

Agendasetting i Dagens Medisin

*Case: Video-, nett- og avisreportasjer om den nye
turnusordningen for leger.*

Lasse Moe



Masteroppgave i journalistikk, Institutt for medier og
kommunikasjon

UNIVERSITETET I OSLO

Dato: 31.mai, 2014

Copyright Lasse Moe

Oslo, 2014

Agendasetting i Dagens Medisin: Case: Video-, nett- og avisreportasjer om den nye
turnusordningen for leger.

Lasse Moe

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Denne praktiske masteroppgaven i journalistikk består av to deler. Den praktiske produksjonen er reportasjeserien «Ny turnusordning» som undersøker: ”Hvordan påvirker den nye turnusordningen kvaliteten på legene og helsetilbudet?” Reportasjeserien belyser tre dilemmaer med den nye turnusordningen. Ettersom den innleverte produksjonen er video-, nett- og avisreportasjer som ble publisert av legeavisen Dagens Medisin, analyserer jeg i oppgavens teoretiske refleksjon hvordan arbeidsvalgene i produksjonen ble påvirket av at reportasjene ble laget for denne avisen. I refleksjonsdelen undersøker jeg følgende problemstilling: ”Hvordan påvirker ønsket om å sette dagsorden den journalistiske arbeidsprosessen med valg av metode, bruk av retoriske virkemidler og til slutt reliabiliteten til reportasjeserien *Ny turnusordning*?” Oppgaven viser at ønsket om å sette dagsorden førte til bruk av undersøkende metoder for å skaffe dokumenterbare fakta, og at produksjonen bruker logos som appellform. Til slutt diskuterer jeg hvordan metodearbeidet og retoriske virkemidler påvirker reliabiliteten til reportasjeserien.

Abstract

This is a practical master thesis, which consists of two parts. One part is a series of reports called «Ny turnusordning» which investigates: “How the new internship system for medical doctors in Norway affects the quality on the doctors, and the governmental health services?” The reporting illuminates three dilemmas in the new system. Since the practical part of my thesis, which consist of video, online and newspaper reportage, has been published for the medical newspaper Dagens Medisin, the theoretical reflection will analyze how choices in the production, is affected as a result of reporting for this newspaper. In the analytical paper the research question is: “How pursuing to set the agenda affects choices, such as choosing a journalistic method, the use of rhetorical devices, and eventually the reliability in the overall coverage in the project *Ny turnusordning*?” The paper shows that pursuing to set the agenda affected the project to use investigative methods to find hard facts, and that the reportage appeals to logos. The discussion examines how the methods I use, and the use of rhetorical devices, affects the reliability in the series of reports.

Forord

Først og fremst vil jeg takke min veileder Thore Roksvold (H13/V14) som alltid fant tid til mitt prosjekt og mine spørsmål.

I tillegg vil jeg takke alle i Dagens Medisin. Dere har gjort det mulig å lage akkurat denne masteroppgaven.

Jeg vil også benytte anledningen til å si at prosjektet lever videre etter den innleverte produksjonen i denne masteroppgaven. Det er noen ferdigskrevne saker som ligger klar til publisering hos Dagens Medisin. Forhåpentlig blir disse sakene publisert ved et senere tidspunkt.

Jeg vil takke pappa og Anders Firing Lunde som har korrekturlest, og Morten Skogdal som har lånt meg kamerautstyr.

– Lasse Moe,

Oslo, 31. mai, 2014

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon «Ny turnusordning»	1
1.1 Praktisk masteroppgave: produksjon og observasjon	2
1.2 Agendasetting	3
1.3 Retorikk	3
1.3.1 Gangen i oppgaven	5
1.4 Observasjon og vitenskapelighet.....	6
1.4.1 Fokus og strukturering.....	7
1.4.2 Validitet og reliabilitet.....	7
1.4.3 Analysene	8
2 Produksjon: «Ny turnusordning»	9
2.1 Produksjonens problemstilling.....	9
2.2 Arbeidsforholdet.....	10
3 Redaksjonens retoriske strategi	11
3.1 Vinklingen og agendasetting	12
3.2 Nyhetspoeng og case	15
3.3 Kontekst: forståelse og tilgjengelighet	16
3.4 Kairos	17
3.5 Retoriske appellformer	19
3.6 Retoriske arbeidsfaser	22
4 Retoriske konsekvenser for produksjonen	23
4.1 Den visuelle retorikken i opptakssituasjonen	23
4.2 Videopakke 1: «Lokal tilhørighet»	25
4.2.1 Forarbeidet med reportasjen om «Lokal tilhørighet».....	25
4.2.2 Metodens forhold til argumentasjon og genre	26
4.2.3 Videoreportasjen	27
4.2.4 Avissakene om «Lokal tilhørighet»	33
4.2.5 Nettet og respons på «Lokal tilhørighet».....	35
4.3 Videopakke 2: «De utenlandske søkerne»	37
4.3.1 Forarbeidet med «De utenlandske søkerne»	37
4.3.2 Videoreportasjen	40
4.3.3 Avissakene om «De utenlandske søkerne»	44
4.3.4 Nettet og respons på «De utenlandske søkerne»	45
4.4 Videopakke 3: «Legefabrikken i Polen»	46
4.4.1 Forarbeidet med «Legefabrikken i Polen»	46
4.4.2 Videoreportasjen	48
4.4.3 Nettsaken som ble relatert til «Legefabrikken i Polen».....	52
4.4.4 Nettsaken som ble avissak «Legefabrikken i Polen»	54
4.4.5 Nettet og respons på «Legefabrikken i Polen»	55
4.4.6 Oppsummering av responsen: målet for retoriske konsekvenser	56
5 Konklusjon	57
5.1 Svar på problemstillingen	57
5.2 Metodediskusjon.....	57
5.2.1 Research-hypoteser	59
5.2.2 Reliabilitet i undersøkelser av data	59

5.2.3	Reliabilitet i intervju- og observasjonsundersøkelser	62
5.3	Råd for undersøkende videojournalister	65
6	Produksjon: «Ny turnusordning»	67
6.1	Avisproduksjon	68
6.1.1	Videopakke 1: avis 4	68
6.1.2	Videopakke 2: avis 5 og 6	73
6.1.3	Videopakke 3: avis 7 og 8	77
6.2	Nettproduksjon	80
6.2.1	Videopakke 1: re-publiserte avissaker på nett	80
6.2.2	Videopakke 1: videoreportasjen	91
6.2.3	Videopakke 1: nettsaker	92
6.2.4	Videopakke 2: re-publiserte avissaker på nett	107
6.2.5	Videopakke 2: nettsaker	111
6.2.6	Videopakke 2: videoreportasjen	115
6.2.7	Videopakke 2: re-publiserte avissaker på nett	116
6.2.8	Videopakke 2: nettsaker	123
6.2.9	Videopakke 3: nettsaker	126
6.2.10	Videopakke 3: videoreportasjen	138
6.3	Lenker til videoreportasjene	142
6.3.1	Videopakke 1: «Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!» (L. Moe, 2014h, 2014b-d)	142
6.3.2	Videopakke 2: DM-TV: «I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag» (L. Moe, 2014f, 2014b-b)	142
6.3.3	Videopakke 3: DM-TV: Kuttet utdanningen med et år (L. Moe, 2014g, 2014b-c)	142
	Litteraturliste	143
	Oversikt over feltnotater	153
7	Vedlegg / Appendiks	155
7.1	Forklaring	155
7.2	Leder: Turnusansettelser (M. Moe, 2014)	156
7.3	Publiseringsplan «Ny turnusordning» (Vedlegg-Publiseringsplan, 2013-2014)	158
7.3.1	Videopakke 1 :	158
7.3.2	Videopakke 2 :	162
7.3.3	Videopakke 3 :	165
7.4	Vedlegg: respons på produksjonen	169
7.4.1	Blogginlegg: Torgeir Micaelsen (Ap) (Micaelsen, 2014)	170
7.4.2	Blogginlegg: Even Holth Rustad, leder i Norsk medisinstudentforening (Rustad, 2014a)	172
7.4.3	Uttalelse: Norsk medisinstudentforening (Nmf, 2014a)	175
7.4.4	Debattinnlegg: Harald Sunde (Sunde, 2014)	176
7.4.5	Sitering: Gudbrandsdølen Dagingen (Utgaard, 2014)	180
7.4.6	Uttalelse: Norsk medisinstudentforening (Nmf, 2014b)	183
7.4.7	Sitering: Universitas (Stenhaug & Gipling, 2014)	184
7.4.8	Brev fra Den norske legeforening til HOD: (Vedlegg-brev, 2014) etter avis 5 (L. Moe, 2014o)	187
7.4.9	Twitter diskusjon: (Vedlegg-Twitter, 2014) etter <i>Dagsrevyen</i> innslag (NRK, 2014b)	190
7.4.10	Uttalelse: Den norske legeforening (Legeforeningen.no, 2014a)	194
7.4.11	Blogginlegg: Even Holth Rustad (Rustad, 2014b)	195
7.5	Vedlegg: Questback (Vedlegg-Questbackskjema, 2013)	198
7.6	Vedlegg: Google Analytics (Vedlegg-Analytics, 2014)	225
7.7	Vedlegg: NSD (Vedlegg-NSD, 2013)	235

7.8	Vedlegg: OSCE (Vedlegg-OSCE, 2014)	236
7.9	E-vedlegg: liste over vedlegg i elektronisk innlevering	242
7.9.1	HPR-databasen (E-vedlegg-HPR-databasen, 2013)	242
7.9.2	Trekningslister turnus: 2003 – 2012 (E-vedlegg-trekningslister, 2014).....	242
7.9.3	Google Analytics: besøksstatistikk på dagensmedisin.no (Vedlegg-Analytics, 2014) 242	
7.9.4	Respons på produksjonen.....	242

1. Introduksjon «Ny turnusordning»

Den 1. desember 2012 endret norske myndigheter turnusordningen for leger. Endringen påvirket alle norske medisinstudenter som studerer i Norge og i utlandet. Den gamle turnustjenesten var slik at alle hadde rett på en turnusplass som ble delt ut ved loddtrekning. Alle legestudenter begynte på studiet med en forsikring om jobb etter studiet. Etter endringen hadde legene ikke lenger rett på jobb etter studiet. *Aftenposten* meldte at flere medisinstudenter i utlandet fryktet å bli forskjellsbehandlet i det nye jobbmarkedet. Den antakelsen bygger på at de med norsk legeutdanning favoriseres (Hagesæther & Vedeler, 2013).

Siden sykehusene har fått ansvaret med å ansette turnuslegene i en vanlig ansettelsesprosess, fikk disse helseforetakene en stor arbeidsbelastning. 958 leger sendte over 19.000 jobbsøknader i 2013 (Helsedirektoratet, 2013). Et annet aspekt ved omleggingen til en ny turnusordning, var at man i det gamle systemet måtte gjennomføre turnustjenesten for å få autorisasjon som lege (Helsedirektoratet, 2012). Endringen avskaffet kravet om gjennomført turnustjeneste for at leger med norsk utdanning skulle få autorisasjon. Turnustjenesten var av noen betraktet som en naturlig periode for å kvalitetssikre nyutdannede leger (Omland & Reiter, 2011). Det reiser spørsmål om pasientsikkerheten ivaretas i den nye turnusordningen.

Omleggingen av ordningen har før og etter endringstidspunktet, blitt hyppig diskutert i norsk presse. I legeavisen *Dagens Medisin* (senere referert som DM) var diskusjonen toneangivende, og den første halvdel i 2013 var den mest leste saken på *dagensmedisin.no*, en sak om utlyste turnusvikariatstillinger i Stavanger (Hanger, 2013a).

Redaktør i avisen, Markus Moe (som for øvrig er min fetter), foreslo at jeg på frilansbasis skulle lage reportasjeserien «Ny turnusordning», for å prøve ut videoreportasjer i sammenheng med avis- og nettsaker, for en ung målgruppe for DM. Slik fikk jeg oppdraget med å lage reportasjeserien. Arbeidet og serien, som er publisert av *Dagens Medisin*, er analyseobjekter (case) i denne praktiske masteroppgaven (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010, s. 88). Ifølge redaktøren er turnussaken populær blant medisinstudenter, siden de er aktive lesere på nett (M. Moe, personlig kommunikasjon, 17. juli, 2013). Disse leserne har et sterkt informasjonsbehov om turnustjenesten. Siden turnusansettelsene ser ut til å foregå på «diskutabelt grunnlag», er det viktig at DM tar opp turnussakene. Redaktøren mener at det er slik legeavisen oppfyller samfunnsrollen i Vær-varsom plakaten punkt 1 (senere referert som VVP) (VVP, 2013), ettersom avisen har leger og helsesektoren som hovedmålgruppe (*dagensmedisin.no*, 2014a). DM publiserer en papirutgave annenhver uke. I

tillegg har fagbladet en nettside med daglig nyhetsdekning og videosatsningen DMTV. Derfor må DM forholde seg til *konvergens*. Konvergens beskriver når pressen produserer innhold til flere plattformer samtidig. Slik kan større mediehus kryss-promotere mellom nett, TV og avis (Quandt & Singer, 2009, s. 131). Ryggsekkjournalisten eller konvergensjournalisten er en journalistrolle som forutsetter at journalisten kombinerer flere fremgangsmåter, for å produsere til ulike plattformer samtidig (George-Palilonis, 2013, s. 10; 24). Som konvergensjournalist har jeg altså laget en praktisk masteroppgave, publisert av Dagens Medisin.

1.1 Praktisk masteroppgave: produksjon og observasjon

Denne praktiske masteroppgaven i journalistikk består av den innleverte produksjonen «Ny turnusordning» og et refleksjonsnotat. Siden den praktiske masteroppgaven i journalistikk har få forgjengere, har den også blitt løst ulikt. Jeg har funnet eksempel på seks oppgaver digitalt (Eliassen, 2010; Gjesvik, 2010; Kongerud, 2013; Nordenborg, 2010; Stockfleth, 2012; Ziesler, 2010), som har blitt levert med ulike oppgavestrukturer. Noen begynner med teori og metode, mens andre diskuterer journalistiske metoder i lys av journalistikkens forhold til vitenskap i slutten (Gjesvik, 2010). Felles for oppgavene er at de tar utgangspunkt i journalistiske produksjoner som empiri, og diskuterer journalistikken.

Stiftelsen for en Kritisk og Undersøkende Presse (SKUP) deler årlig ut en pris for undersøkende journalistikk, på bakgrunn av en refleksjon- og metoderapport. I SKUP-rapportene beskrives metodevalg i sammenheng med redaksjonshensyn og refleksjoner (Breivik, 2012). En rapportform som forklarer hvordan arbeidsvalg påvirker retorikken i journalistikken sett i sammenheng med redaksjonshensyn, ser jeg på som hensiktsmessig, fordi man må ta hensyn til at journalistikk skal bli publisert og leses for at den skal ha en funksjon. Selvrefleksjon i mitt tilfelle er å forklare med begrep i teori om journalistikk hva jeg har gjort, hvordan jeg har gjort det, og hvorfor jeg har gjort det. Særlig relevant teori har vært agendasetting og retorikk. Metoder som deltakende observasjon og kjennskap til vitenskapelige kvalitetskriterier har også vist seg relevante, siden jeg tar utgangspunkt i observasjon i redaksjonen for å fortelle om det jeg har lært (Johannessen, et al., 2010, s. 132; Thagaard, 1998, s. 63). Det er med denne forutsetningen at jeg stiller problemstillingen for masteroppgavens refleksjonsnotat: «**Hvordan påvirker ønsket om å sette dagsorden den journalistiske arbeidsprosessen med valg av metode, bruk av retoriske virkemidler og til slutt reliabiliteten til reportasjeserien *Ny turnusordning*?».**

1.2 Agendasetting

Redaksjonen hadde krav om at prosjektet måtte inneholde mer enn bare videoreportasjer, som var min opprinnelige ide. Siden det er på videoformatet jeg har spesiell kompetanse, ble jeg dermed nødt til å ta i bruk andre framgangsmåter enn forventet. For at videoreportasjene jeg laget i prosjektet skulle bli ansett som aktuelle nok, måtte de derfor publiseres i sammenheng med nyhetssaker i avisen som avdekker viktig og vesentlig informasjon (M. Moe, personlig kommunikasjon, 4. september, 2013). Konvergensproblemstillingen som oppsto, var at videoene måtte presenteres i en sammenheng så de oppfattes som viktig i samspill med avis- og nettjournalistikken. McCombs (2004, s. 3; 6) forklarer at Walther Lippmann i 1922 hevdet pressen definerer hva folket oppfatter som viktig, ved å skape offentlighetens bilder av virkeligheten. Agendasettingsteori ble utviklet på bakgrunn av Lippmanns idé og undersøker hvordan tema som pressen setter på *dagsorden*, oppfattes som viktig (McCombs, 2004, s. 6). Smitteeffekten mellom pressens fremtredende tema (salience) og offentlighetens oppfattelse av viktig tematikk har blitt undersøkt i flere historiske casestudier etter piloten, ”Chapel Hill studien” fra 1968 (McCombs, 2004, s. 2-6; 8-20;34;51). Ettersom DM skriver for leger, har avisen et nisjepublikum og en unik posisjon til å sette flere tema på dagsorden. Avisen setter eksempelvis ulike kreftsaker på dagsorden, samtidig med fagseminaret *DM Arena* om kreft (dagensmedisin.no, 2014b; M. Moe, personlig kommunikasjon, 26. mars, 2014). For å sette agendaen må DM få oppmerksomhet. Derfor blir det sentralt å undersøke hvordan en skaffer seg oppmerksomhet, det vil si hvordan en henvender seg retorisk.

1.3 Retorikk

Retorikk kan defineres slik: «Endvidere at dens oppgave ikke i og for sig er at overbevise nogen, men i hvert enkelt tilfælde at pege på de overbevisende momenter, der foreligger (...)» (Aristoteles & Hastrup, 1991, s. 33). Retorikk er å tale godt, forståelig og overbevisende (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 11). Taleren må identifisere *kairos*, som er det rette øyeblikket for å tale sin sak. Å ha en fornemmelse for kommunikasjonssituasjonen (*kairos*) innebærer å forstå hva som er hensiktsmessig kommunikasjon og identifisere det rette budskapet, for det publikum man snakker til (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 15; Kjeldsen, 2006, s. 70). Retorikken skiller mellom tre appellformer som taleren kan benytte i kommunikasjon. **Logos** argumenterer med fakta og appellerer til fornuften i mennesket. **Etos** argumenterer på bakgrunn av troverdigheten til avsenderen av budskapet. **Patos** appellerer til følelsene hos mottakeren av budskapet (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 22 - 23). Retorikken

deler forarbeidet med en tale opp i fem arbeidsfaser, som kan anvendes for å beskrive valgene jeg har tatt med journalistikken: *Inventio* – å finne fakta, *dispositio* – å disponere og vinkle fakta, *elocutio* – å gjøre fakta tilgjengelig med virkemidler, *memoria* – å formidle fakta pedagogisk så leseren husker og *actio* – å appellere til mottakeren (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 18;40-41; 54-55; 65; 105; 114-116;120-121; Roksvold, 2014).

DM som en nisjeavis har leger som ekspertkilde og leser. Derfor antar jeg at troverdigheten til DM sin behandling av fakta er essensiell for at avisen skal kunne sette en sak på dagsorden. Avisens troverdighet (etos), kan påvirkes av stoffvalget til avisen som gjøres i *inventio*-fasen (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 40-41). Stoffvalg som en nyhetsvurdering, kan forklares med VISAKE-kriteriene (Bjerke, Øvrebø, & Brurås, 2012, s. 27-28). For å vurdere om en nyhetssak er god, kan en se på vesentlighet, identifikasjon, sensasjon, aktualitet, konflikt og eksklusivitet. Vesentlighetskriteriet har konsekvenser for mottakeren og gir viktig kunnskap om samfunnet (Bjerke, et al., 2012, s. 27). Ettersom leserne er akademikere, ble vesentlig fakta og logosappell antatt som hensiktsmessig kommunikasjon (kairos). Og det førte til at jeg brukte forskningsmetodikk i journalistikken. Oltedal (2012, s. 55) definerer vesentlighetsvurderinger som styrt av profesjonsnormer og som et sannhetskrav. Journalister velger ut fakta av vesentlig interesse, samtidig som sannheten vurderes i kildekritikken. Sannhetskravet innebærer å ta stilling til hva som kan anses å være ”mest” sant (Oltedal, 2012, s. 97; 260). Det kan ses som et dydsetisk prinsipp at journalister søker sannheten, siden journalistikk som søker sannheten, er samfunnsnyttig (Brurås, 2012b, s. 319; Oltedal, 2012, s. 77). Slik kan avisen også bli tatt seriøst ved å vise gode hensikter som sannhetssøkende. DM må gi uttrykk for at avisen har funnet den beste informasjonen med saklig argumentasjon (logos) (Oltedal, 2012, s. 52; Roksvold, 1989, s. 14-15; 43). Slik rettferdiggjør avisen sin eksistens. For å finne fakta som rettferdiggjør budskapene i videoreportasjene, bruker jeg derfor undersøkende journalistiske metoder.

Undersøkende journalistikk er å systematisere kompliserte kilder «(...) for å avdekke så mye sannhet som mulig.» (Egeland, 2012, s. 411). Jeg brukte research-hypoteser for å strukturere nyhetssakene og videoreportasjene (Ytreberg, 2012, s. 146-147). En hypotese defineres som «(...) En påstand om faktiske forhold, som undersøkelsen tar sikte på å teste riktigheten av.» (Hellevik, 2002, s. 47). *En tese i refleksjonsnotatet kan være at ønsket om å sette dagsorden påvirker bruken av retoriske virkemidler til å nærme seg vitenskapens reliabilitet, med undersøkende metode.* Ønsket om å være viktig innebærer at jeg søkte dokumenterbare kilder som databaser og dokumenter og brukte samfunnsvitenskapelige metoder som spørreundersøkelser (Meyer, 2002, s. 9-10; Ytreberg, 2012). Kildene medførte

at jeg vinklet journalistikken annerledes og at jeg måtte skrive med et annet språk. Vinklingen av sakene representerer også reliabilitetsproblemet til journalistikken, siden å vinkle innebærer å utelukke informasjon for å skape en tekstlig konstruksjon (Allern, 2001, s. 47-51; Fabricius & Roksvold, 2008, s. 59; 105; Wright, 2011, s. 160-161). Jeg vil diskutere reliabilitetsproblemet i oppgavens avslutning, sett opp imot når vi bruker retoriske virkemidler for å fremme en sak (M. Eide, 2001, s. 44).

Medieagendaen er pressens fokus på en saks viktighet. Den formes i McCombs (2004, s. 98 - 100) sin modell bevisst og ubevisst av mediens hensikter og eksisterende profesjonsnormer, som former hva som blir nyheter. Flere agendasettingstudier preges av å være kvantitative innholdsanalyser og undersøker korrelasjon med meningsmålinger i historiske datasett (McCombs, 2004; Tran, 2014, s. 216). Det gjør at disse studiene ikke nødvendigvis belyser mediens hensikter (Kosicki, 2006, s. 124). Agendaer som skapes av pressen, beskrives alternativt som *agenda building*, som knyttes til hvordan undersøkende journalistikk og øvrighetspersoner fremmer endring, ved å sette saker på dagsorden (Denham, 2010, s. 311). Tran (2014, s. 224-225) etterlyser produksjonsstudier som undersøker medieagendaen og om digitaliseringen av journalistikken forandrer produksjonsnormene.

Siden jeg undersøker hvordan journalistikken påvirkes av ønsket om å sette et tema på dagsorden, ønsker jeg å nevne at formålet med oppgaven på sett og vis likner på den originale casestudien om portvakten (gatekeeper) (White, 1950). Portvakten er redaktøren som bestemmer hva som kommer i avisen, etter at en nyhetssak har passert flere andre portvakter, som alle har tatt stilling til stoffet (Shoemaker, Vos, & Reese, 2009, s. 75-76; White, 1950). Jeg ser i mitt tilfelle på hvordan ønsket om å sette dagsorden, påvirker hva som blir en sak.

1.3.1 Gangen i oppgaven

Først vil jeg gi en oversikt over produksjonsdelen, for så å analysere feltnotatene fra redaksjonsoppholdet. Deretter vil jeg analysere hvordan det fikk konsekvenser for retorikken i journalistikken. Så vil jeg diskutere reliabiliteten i undersøkende metoder sett i forhold til vitenskap. På bakgrunn av analysen, med produksjonen som case, vil jeg prøve å formulere noen råd om hvordan et undersøkende videoprojekt kan planlegges (Grønmo, 2004, s. 90).

Gangen i oppgaven er slik: Innledning → observasjonsmetode i redaksjonen → oversikt over produksjonen → redaksjonens retoriske strategi → retoriske konsekvenser for produksjonen → diskusjon om reportasjeseriens reliabilitet → hypoteseformulering og råd for undersøkende videojournalister.

1.4 Observasjon og vitenskapelighet

Analysen av kommunikasjonssituasjonen tilsier at jeg har måtte forholde meg til normene som eksisterer i redaksjonen. Disse normene har jeg blitt kjent med gjennom samtaler og observasjoner i redaksjonen. Slik sett kan en si at deltakende observasjon i Dagens Medisin er mitt grunnlag for å vite noe om avisen, og at å analysere disse opplevelsene teoretisk er vesentlig for å analysere min egen produksjon. Siden jeg undersøker hvordan ønsket om å sette dagsorden påvirker metodevalg, arbeidsprosess og retorikk, er hele min journalistiske produksjon i Dagens Medisin oppgavens case (Yin, 2009, s. 8). Fordelene med et casedesign er at det åpner for å kombinere observasjon og intervju. Samtidig kan jeg hente inn selve produksjonen i analysen. Jeg prøver ikke å komme fram til generaliserbar viten om å sette dagsorden, men forklarer min teoretiske tolkning av hvordan redaksjonelle hensyn (retoriske valg) i mitt tilfelle ble gjort for å prøve å sette dagsorden (Johannessen, et al., 2010, s. 88; Yin, 2009, s. 11; 15).

Skrevne feltnotater er en av de vanligste metodene for å registrere observasjoner (Gentikow, 2005, s. 106-107). Johannessen, et al. (2010, s. 132) påpeker at feltnotater må skrives mens man er i felten. Siden man som forsker deltar, bør feltnotatene inneholde følelser og fortolkninger. Ved siden av å formidle observasjoner, mener Johannessen, et al. (2010) at sitater er en god måte å uttrykke helt spesielle observasjoner på.

Mine feltnotater ble skrevet ned i redaksjonen etter jeg har opplevd noe, eller fått tilbakemeldinger på journalistikken. Noen av notatene var derfor konkrete om en enkelt sak, mens andre omhandlet hva som ble oppfattet som vesentlig journalistikk på et mer generelt grunnlag. Jeg skrev også notater da jeg var på reportasjereise, om opplevelser, opptaksproblemer og konkret om journalistikken jeg jobbet med.

I tillegg har notatene blitt supplert med intervju av redaktør Markus Moe, for å avklare spørsmål som jeg så som nødvendig. Alle notatene ble samlet og skrevet ut kronologisk da jeg skrev analysen. Til kronologien har jeg supplert med spørsmål jeg har stilt redaktøren for å kontrollere at jeg forstår observasjoner, og for å avklare tilleggsspørsmål (Johannessen, et al., 2010, s. 129). Etter litteraturlisten følger en oversikt over datoene for samtaler jeg har hatt med Markus Moe, redaksjonsmøter, arrangementer og videoopptak.

Jeg navngir bare redaktøren, mens resten av innspillene og mine arbeidsnotater med produksjonen henvises til som opplevelser fra redaksjonsarbeidet (Observasjon-DM, 2013-2014), opplevelser fra opptak og redaksjonsmøter (Observasjon-V1, 2013; Redaksjonsmøte-aug, personlig kommunikasjon, 14. august, 2013).

1.4.1 Fokus og strukturering

Ifølge Grønmo (2004, s. 144) er det vanlig at fokus i studier som benytter deltakende observasjon blir klarere jo lenger observasjonen varer.

Ettersom jeg i løpet av arbeidet så likheten mellom agendasetting-teori og en bevissthet i redaksjonen om muligheten for å sette dagsorden, så jeg på dette som et interessant fenomen. Siden jeg planla sammenhengen i prosjektet med en klar strategi for rekkefølgen på de ulike plattformene, ble fokuset i feltnotatene knyttet til planleggingen av agendasetting (Vedlegg-Publiseringsplan, 2013-2014). Da utgangspunktet for planleggingen av sakene var å få dem godtatt i redaksjonen og publisert, er fokuset knyttet til hvordan journalistikken bør være. Derfor beskriver alle feltnotatene hvordan reportasjeserien må planlegges for at videoreportasjene kan publiseres av Dagens Medisin.

Siden journalistikken hadde førsteprioritet, ble observasjonen ustrukturert (Johannessen, et al., 2010, s. 131). Jeg anså DM-redaksjonen som en fremmed kultur, siden redaksjonen skriver for leger og jeg ikke har noe erfaring med hvilke nyhetskriterier som gjelder innenfor medisinjournalistikk. I den forstand er notatene eksplorerende (Gentikow, 2005, s. 38-39; Observasjon-DM, 2013-2014). Siden jeg har liten erfaring med helsejournalistikk og oppfattes av redaksjonen som journalistikkstudent, får jeg en observatørrolle som lærling (Thagaard, 1998, s. 63).

1.4.2 Validitet og reliabilitet

Gentikow (2005, s. 42-43) skriver at deltagende observasjon i naturlige omgivelser som eksempelvis en arbeidsplass styrker reliabiliteten og validiteten, så lenge notatene ikke er manipulert. Av praktiske grunner var det bare mulig å ta skrevne notater i redaksjonen. Bruk av lydopptak tror jeg ville svekket validiteten på notatene, fordi da kunne personene i redaksjonen begrenset seg i sine ytringer (Brurås, 2012a, s. 65). Av etiske grunner bruker jeg sitatsjekk på alle observasjoner og uttalelser fra redaksjonen. At notatene er skrevet ned i etterkant, kan medføre mer unøyaktige notater enn lydopptak og svekker derfor reliabiliteten til observasjonsdataene (Brurås, 2012a, s. 65-66; Hellevik, 2002, s. 54). Siden jeg er journalist, kan jeg ikke forholde meg til den deltakende observasjonsrollen som om jeg utelukkende forsker (Johannessen, et al., 2010, s. 126). En fare i deltakende studier er at forskeren går i den etnografiske fellen. Johannessen, et al. (2010, s. 126) kaller det å "go native" hvis forskeren blir farget av observasjonsmiljøet. Mitt mål som journalist er å bli ett med redaksjonen for å integreres med profesjonaliserte medisinjournalister. Profesjonsrollen

min kan derfor svekke reliabiliteten til notatene (her menes profesjonsrollen slik Ottosen (2004, s. 125 - 127) beskriver den.). Jeg forsøker å opprettholde reliabiliteten, ikke å underslå beskrivelser om retoriske valg som kan fremstå som lite hensiktsmessig (Gentikow, 2005, s. 57-58).

Gentikow (2005, s. 27 - 29) forklarer med Clifford Geertz sine tykke beskrivelser hvordan beskrivende data som observasjon kan tolkes. Ved å fremheve motstridende funn oppfordrer analysen til flere forståelser av det som undersøkes. Gentikow (2005, s. 29-30; 61 - 63; 130) hevder at å oppnå *analytisk kompleksitet* er et kvalitativt alternativ til generaliserbarhetskravet i kvantitative studier. Ved å bruke feltnotatene muligheter for å danne et komplekst bilde av det jeg undersøker, er målet å oppnå en rik beskrivelse av ønsket om å sette dagsorden, for å konkludere på bakgrunn av beskrivelsen. Det innebærer at en ikke kommer til et entydig svar. Målet er å gi en god beskrivelse (Gentikow, 2005, s. 63). For å få en forståelse av hensynene jeg har tatt i produksjonen, ser jeg derfor feltnotatene opp mot teori (Gentikow, 2005; Thagaard, 1998, s. 35). Siden feltnotatene er mine fortolkninger av redaksjonsarbeidet, er dette altså en ytterligere fortolkning av notatene (Gentikow, 2005, s. 143).

1.4.3 Analysene

Jeg gjør to analyser i oppgaven for å svare på problemstillingen om hvordan ønsket om å sette dagsorden påvirker arbeidsprosessen, valg av metode og bruk av retoriske virkemidler. Den første analysen tar utgangspunkt i feltnotatene fra redaksjonen for å finne ut de ulike retoriske hensiktene redaksjonen har. Her forklarer jeg sammenhengen mellom agendasettingsteori og retorikk for å undersøke hvilke retoriske valg som kan sette en sak på dagsorden og hvilke metoder jeg valgte for at redaksjonen skulle godta sakene mine.

Så analyserer jeg hvordan retoriske valg fikk konsekvenser for arbeidet. Her forklarer jeg ytterligere begreper og teori der det trengs. Jeg strukturerer analysen etter tre videopakker, hvor sakene plasseres i sammenheng med videoene. Denne analysen undersøker arbeidet fra forarbeid og frem til publisering for å vise hvordan retorikken påvirkes av ønsket om å sette dagsorden. Analysen tar hensyn til arbeidsnotater, selve produksjonen, besøksstatistikk på nettsidene og noen vedlagte eksempler på uttalelser, som er respons på retorikken (Vedlegg-Analytics, 2014). Slik respons ser jeg på som et kvalitativt mål.

2 Produksjon: «Ny turnusordning»

Siden jeg bruker de retoriske arbeidsfasene for å forklare arbeidet jeg har gjort, ser jeg det som nyttig å avklare hva jeg har laget, og forklare når jeg har gjort hva (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 18). Ettersom videoreportasjene var utgangspunktet for hele prosjektet, vil jeg i analysene ta utgangspunkt i de tre videoreportasjene som tre nyhetspakker, om videoenes tematikk.

En helhetlig oversikt over kronologien for publiseringen, finnes i *publiseringsplanen* (Vedlegg-Publiseringsplan, 2013-2014). Publiseringsplanen ble laget i september 2013, og er en oversikt over produksjonens titler, inngresser og hypoteser etter flere omskrivninger (Ytreberg, 2012, s. 146; 151). Den ble laget etter ønske fra redaktør, for å kommunisere en oversikt over publiseringsstrategien for reportasjeserien (M. Moe, personlig kommunikasjon, 23. september, 2013). Dette var en ønsket strukturingsmetode, siden Dagens Medisin bruker hypoteser for å planlegge temabilag frem i tid (Observasjon-DM, 2013-2014).

Produksjonen «Ny turnusordning» har stått på trykk i avisen og blitt publisert på nettsidene til DM i perioden februar – april i 2014. I avisen har nyhetsreportasjene som ble vurdert som viktigst, blitt publisert. Noen av disse sakene har blitt re-publisert på nett. I produksjonen jeg leverer som masteroppgave, har jeg inkludert kopier av de avissakene som har blitt re-publisert på nettet. Sakene har samme innhold som avissakene. Med produksjonen følger også en liste, med lenker til videoreportasjene. Videoreportasjene ble publisert på DMTV, som er videoplattformen på nettsidene. Vi tok et redaksjonelt valg om å ikke tekste engelsk språk i videoreportasjene.

Reportasjeseriens tre videopakker:

Videopakke 1 handler om «Lokal tilhørighet» og er ti unike publiseringer.

Videopakke 2 handler om «De utenlandske turnussøkerne» og er syv unike publiseringer.

Videopakke 3 handler om «Legefabrikken i Polen» og er ni unike publiseringer.

2.1 Produksjonens problemstilling

I artikkelserien jobbet jeg med problemstillingen: ”Hvordan påvirker den nye turnusordningen kvaliteten på legene og helsetilbudet ?”

Av den problemstillingen ville jeg belyse tre hoveddilemmaer med den nye turnusordningen. Dilemmaene kommer til uttrykk i tre overgripende hypoteser, som beskriver tematikken i videopakkene og videoreportasjene (L. Moe, 2014f, 2014g, 2014h).

H1: ”De som kommer fra distrikt, har større sjanse til å få en jobb i distrikt, fordi distriktene ansetter turnusleger med lokal tilhørighet. Det medfører at de med forskningserfaring nedprioriteres for de som kommer fra distrikt.”

H2: ”Færre utenlandske søkere får turnusplass med den nye turnusordningen fordi de ikke kan godt nok norsk, men det løser ikke kapasitetsproblemene fra den gamle ordningen.”

H3: (nullhypotese): ”Autorisasjonstidspunktet ble flyttet med ny turnusordning. Det er uproblematisk for helsetilbudet og leger som skal autoriseres.” (Ytreberg, 2012, s. 146-147).

Topikk fra retorikken beskriver hvilke spørsmål vi stiller til kildematerialet (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 43). Hvilke spørsmål som stilles til kildene avhenger av om en lager nyhetsjournalistikk, bakgrunnsjournalistikk eller featurejournalistikk. Mens nyhetssakene stiller spørsmål om hva, belyser reportasjene også årsaken til hvorfor situasjonen er slik den er (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 43 - 44). Artikkene i serien formulerer derfor en hypotese om hvordan noe er (Ytreberg, 2012, s. 152). Så undersøker videoreportasjene hvorfor situasjonen er slik, med en case (person- eller situasjonseksempel) (Allern, 2001, s. 34).

2.2 Arbeidsforholdet

Jeg har skrevet avissakene og laget videoreportasjene alene, mens uttegning av avissakene og nettpubliseringsen ble gjort i samarbeid med redaksjonen. M. Moe (personlig kommunikasjon, 2013-2014) sine innspill i arbeidsprosessen ble formende for rekkefølgen som sakene publiseres i. Han og redaksjonen har gitt tilbakemeldinger under redaksjonsmøter og under publiseringen, som har ført til ideer, omskrivninger og til at saker ble kastet. Jeg har tatt noen av fotografiene i artikkelserien og da er dette oppgitt i foto-byline. Andre bilder er fra arkiv og av andre fotografer. Alle avis- og nettsaker har vært gjennom publiseringsprosessen i DM, med språkvask og gjennomlesning.

Det praktiske arbeidet tok ni måneder. Jeg er frilansjournalist i avisen og har solgt inn prosjektet som tre videoreportasjer med utgangspunkt i åtte avissaker. DM har stilt med arbeidsplass, produksjonsutstyr, redigeringsutstyr og dekket budsjettet i produksjonen. I tillegg har avisen gjennom å publisere produksjonen gitt tilgang til den største samlingen av leger i Norge som lesere (dagensmedisin.no, 2014a). Ved siden av tilgangen til denne spennende målgruppen fikk jeg i redaksjonen innspill fra flere journalister med spisskompetanse innenfor medisinsjournalistikk-feltet. På reportasjereisene var det en døråpner å rapportere for en avis som omtrent alle oppfattet som kritisk og saklig.

3 Redaksjonens retoriske strategi

Jeg vil i denne delen av oppgaven analysere samtale med Markus Moe, og notatene om mine opplevelser i redaksjonen. Hensikten med det er å forklare hva ønsket om å sette dagsorden er, og hvordan det kan forstås. Ettersom oppgaven prøver å se hvordan dette ønsket om å sette dagsorden påvirker retorikken, vil jeg underveis i mine beskrivelser trekke inn agendasettingsteori og med retorikkteori forklare hvordan effekten av ønsket *kan* forstås.

Analysen søker også å få fram bakgrunnen for de valgene jeg har gjort i produksjonen, og hva som kjennetegner målgruppen til DM. Avisen har en publiseringsdekning som omfavner alle yrkesaktive leger i Norge (dagensmedisin.no, 2014a) og med det en spesielt utfordrende leser- og seergruppe som påvirker mine retoriske valg. Redaktøren forteller at målgruppen har høy forståelse for forskning, og er vant med å lese evidensbasert forskning (M. Moe, personlig kommunikasjon, 4. september, 2013).

Reportasjeprosjektet begynte i august 2013, på et redaksjonsmøte hos DM. Jeg hadde allerede snakket med redaktør på forhånd, slik at hovedideen var å lage videoreportasjer om turnus til DMTV. Jeg presenterte et forslag til en videodokumentar om turnusleger i Finnmark. Ideen var en påstand om at *”flere turnusleger i distriktene har kommet seg dit, fordi de har motivasjon for å være akkurat der”*.

Ideen ble kritisert med at «(...) legene søker over alt (...)» siden «(...) ingen har mulighet til å ønske seg et sted. De tar jobb der de får tilbud.» (Redaksjonsmøte-aug, personlig kommunikasjon, 14. august, 2013).

Jeg fikk senere beskjed av redaktør om at en enkelt reportasje ville fremstå uvesentlig. M. Moe (personlig kommunikasjon, 4. september, 2013) forklarte at ingen bryr seg om en reportasje på det grunnlaget. «Om noen skal ønske å se sakene dine, så må du avdekke vesentlig informasjon som forteller noe om hvordan det faktisk er. Du må belyse hvem sykehusene ansetter» (M. Moe, personlig kommunikasjon, 4. september, 2013).

Moe mente videoprojektet måtte forankres i avisen: «Du må bli kjent av leserne som journalist, og bør derfor publisere noe som er avdekkende i avisen først.» (M. Moe, personlig kommunikasjon, 4. september, 2013). Jeg måtte styrke min troverdighet (etos) som journalist, med godt innhold i avisen. Moe mente også at et tema bør etableres i avisen før vi publiserte en videoreportasje, siden avisen er hovedplattformen (M. Moe, personlig kommunikasjon, 4. september, 2013). Siden DM ikke har hatt videoreportasjer på nett før, er det følgelig ikke noe som blir sett på som hovedoppgaven til avisen. M. Moe (personlig kommunikasjon, 31.

mars, 2014) utdypet under en oppsummeringssamtale målet for DM sin journalistikk: «Vi har en målsetting om å være viktige, relevante og vesentlige.»

Det er tydelig at nyheter og debatt oppfattes som hovedoppgaven til avisen, og det er veldig lite fokus på underholdningsverdien til en sak (M. Moe, personlig kommunikasjon, 31. mars, 2014). Derfor fikk jeg raskt en oppfatning om at avisen var det rette stedet å sette temaet på dagsorden på. Da kunne videoene bli aktuelle.

«Å trekke linjene gjør du i nyhetssakene, hvor det som avdekkes av fakta viser størrelsen av det vi vil forklare til seeren.» (M. Moe, personlig kommunikasjon, 5. november, 2013). Jeg hadde akkurat kommet fra den første reportasjereisen i Finnmark. Samtidig hadde det kommet inn svar på surveyundersøkelsen. Da påpekte redaktøren at det var viktig at jeg jobbet mye med nyhetssaken og ventet med klippingen av reportasjen (L. Moe, 2014e). «Det er veldig viktig at den saken sitter». Slik han så det, så spinner videoreportasjene på avissakene. «Når saken sitter, kan vi ha flere saker som spinner på poenget. Spin-off-saker er ikke noe problem å lage. » (M. Moe, personlig kommunikasjon, 5. november, 2013).

Agendasettingstudier er opptatt av når en tematikk fremheves (salience) spesielt av media. McCombs (2004) viser til at offentlighetens opplevelse av en saks viktighet henger sammen med hvor mye saken fremheves i media. Som resultat av eksponering for pressen påvirkes publikum til å oppfatte tema som viktig (McCombs, 2004, s. 2-6; 23-24; 34-35; 51-52). Når publikum presenteres for en nyhet som avdekker fakta, eller en forandret situasjon, kan leseren oppleve et psykologisk behov for å orientere seg. Slik kan dekningen av en sak resultere i et større behov for bakgrunnskunnskap om det samme emnet (McCombs, 2004, s. 54). Behovet for bakgrunnskunnskap henger sammen med konsekvensene og usikkerheten den opprinnelige publiseringen kan skape hos leserne. Skaper saken usikkerhet, er publikum mer tilbøyelig til å følge medieagendaen (McCombs, 2004, s. 55 - 57).

En konsekvensrik og opplysende sak kan derfor motivere leseren til å se eller lese bakgrunnsjournalistikk, som kan være en videoreportasje, som har muligheten til å utforske topikk, som går mer i dybden av tematikken, og spør hvorfor (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 44).

3.1 Vinklingen og agendasetting

På det første redaksjonsmøtet tipset en av journalistene meg om å undersøke HPR-databasen som har oversikt over hvor alle leger får jobb (Redaksjonsmøte-aug, personlig kommunikasjon, 14. august, 2013). Helsepersonellregisteret (senere referert til som HPR-

databasen) er en database over alle leger, som blant annet viser da legene hadde turnustjeneste (Helsepersonellregisteret, 2014). M. Moe var enig under møtet, databasen er et fint utgangspunkt for undersøkelsen. Han foreslo å undersøke om det var mulig å koble hvor folk kom fra med hvor de fikk turnusstilling. Av dette forslaget oppsto hypotesen om at ”*hvor legene kommer fra, har betydning for hvor de kan få turnusplass*” (Observasjon-DM, 2013-2014).

Det som er interessant med denne hypotesen, er at den minner om vinklingen i nyhetssaken som var mest lest på *dagensmedisin.no* i 2013. Den mest leste saken i 2013 fokuserte på at turnusleger som hadde fått jobb i Stavanger, hadde familie på sykehuset. Det betyr at ledelsen i Helse Stavanger kan være korrumpert (Hanger, 2013a). Det kan være konfliktfylt og salgbart stoff. Å vurdere stoffverdi gjøres i *inventio*-fasen (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 45). Etter å evaluere stoffverdien velger man vinklingen om hva som skal framheves i stoffet (Østlyngen & Øvrebø, 1999, s. 141-142).

Framing essentially involves *selection* and *salience*. To frame is to *select some aspects of a perceived reality and make them more salient in a communicating text, in such a way as to promote a particular problem definition, causal interpretation, moral evaluation, and/or treatment recommendation* for the item described. (Entman, 1993, s. 52)

For å fremheve en problemdefinisjon i stoffet må jeg derfor velge hva som er interessant. Framing er altså sakens vinkling. I en nyhetssak strukturert etter fallende viktighet innebærer det å finne ut hva som skal fremheves i overskriften og ingressen i *dispositio*-fasen (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 52 - 53; 60 - 61; 105). Ved å belyse og fremheve en problemdefinisjon slik Entman (1993) formulerer det, får vi muligheten til å gjenta tolkningen vi fremhever i avisen, gjennom nettartikler og i videoreportasjene. Reportasjen jeg laget i Finnmark, gir et konkret eksempel på den saken som tas opp i avisen, siden den viser at lokale turnusleger får jobb i distrikt (L. Moe, 2014e, 2014h).

Ved å innlede med avissaken rettferdiggjør vi synspunktet vi skal vise i videoreportasjen (*exordium*) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 54). Å avdekke at distriktene ansetter lokale turnusleger, får funksjonen av å skape kontakt med tilhøreren, og sympati for budskapet i videoreportasjen. Vi gjør også den helhetlige historien i prosjektet forståelig for seeren. Ved å disponere et vesentlig nyhetspoeng om at distriktene ansetter lokale turnusleger i den første nyhetssaken (*partitio*), forklarer vi nødvendige omstendigheter for å forstå

videoreportasjen (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 54-55; L. Moe, 2014e). Samtidig etablerer saken at det er konfliktfylt. Det er ikke åpenbart at å ansette turnusleger etter «Lokal tilhørighet» er omstridt, hvis vi ikke forteller det.

Målgruppens opplevelse av hvor viktig en sak er, kan påvirkes av vinklingen. McCombs (2004) kombinerer framingteori og agendasetting for å forklare *attribute agendasetting*. Begrepet kombinerer tanken om at noen tolkningsrammer foretrekkes av publikum, fordi argumentene som fremheves av vinklingen, er mer tiltalende til målgruppen (McCombs, 2004, s. 88-89; 92). McCombs (2004, s. 92) kaller disse attributtene for *compelling arguments*. Konfliktorienterte vinklinger med relevans for publikum kan være angstfremmende. Fokus på kriminalitet som påvirker publikum, vil være en attributt som kan sette en sak på dagsorden. Oppfattelsen av hvor viktig et tema er, øker hvis vinklingene får negative effekter for leseren (McCombs, 2004, s. 93 - 95). En positiv vinkling kan ha motsatt effekt. Da kan leseren bli uinteressert (McCombs, 2004, s. 94).

Nyhetsaken om lokal tilhørighet fokuserer på at det eksisterer en ulik praksis for hva helseforetakene vektlegger når de ansetter turnusleger (L. Moe, 2014e). Oppslaget – *Jeg har ikke lokal lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet* viser eksplisitt hvordan søkere fra byer som Oslo påvirkes negativt (L. Moe, 2014r). Ved å vise konsekvensene lager jeg en patosappell til Oslo-leger. Det kan øke interessen for saken i denne delen av målgruppen (Kjeldsen, 2006, s. 85; 308-310). Opplevs oppslaget som en patosappell, uten belegg i hovedsaken, får derimot vinklingen negativ effekt, og kan oppleves konstruert (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 38-39; 97). Derfor er de vesentlige sakene viktige.

Siden jeg ønsker å få oppmerksomhet om videoreportasjene, tok jeg derfor tak i tolkningsrammer som jeg hadde lest om turnus tidligere. Hva ansettelseskriteriene er, var allerede et diskusjonsemne og blir tatt opp i *videopakke 1* (Hamandsen, 2013). Hvordan de utenlandske søkerne ble påvirket av en ny turnusordning, hadde blitt skrevet om tidligere, og blir diskutert i *videopakke 2* (Dommerud, 2011). Norske studenter som har studert i utlandet, ble ofte gjort til offer av pressen (Hagesæther & Vedeler, 2013). For å utfordre denne vinklingen ble reportasjen om de som har studert i Polen, disponert til slutten av serien i *videopakke 3*. Vinklingen i videoreportasjen fra Krakow er opplysende, men ikke konsekvensrik for hele målgruppen (L. Moe, 2014g).

George-Palilonis (2013) forklarer at konvergensjournalistikk kan se på publiseringen av flere saker som informasjons-lag. Hvis et vesentlig nyhetspoeng blir kommunisert i avisen, må dette poenget derfor repeteres i alle påfølgende saker hvor poenget er en forutsetning, slik at de enkeltstående tekstene blir selvforklarende. Det er viktig for at

historien skal kunne leses på internett, hvor et helt prosjekt må kunne leses ulineært (George-Palilonis, 2013, s. 45-48; 66). Derfor måtte journalistikken referere de tidligere sakene. Slik henger disposisjonen også sammen med hva vi kan forvente at leseren kan forstå.

3.2 Nyhetspoeng og case

«Du bør prioritere tidsbruken din på å finne nyhetspoenger. Det er viktigere enn observasjon og meninger. På den måten kan du vektlegge reportasjebiten mindre. Når nyhetssakens poeng blir bedre, så blir også reportasjen bedre.» (M. Moe, personlig kommunikasjon, 18. november, 2013). Det var også klare ønsker om kvantifiserbare fakta. «Vi må ha tall og fakta. Leserne synes ikke meninger og caser er nok.» (M. Moe, personlig kommunikasjon, 4. september, 2013). Redaktøren mente et case alltid kan avledes fra en *god sak*. Derfor antok jeg at faktainformasjon var viktigere enn følelser og meninger. Det medførte også en antakelse om at enkelthendelser og caser ikke gjør en god sak.

Det er lett å lage et offer-case. Uten å være skeptisk til caset. Man må ikke bare skyldes på systemet for alt mulig, og frata enkeltmennesket ansvaret. Da ender vi opp med å lage en type journalistikk som bygger på selvfølgeligheter. Jeg tror det er direkte skadelig for produktet (journalistikken til Dagens Medisin) å lage historier basert på case som serverer selvfølgeligheter. Og mye casejournalistikk gjør det. (M. Moe, personlig kommunikasjon, 26. mars, 2014)

Sitatet forteller at ansvarliggjøring av personer som brukes som case, er viktig for DM. Casejournalistikk forstås altså som en forenkling av helheten som ikke avdekker systemproblemer (Sjue, 2011, s. 128). Siden et case alltid kan avledes, forstås case som en innpakning i DM. I min journalistikk prøvde jeg derfor å klargjøre nyhetspoenget i sakene, før jeg lette etter et eksempel på nyhetspoenget som skulle forklares. Så prøvde jeg å finne en person som står oppe i situasjonen det handler om. Da åpner caset opp for at leseren kan identifisere seg med personen vi forteller om (Allern, 2001, s. 31-34; Fabricius & Roksvold, 2008, s. 51; 106; Kartveit & Fangel, 2006, s. 141-142; Oltedal, 2012, s. 95-96; 123-124).

Et case kan også være en konkret situasjon. Reportasjen i Kirkenes kan sies å fortelle om den konkrete historien om klagen på lokal tilhørighet (L. Moe, 2014h). En slik forståelse kan likne et case-studie. Caset kan være en situasjon eller personhistorie, kombinert med en spørreundersøkelse og ekspertuttalelser. Altså flere studieobjekter om samme sak (Grønmo,

2004, s. 90; Ytreberg, 2012). Jeg tar utgangspunkt i at denne likheten eksisterer for noen av mine saker, men bruker begrepet case for å forklare retoriske kildevalg.

M. Moe (personlig kommunikasjon, 31. mars, 2014) forteller at DM bevisst velger vekk pasientperspektivet i sine saker. Det er en bevisstgjøring av at når en skal snakke til leger, så må en ta tak i et perspektiv som legene kjenner seg igjen i (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 105). Slik er altså legen case og ekspertkilde. Og det åpner for et forståelsesproblem siden kommunikasjonssituasjonen på nettsiden forutsetter at også journalister, ansatte i helsevesenet og legemiddelindustrien kan være lesere (Kjeldsen, 2008).

3.3 Kontekst: forståelse og tilgjengelighet

Å identifisere en kommunikasjonssituasjon (*kairos*) innebærer at taleren identifiserer hvem han snakker til, og hva mottakeren kan forstå (Kjeldsen, 2006, s. 31; 72). Vi må samtidig ta høyde for hva som interesserer leseren. Prosjektet må kommunisere hensiktsmessig (Kjeldsen, 2006, s. 70). Det innebærer at jeg måtte forklare sakene i nyhetsreportasjene slik at leseren kan tas med inn i prosjektet og forstå det vi skriver om. Jeg opplever selv at sakene er komplekse, og derfor var rekkefølgen på de tre videopakke avhengig av at *videopakke 1* forklares, så *videopakke 2* gir mening, som igjen gjør at *videopakke 3* kan gi mening.

Videopakke 1 forklarer i avissaken *Distriktene ansetter lokale turnusleger* hvordan byråkratiet påvirker ansettelsen av turnusleger når sykehusene får ansvaret for å velge hvem som får jobb. Slik kan vi opprette en felles oppfattelse om at den nye turnusordningen kan være urettferdig (L. Moe, 2014e). Som avsender deler jeg denne informasjonen med de som har lest saken. Det er *konteksten* vi deler for å forstå neste videopakke (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 26). Leserens som har lest avissaken, kunne tilegne seg informasjonen i saken, på bakgrunn av kjennskap til vår felles kontekst. Den dannes i dette tilfellet av kjennskap til hvordan en skal lese, en oppfattelse av hva som er rett og galt i samfunnet – og sannsynligvis en oppfattelse om at de best kvalifiserte legene skal være fremst i søknadskøen (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 26 - 30).

Med Gadamer forklarer Krogh (2009, s. 44-56) hvordan en mottaker kan utvide sin viten. De forutsetninger leseren har for å forstå en tekst, utgjøres av *førforståelse* eller *fordommer* som utgjør det leseren vet (Gadamer referert i Krogh, 2009, s. 49; 52). Leserens *horisont* beskriver all førforståelsen til leseren (Krogh, 2009, s. 54). All førforståelsen som utgjør horisonten, brukes for å tolke informasjon og inntrykk vi opplever (Krogh, 2009, s. 54-56). I den forstand bygger alltid tolkning av en tekst på sammenlikningen mellom

førforståelse og ny viten (Krogh, 2009, s. 52-53; 55). Hvis leseren av saken *Distriktene ansetter lokale turnusleger*, lærer noe nytt, har det forekommet en *horisontsammensmeltning* mellom tekstens horisont og leserens horisont (Krogh, 2009, s. 56; L. Moe, 2014e). Siden vi ønsker å utvide horisonten til publikum, må vi bygge på det de vet.

Vi har derfor utvidet horisonten til de som har lest saken, om ansettelse i distriktet. *Videopakke 2* utvider horisonten ytterligere ved å forklare at denne ansettelsesprosessen påvirker utlendinger, slik at de ikke får jobb (L. Moe, 2014f, 2014k). Så forklarer saken *Tvilsomme tall bak endringen* at Stoltenberg-2 regjeringens argumentasjon for å legge om ordningen, var at for mange utlendinger fikk jobb. Her kommuniserer vi hull i regjeringens argumentasjon (L. Moe, 2014z; Stoltenberg-2, 2012). Det var ikke så mange utlendinger, men det var mange nordmenn som hadde studert i utlandet. *Videopakke 3* om studentene i Polen kan derfor forstås i lys av denne konteksten. Nettsaken *Fremtidige Polen-studenter får autorisasjon* gjentar poenget fra *Tvilsomme tall bak endringen* og må publiseres sammen med den siste videoreportasjen (L. Moe, 2014j, 2014z).

Gjentakelsen i denne nettsaken er sentral for en forklaring av hvordan jeg prøver å tilrettelegge for horisontsammensmeltning i prosjektet. Ved å legge en hyperlenke til den gamle saken prøver jeg å legge til rette for en hensiktsmessig kommunikasjonssituasjon (*kairos*). Siden taleren ikke har mulighet til å erkjenne de enkelte omstendighetene, må derfor forholdene legges til rette med innholdet i teksten (Kjeldsen, 2008, s. 126).

3.4 Kairos

Å vite hva som passer seg når man skal tale i en viss kommunikasjonssituasjon, omtales i retorikken som *kairos*. Begrepet «(...) betyr «det rette øyeblikket» eller «det rette målet» (...)» (Kjeldsen, 2006, s. 31), på gresk. Kjeldsen (2006, s. 70) forklarer at taleren vet hva som er det rette uttrykket på bakgrunn av situasjonsfornemmelsen. Taleren må ta hensyn til seg selv, saken, uttrykksmåten, mottakeren og de konkrete omstendighetene (Kjeldsen, 2006, s. 72). «Når alt er passende, legger vi vanligvis ikke merke til det.» (Kjeldsen, 2006, s. 73). Det opprinnelige begrepet tar utgangspunkt i en fysisk talesituasjon. Det eksisterer en konkret situasjonen, hvor en taler forholder seg til ekte mennesker. Hvordan man henvender seg til folkemengden, avhenger av hvem som er i folkemengden (Kjeldsen, 2008, s. 115). De konkrete omstendighetene kompliseres derfor av konvergens, siden artiklene publiseres på ulike plattformer.

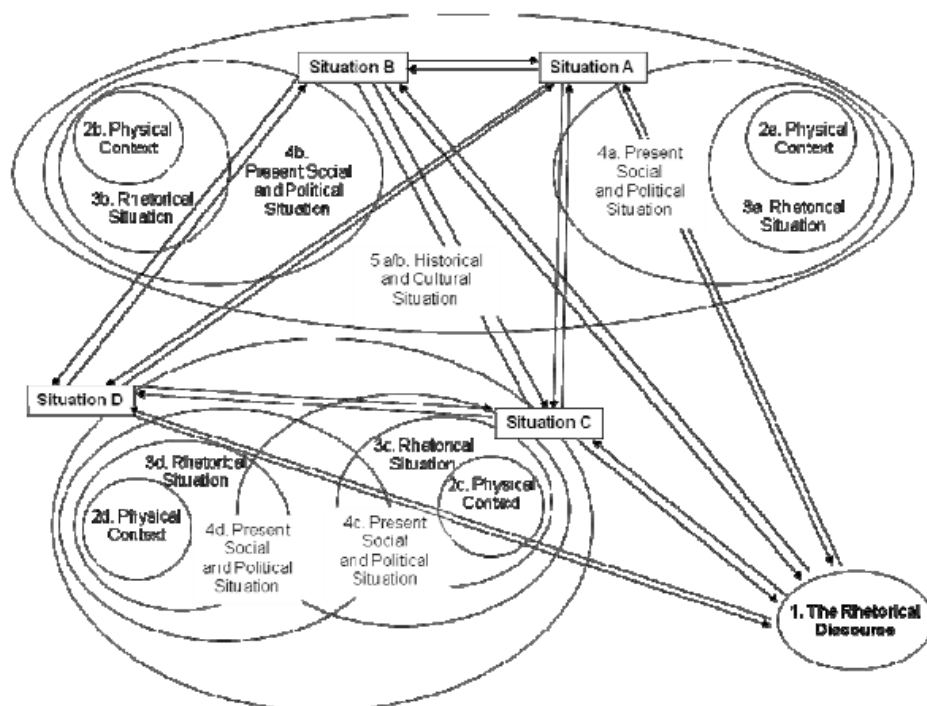
Videopakkene inneholder saker til avisen. I tillegg publiseres nyhetssakene på nett, hvor oppfølgingssakene og videoreportasjene publiseres i tillegg. Turnussakene ble planlagt for nettet, fordi det var en oppfattelse i redaksjonen om at medisinstudentene er til stede på nett (Redaksjonsmøte-feb, personlig kommunikasjon, 5. februar, 2014). Det problematiske med kommunikasjonssituasjonen som oppstår på nett, er at studentene har ulike forutsetninger for forståelse. I tillegg ønsket vi å treffe alle de andre leserne.

Kjeldsen (2008) forklarer at i kommunikasjon snakker man sjelden om enkelte talehandlinger, som at man holder en tale til en gruppe mennesker, slik det var i antikkens talesituasjoner (kairos). Siden det kan oppstå flere situasjoner for ulike leseres tolkning av et budskap, varierer talerens premisser. Situasjonen *fragmenteres*. Han viser i en lag-modell hvordan forutsetningene for hva en leser kan forstå, påvirkes av diskurser, som danner konteksten for hva leseren kan forstå (Kjeldsen, 2008, s. 124). Ved å skille konteksten i ulike lag kan man beskrive de ulike forutsetninger (circumstances) for den retoriske situasjonen. Å forstå et budskaps forutsetninger avhenger derfor av hvilke kontekstlag som etableres i den retoriske situasjonen (Kjeldsen, 2008, s. 115-117; 124).

Kjeldsen (2008, s. 124) definerer de ulike kontekstlagene som: **1 - The rhetorical discourse** som er budskapet i teksten. **2 - The physical context** som er mediet som kommuniseres med (avis/ nettside/ video). **3 - The rhetorical situation** som oppstår når tekst møter leser slik at teksten tolkes. Tolkningen av disse forutsetningene, påvirkes av ytterligere to lag. **4. – The present social and political situation** som kan innebære om en sak er på dagsorden og diskuteres i samfunnet. **5 – The historical and cultural situation** som for flere av leserne innebærer at de er norske, og har med sine fordommer kjennskap til det å være norsk (Kjeldsen, 2008, s. 124).

Siden en leser kan ha ulike forutsetninger for å forstå kan situasjonen hele tiden forandre seg (Kjeldsen, 2008, s. 121). For å illustrere hvor kompleks en kommunikasjonssituasjon kan være, viser Kjeldsen hvordan en tekst kan skape situasjoner som påvirkes av flere kontekstlag. Samtidig kan en tekst havne i ulike kommunikasjonssituasjoner, som i hvert tilfelle spiller ulikt på disse kontekstlagene (*Figur 1*) (Kjeldsen, 2008, s. 125).

Kommunikasjonssituasjonene



Figur 1. "A situational-contextual model". Hentet fra "Mediated publics and rhetorical fragmentation" av Kjeldsen (2008, s. 125).

På grunn av de komplekse kommunikasjonssituasjonene må derfor fokuset på talehandlingen i kommunikasjonssituasjonen flyttes «(...) from *rhetor-text* to *text-audience*.» (Kjeldsen, 2008, s. 126). Av Kjeldsens modell antar jeg det er viktig å tenke hvordan tekstene kommuniserer som en enkelt tekst. For å disponere sakene hensiktsmessig bruker jeg derfor hyperlenker på nettet for å forklare nødvendig informasjon fra tidligere, og faksimiler i avissakene for å belyse stoffets inndeling (*partitio*) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 55). I tillegg til å disponere stoffet forståelig, ble det nødvendig å velge et språk som evner å kommunisere fakta, samtidig som det appellerer til målgruppen (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 65; 98-99).

3.5 Retoriske appellformer

Av samtalene med redaktøren fikk jeg en oppfatning om at fakta og bevis var veldig viktig for å kommunisere hensiktsmessig med målgruppen (M. Moe, personlig kommunikasjon, 4.

september, 2013). Den undersøkende journalistikken jeg gjorde i forarbeidet, inneholdt fakta som måtte presenteres i avisen og på nett. Etersom argumentasjonen måtte være fundert i undersøkelsens funn, må argumentasjonen vise at fakta er vesentlige. I analysen av kairos, har vi kommet frem til at en vesentlig del av målgruppen er leger. Siden leger også er akademikere, vil jeg anta de foretrekker vitenskapelig argumentasjon (Bakken, 2007). Derfor er logosargumentasjon viktig for å kommunisere kildene og for å appellere til publikum (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 34 - 35; 47; 103; Oltedal, 2012).

God logosargumentasjon etterstreber å være minst mulig manipulerende. I en sak som er ukjent for leseren, hvor vi har avdekket informasjon og prøver å sette dagsorden, er vi nødt til å få leseren med på synspunktet vårt (Roksvold, 1989, s. 68). Det innebærer å ikke bruke patos- og etosappeller, uten at man har et fundament i budskapet. Hvis overdreven konfliktorientering virker umotivert inn på vinklingen av en sak kan det gjøre publikum oppmerksomme på medievidning (Roksvold, 1989, s. 112 - 114). Østlyngen & Øvrebø (1999, s. 106) forklarer at Gudmund Hernes brukte begrepet ”medievidning” for å forklare hvordan pressens normer forenkler og dramatiserer et budskap. For å unngå fokus på medievidning i budskapet må derfor fakta tolkes nøkternt og underbygge vinklingen (Roksvold, 1989, s. 114). Overskriften i saken inneholder en påstand. Ingressen må understøtte påstanden, og argumentasjonen i saken gir belegg for den opprinnelige påstanden.

I argumentasjonsmodellen til Stephen Toulmin som gjengis av Fabricius & Roksvold (2008, s. 94) fremmes en påstand med et belegg. Påstanden vurderes i sammenheng med belegget, og en felles kontekstforståelse som hjemler sammenhengen mellom belegg og påstand. Når en er enige om hjemmelen, er det kvaliteten på belegget (beviset) som gjør en i stand til å sannsynliggjøre en påstand. Derfor er hjemmelen nøkkelen til kommunikasjonen. Og den hviler på hva leseren vet fra før. Nevner vi et belegg som sannsynliggjør en påstand om at noen har brutt loven, er vi nødt til å være enige om hva loven er og at alle skal følge den (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 94). Jeg kan følgelig ikke vite hva mottakeren vet siden det avhenger av en uforutsigbar kommunikasjonssituasjon (Kjeldsen, 2008). Derfor prøver jeg å avklare lover og moralske prinsipper tidlig i en reportasje. Den retoriske appellformen logos brukes også når sakene argumenterer ved å eksemplifisere med statistikk som bevisform. Appellen er en måte å styrke sannhetsoppfattelsen i kommunikasjonen på (Kjeldsen, 2006, s. 32-33).

Taleren konstruerer nemlig sin ethos gjennom de retoriske valgene han foretar, gjennom de synspunkter og argumenter han velger, måten han disponerer sin tale på, ordene og uttrykkene han bruker, og måten han fremfører budskapet sitt på. (Kjeldsen, 2006, s. 116-117)

Fungerer logosargumentasjonen vil kildene fremstå forståelige og som relevante argumenter for budskapet som legges frem. En vellykket logosappell kan vise at jeg som journalist forstår kildene og har undersøkt saken grundig. Derfor kan den også styrke etos (Kjeldsen, 2006, s. 33). Vi påpeker også eksplisitt at produksjonen er undersøkende, ved å bruke begrep som «DM-undersøkelse» på forsiden av avisen med den første saken (L. Moe, 2014e), og ved å forklare at «Dagens Medisin har analysert påmeldingslistene (...)» (L. Moe, 2014z, s. 12).

Å kommunisere om statistikk til leger innebærer at man kommuniserer om informasjon til et publikum vi kan anta er vant til å forholde seg til vitenskapelig metode. Fra et vitenskapsretorisk perspektiv kan det være gunstig å snakke til publikum med vitenskapelig bevisføring. Hvis tall og kvantifiserbare fakta er oppfattet som sann viten av leger, kan argumentasjon med hjemmel i slik empiri oppfattes som mer sant av publikum (Bakken, 2007, s. 11). En slik oppfattelse forutsetter derfor at publikum godtar empirien. Noen leger er selvfølgelig mer eller mindre kritiske til fakta som vi presenterer.

Undersøkende journalistiske metoder er ikke det samme som evidensbasert vitenskap, siden de skal vinkles for å lage journalistikk, og det medfører et reliabilitetsproblem (Gentikow, 2005, s. 57-58; Ytreberg, 2012, s. 152). Jeg var spesielt redd for å trække feil i dette vitenskapelige terrenget under publisering, da mislykket logosargumentasjon kunne fremstå som argumentasjonsfeilen *generalisering*, og svekke mitt etos (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 96-97). Derfor inneholdt en faktasjekk alltid en nøye gjennomgang av hva kildene ga belegg for å skrive (Ytreberg, 2012, s. 157). Målet med retorikken er at reportasjeserien skal fremstå som viktig, og at DM og jeg skal fremstå som troverdige. I den forstand ble å fremstå seriøs og vitenskapelig viktig, for å appellere til publikum.

I videoreportasjene og noen av artiklene, prøver jeg også å appellere til patos, ved å la publikum identifisere seg med de det handler om. Slike patosappeller kan utnytte empati hos publikum, slik at de skal oppleve sympati for budskapet (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 106; 120). Ønsket om å sette dagsorden fører i noen tilfeller til negative og konsekvensrike vinklinger, som er patosappeller siden de peker på negative konsekvenser for publikum (McCombs, 2004, s. 93-95). For å ikke lage misforståtte patosappeller som fremstår fordreid, opplever jeg derfor at det var viktig å bruke saklig argumentasjon først (Fabricius &

Roksvold, 2008, s. 38-39). Ettersom de ulike appellene skapes av valg i arbeidet, kan det være nyttig å være bevisst på når de ulike valgene tas.

3.6 Retoriske arbeidsfaser

Fabricius & Roksvold (2008, s. 18) bruker arbeidsfasene for å skille ulike arbeidsfaser i et journalistisk arbeid. Det er hensiktsmessig å bruke fasene, ettersom de beskriver hvordan valg som blir tatt, påvirker journalistikkens appell til publikum. Jeg antar arbeidsfasene også er nyttig for videojournalistikk, siden Nichols (2001, s. 49; 60) mener fasene er nyttige for dokumentarfilmskapere. Jeg vil bruke arbeidsfasene i analysen som følger, for å analysere hvordan valgene jeg har tatt får konsekvenser for kommunikasjonen med publikum. Derfor vil jeg oppsummere hvordan arbeidsfasene kan bli påvirket av ønsket om å sette et tema på dagsorden:

Inventio – henger sammen med at saken må være god og gi opplysninger til leseren. Fakta vi forteller, må være så vesentlig at leseren skjønner hvorfor vi viser videoreportasjen.

Dispositio – henger sammen med at vi må vinkle reportasjene på poenget som vi ønsket å sette på dagsorden. Det innebærer å framheve visse aspekter i stoffet. Vi må plassere problemdefinisjonen som settes på dagsorden i reportasjene, og vinklingen må forklares tidlig i reportasjen. Det skaper spenning for seeren, gjennom dramaturgien.

Elocutio – Vi må gjøre stoffet som settes på dagsorden tilgjengelig og interessant. Det innebærer å forklare fakta i lys av en konflikt. Samtidig velger jeg caser leseren kan identifisere seg med – som vil forklare vinklingen. I tillegg må argumentasjonen være sammenhengende. Vi må ha en argumentasjon som blir forståelig, for flere lesere og den må argumentere i budskapet (logos) og støtte vinklingen i saken.

Memoria – vi må forklare stoffet pedagogisk, slik at presentasjonen skaper de riktige forklaringsbroene. Derfor er tekstbindingen i språkvalget viktig, slik at det blir forståelig for leseren og at leseren husker det han/hun blir forklart.

Actio – Stoffet må være fremført så det appellerer til leseren. Det innebærer å appellere med logos først, siden vi antar leseren ønsker å bli snakket til med appell til sin egen fornuft. Samtidig etterstreber vi å forklare hvem kildene er (etos), og at leseren skal føle empati (patos) for casene (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 52-60; 60; 71;79;91-94; 104 - 107; 114; 116; 120 - 122).

4 Retoriske konsekvenser for produksjonen

Ettersom alle sakene er laget på bakgrunn av at jeg ville selge inn videoreportasjen og derfor har blitt til av problemstillingene til videoene, ser jeg på prosjektet som tre *videopakker*.

Pakkene består av informasjons-lag som dannes av nett- og avisartikler (George-Palilonis, 2013, s. 45-48). Informasjons-laget er med å danne kontekstforståelsen til leserne, slik at vi kan møtes på en felles plattform – eller referere til en felles forståelsesplattform. Slik kan de ulike sakene i avisen og på nettet avklare nyttig informasjon, for leseren som kan ha ulike forutsetninger for å forstå budskapet (Kjeldsen, 2008, s. 125; Krogh, 2009, s. 56). Ved å se på prosjektet som tre videopakker vil jeg derfor analysere hva jeg gjorde, for at videoene og DM skulle få oppmerksomhet. Det henger både sammen med hvilke saker jeg laget, og når en sak ble publisert for å sette tematikken i videoreportasjene på dagsorden.

Siden videoene er så sentrale i prosjektet, vil en del av analysen dreie seg om valg jeg måtte ta for at videoene skulle passe inn i vinklingen vi bruker til å sette dagsorden. Ettersom video som et visuelt opptaksmedium har et annerledes forhold til virkeligheten enn tekst, er det nødvendig å definere hvordan mediet *kan* betraktes som bevis (Kjeldsen, 2006, s. 290).

4.1 Den visuelle retorikken i opptakssituasjonen

Videoopptak har en dokumentarisk funksjon siden de er *indeksikalske*. Videoopptaket henger sammen med virkeligheten i et digitalt avtrykk. Og de er *ikoniske*, ved å etterlikne det som avbildes realistisk (Kjeldsen, 2006, s. 283; Peirce referert i Larsen, 2004, s. 62). Mekanikken i fotoprosessen knytter kameraet til stedet et bilde ble tatt (Bazin & Gray, 1960, s. 7-8; Kjeldsen, 2006, s. 269). Slik skiller et fotografi seg fra et maleri, som bare kan være *ikoniske*, ved å male realistisk. Det indeksikalske båndet til virkeligheten, gjør at video kommuniserer nærhet til det som avbildes og at opptaket dokumenterer at noe har skjedd. Samtidig kommuniserer det gjennom menneskelig persepsjon. Bilder appellerer derfor intuitivt og umiddelbart til følelsene hos publikum på en effektiv måte med *retorisk realisme* (Kjeldsen, 2006, s. 282-284). Det gjør at appellformen *patos* er spesielt tilstedeværende.

B. Eide (2012) forklarer at bildet tolkes umiddelbart med nervesystemet. Det leses ikke alltid betraktende, som en tekst. Ettersom persepsjonen foretrekker enkle figurer og drar slutninger av grupperingene, forklarer han at bildekomposisjon bør bruke enkle former (B. Eide, 2012, s. 28-30; 36-37; 43; 77).

Hensiktsmessig ordning av objekter og linjer i en komposisjon kan styre hva som blir bildets fokus for oppmerksomhet. Det maksimerer kommunikasjonen (Ward, 2003, s. 31-35). Som videofotograf jobber jeg aktivt med å tredele komposisjon i bildet og å plassere objekter i bildet slik at de danner linjer, eller enkle former for å styre blikket til seeren. Det er på den måten et aktivt, men intuitivt valg, ettersom det er noe jeg gjør automatisk under opptak. Samtidig kan en oppnå en konvensjonell stil, som seeren er kjent med fra å ha sett andre dokumentarer, som komponerer etter det gyldne snitt (Frederiksen, 2009, s. 137; Ward, 2003, s. 46; 124). Jeg antar det er viktig at teknikken sitter for å få fokuset på innholdet i historien og å bli tatt seriøst. På den måte kan teknisk gode bilder også styrke troverdigheten (etos).

Disse kameravalgene er tatt intuitivt, med en retorisk hensikt i det øyeblikket de tas (Kjeldsen, 1998, s. 456-457). Kjeldsen (1998) nevner i *Visual Rhetoric – From Elocutio To Inventio* at man må ta hensyn til bildets ontologi og situasjonsforhold. For å forstå bildet må en forstå det som foregår i inventio-fasen (Kjeldsen, 1998, s. 455). Han forklarer hvordan eksempelvis kameravinkling og komposisjon appellerer til følelsene (patos) og troverdigheten (etos). Det blir så strukturert inn i en rekkefølge, som muliggjør argumentasjon (logos) (Kjeldsen, 1998, s. 458). På den måten påvirkes eksempelvis de mulighetene stoffet kan appellere til seeren i actio-fasen, av valg jeg har tatt under innsamlingen av stoffet (Kjeldsen, 1998, s. 458 - 459). Innsamling av fakta og materiale, påvirker også den vinklingen som kan framheves i redigeringen (dispositio) og muligheten til å vise handlingssekvenser, for å skape engasjerende historie (elocutio) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 56-60; 104 - 107). Ettersom arbeidet med videoene gjennomføres kronologisk, velger jeg å strukturere analysen av de tre videopakkene, som forarbeid, opptak, klipp, avispublisering og nettpublisering.

Videopptakets indeksikalske forhold til virkeligheten medfører at jeg må tenke på hovedpoenget i avisreportasjene som ikke er publisert, ved opptakstidspunktet (Kjeldsen, 2006, s. 283). Det skapte i noen problemer for publiseringen av reportasjene. Flere ganger måtte publiseringsplanen og hypotesene i nyhets sakene forandres etter terrenget, og det forandret i noen tilfeller saken vi skulle sette på dagsorden (Vedlegg-Publiseringsplan, 2013-2014; Østlyngen & Øvrebø, 1999, s. 143). Stormark (2012) mener at ofte avdekkes de beste sakene av den løpende nyhetsdekningen, eller ved å avsløre seg som respons på publiseringen (Stormark, 2012, s. 241-243). De sakene som ble vurdert som viktigst av redaktøren, var slike saker (M. Moe, personlig kommunikasjon, 2.; 19. mars, 2014). Jeg vurderer dem som et resultat av prosjektet og kildearbeidet.

4.2 Videopakke 1: «Lokal tilhørighet»

4.2.1 Forarbeidet med reportasjen om «Lokal tilhørighet»

I august deltok jeg på et erfaringsseminar på Gardermoen om den nye turnusordningen. På seminaret diskuterte alle de norske helseforetakene ansettelsen av turnusleger. Det var et innlegg som utmerket seg. Representanten fra Finnmark fortalte åpent at de hadde ansatt sine søkere på bakgrunn av «lokal tilhørighet», som betyr at de kom fra Finnmark eller hadde kulturkompetanse. Det ga meg ideen til at videoreportasjen kunne undersøke hvor viktig tilhørighet var for å få jobb i Finnmark (Observasjon-erfaringsseminar, feltnotat, 27. august, 2013).

Da flere av deltakerne på erfaringsseminaret var de som ansatte turnusleger, ville jeg gjøre en respondentundersøkelse til dem for å lage en nyhetssak som kunne gjøre videoreportasjen relevant. Jeg ba om innsyn i listen over alle som var invitert til seminaret fra Helsedirektoratet og silte ut alle som representerte et helseforetak. Så kryssjekket jeg listen med regjeringens oversikt over norske helseforetak, for å finne hvilke foretak jeg manglet (et helseforetak er organisasjonsenheten som styrer norske sykehus) (Helse- & omsorgsdepartementet, 2014). Av kildearbeidet kom jeg frem til at 19 helseforetak ansatte turnusleger. Jeg kontaktet en person ved alle helseforetakene, og sendte ut en respondentundersøkelse, hvor svarerne rangerte ulike ansettelseskriterier på en skala fra en til fem (Vedlegg-Questbackskjema, 2013). Å avdekke funnet i spørreundersøkelsen skulle argumentere for at seeren vil se en videoreportasje om hvorfor de ansetter lokale turnusleger i Kirkenes. Retrospektivt vurderer jeg at å sette på dagsorden hva helseforetakene vurderer i turnusansettelser, fungerer som innledningen til hele prosjektet (exordium) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 54; L. Moe, 2014e).

I undersøkelsen jobbet jeg med arbeidshypotesen: *”De som kommer fra distrikt, har større sjanse til å få en jobb i distrikt, fordi distriktene ansetter turnusleger med lokal tilhørighet. Det medfører at de med forskningserfaring nedprioriteres for de som kommer fra distrikt.”* Det skulle få oppmerksomhet for reportasjehypotesen om at: *”Finnmarkssykehuset forenklet søknadsbunken, ved å sortere søknadene etter lokal tilhørighet.”*

Jeg fulgte opp HR-konsulenten som uttalte seg på erfaringsseminaret, for å komme i kontakt med Finnmarkssykehuset (Observasjon-erfaringsseminar, feltnotat, 27. august, 2013). Slik kom jeg i kontakt med fagsjefen ved Finnmarkssykehuset, som jobbet ved klinikken i Kirkenes. Siden han var en sentral kilde for hvordan de hadde gjort ting i Finnmark, så jeg det som relevant å snakke med han i videoreportasjen.

På klinikken i Kirkenes hadde de utfordringer med rekrutteringen. I videoreportasjen forteller fagsjefen om at de ønsket søkere med motivasjon, kulturforståelse og kjennskap til russisk (L. Moe, 2014h). Imidlertid hadde alle som ble ansatt i Kirkenes, studert på Universitetet i Tromsø. Det kunne støtte en del av arbeidshypotesen om at ”de som kommer fra distrikt, har større sjanse for å få en jobb i distrikt”. M. Moe (personlig kommunikasjon, 23. september, 2013) var enig i at Kirkenes var en godt avledet case på problemstillingen som vi fokuserte på i spørreundersøkelsen (L. Moe, 2014e).

Da jeg reiste til Finnmark i oktober kom også svarene på spørreundersøkelsen inn. Ettersom det så ut som at distriktene foretrakk søkere med lokal tilhørighet, valgte jeg å vinkle reportasjen på at de nyansatte turnuslegene hadde studert i Tromsø (Observasjon-V1, feltnotat, 18 - 24. oktober, 2013). At vi ville sette «lokal tilhørighet» på dagsorden, påvirket derfor vinklingen i reportasjen.

Rett før avreise snakket jeg også med en kilde i Oslo, som fortalte at det var blitt innsendt en klage til Legeforeningen fra en tillitsvalgt i Kirkenes. Klagen var at de hadde ansatt lokale turnusleger i Kirkenes. Jeg dro til Kirkenes med telefonnummeret til representanten (Observasjon-V1, 2013). I løpet av oppholdet mitt i Finnmark, ble de femten minuttene jeg hadde med personen, de viktigste. Intervjuet forklarer vendepunktet i dramaturgien, fordi klagen førte til at sykehuset måtte legge om ansettelsesstrategien sin (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 58).

4.2.2 Metodens forhold til argumentasjon og genre

Metodevalget er uløselig knyttet opp mot valg av en journalistisk genre, i den forstand at observasjon er vanligere i featurereportasjer, enn i nyhetsreportasjer (Roksvold, 1989, s. 56).

Siden prosjektet er flermedialt, kan hyperlenker og andre tekniske løsninger trekke oppmerksomhet mot medieringen. Steensen (2010) bruker *hypermediacy*-begrepet for å beskrive når de tekniske løsningene i kommunikasjonen setter mer fokus på selve kommunikasjonen og teknikken, enn på historien som skal formidles. Hans eksempel viser til når en kombinerer lyd, video, bilder og tekst i reportasjer på internett. Mangel på tolkningskontekst for hvordan seeren skal tolke en hypermediert reportasje, kan peke på at man bør etterligne konvensjonelle genre (Steensen, 2010, s. 74). Steensen (2010, s. 80) hevder derfor at å re-mediare de tradisjonelle journalistiske genrene kan være en god strategi på nett. For da blir det klart for seeren hvordan han skal tolke budskapet.

Observasjon hører med i videoreportasjer fordi leseren med sin kjennskap til å ha sett en videoreportasje før forventer å få skildret scener med observasjon. Slik kan genreforventning knyttes til forventninger i *kairos*. Publikums kjennskap til den fysiske konteksten som i dette tilfellet er en videoreportasje (kontekstlag 2), kan skape forventninger til at budskapets retoriske diskurs (kontekstlag 1) skal være pakket inn i en journalistisk genre (Kjeldsen, 2008, s. 124; Steensen, 2010, s. 74). Ved å bruke et konvensjonelt grep i en reportasje, tar jeg derfor hensyn til *kairos*.

Reportasjeserien tar utgangspunkt i å snakke med en stemme og stil som skal oppfattes som seriøs. Denne stemmen ble til under produksjonen av den første reportasjen, som vi kan betrakte som piloten. Siden den første episoden var piloten, vil jeg forklare opptaket av *videoreportasje 1* noe mer detaljert enn de andre reportasjene.

4.2.3 Videoreportasjen

4.2.3.1 Opptak

Før avreise hadde jeg kartlagt hva jeg kunne være med på av aktiviteter med turnuslegene, og hvilke intervjuer jeg måtte gjøre, slik at jeg som enmannsteam kunne løse opptaket.

Jeg visste at jeg kunne få bli med på en form for sportsaktivitet, siden Synnøve Gjelsten Mortensen var aktiv skiløper (L. Moe, 2014h). Det tenkte jeg kunne kobles til at hun var motivert til å være i nord. Steensen (2009) kobler observasjon som metode til den fortellende funksjonen. Observasjon egner seg til å vise hva som skjer (*show*). Da slipper vi å fortelle (*tell*) et poeng til leseren, siden da får leseren selv ta stilling til situasjonen som presenteres (det retoriske grepet ”*show, dont tell*”) (Steensen, 2009, s. 48 - 50). I min reportasje fra Finnmark bruker jeg skigåingen med Mortensen for å fortelle at noen er motivert for å være lege i Nord-Norge. På den måten tar vi fokus vekk fra min tolkning av denne situasjonen i reportasjens argumentasjon (L. Moe, 2014h). Observasjonssekvenser viser med sin mulighet til å eksemplifisere i en virkelig situasjon også et problem som eksisterer i visuell retorikk. For en enkelt situasjon, eller en enkelt skildring kan forstås på mange ulike måter. Og siden vi publiserer på internett, kan flere ulike kommunikasjonsituasjoner oppstå, når leseren møter tekst (Kjeldsen, 2008, s. 125).

I den enkleste formen for argumentasjon i retorikken konkluderer leseren på bakgrunn av to eller flere premisser som henger sammen i et felles ledd (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 92). Vi viser leseren sammenhengen, ved å skrive begge premiss og konklusjonen. Da utgjør argumentasjonen en *sylogisme*. Når konklusjonen dras på bakgrunn av at en eller to av

de tre leddene utelates, er påstanden et *enthymeme*. Typiske enthymemer er overskrifter i en nyhetssak, som kan være en enkelt konklusjon, eller et premiss (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 92-93). De er ufullstendige syllogismer, som vi antar avisleseren har forutsetninger for å forstå. Fordi premisset eller konklusjonen som er forutsetningen for å forstå overskriften, ligger lagret i leserens sosiale og politiske eller historiske og kulturelle kontekstforståelse (kontekstlag 4 eller 5) (Kjeldsen, 2008, s. 124). En skildring av at Mortensen går på ski, er eksempelvis helt intetsigende for de fleste, tatt ut av sin sammenheng.

Siden bilder appellerer direkte til synssansene, appellerer en beskrivelse direkte til følelsene. Bilder får samme funksjon som i det talte språk kalles for *evidentia*, ved at vi ser for oss situasjonen. I bildet heter dette *mediert evidentia* (Kjeldsen, 2006, s. 222; 267) og i innhenting av materiale til videoreportasjer samler man *visuelle bevis* (Kartveit & Fangel, 2006, s. 20). Den perseptuelle lesningen av et bilde skaper en *retorisk fortetning*, siden et bilde kan kommunisere estetisk og med faktainformasjon på likt (Kjeldsen, 2006, s. 284). Siden en enkeltstående videosekvens kan forstås av leseren umiddelbart, argumenterer den som et *visuelt enthymeme* (Kjeldsen, 2006, s. 287).

Budskapet forstås umiddelbart av mottakeren, med den informasjonen mottakeren har tilgjengelig. Noen hevder lesning skjer gjennom synsnerven og derfor leses bilder annerledes enn når vi leser en skrevet tekst, hvor budskapet forstås på bakgrunn av vår kjennskap til koden: alfabetet (B. Eide, 2012, s. 40; Kjeldsen, 2006, s. 284-287). Derfor kan bilder og video argumentere forskjellig, avhengig av hvem vi kommuniserer til, siden vi ikke kan være sikre på at mottakeren har forutsetninger for å forstå enthymemet (Kjeldsen, 2006, s. 287).

Hvis videoreportasjer skal forstås hensiktsmessig, må derfor observasjon på video presenteres i en sammenheng. Formålet med observasjonen må eksplisitt forklares til seeren – og det må bringe noe til bordet for debatten om det temaet vi prøver å sette på dagsorden.

Å skildre scenen med skigåing i reportasjen forteller ikke konflikten i historien direkte. Handlingssekvensen gir et eksempel på en motivert søker, til en turnusstilling i Finnmark, samtidig som handlingen får funksjonen av å skape driv i historien. For at seeren skal kunne forstå hvorfor vi skildrer scenen, må vi forklare grunnen til at vi ser scenen, ellers blir den bare en faktaopplysning om at noen går på ski i Kirkenes.

I reportasjen sitter vi også som flue på veggen når turnuslegen Siren Elisabeth Jerijævi forteller at hun har fått inn en lokal pasient som drikker bjørkesopp-te for å kurere sin egen kreft. Det skjer (ca 04.36) i nettavspilleren til i nettavspilleren til innslaget (L. Moe, 2014h) (*Slik henviser jeg til spesifikke tidspunkt, i alle videoreportasjene*). Her passet jeg på å hente inn hennes forklaring av observasjonssekvensen av en annen grunn. Å forklare

situasjonen med min fortellerstemme, antar jeg ville svekket mitt etos som journalist. Uten et intervju ville observasjonen vært vanskelig å ta i bruk. Slik får intervjuer en viktig funksjon i min historie. De forklarer hvordan observasjonsscenene kan forstås (Kobre, 2012, s. 170). Men siden historien handler om ansettelse av leger, og sykehusbyråkrati har intervjuet en enda viktigere funksjon. Intervjuene viser kontroversielle uttalelser og har derfor en viktig fortellende funksjon (Steensen, 2009, s. 153 - 155).

For å forklare hovedkonflikten i historien bestemte jeg meg for at jeg skulle fortelle med en form som likner på dokumentarreportasjer som *Brennpunkt* (NRK, 2014a). Denne formen ønsket jeg at skulle bidra til at reportasjen visuelt, fremstår som seriøs og undersøkende. Reportasjen fremhever med vinklingen det samme poenget som vi avdekket i avisen. Vi viser i grafikken til dokumenter som ytterligere belyser en del av konflikten vi setter på dagsorden i avisen (L. Moe, 2014e). Stilen forsøker å ikke tiltrekke oppmerksomhet til fortellergrep, eller til reportasjens tilblivelse. På den måten prøver jeg å appellere til logos slik at reportasjen fremstår vesentlig (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 87; 89-90).

Ut over det stilistiske var det viktig for meg å kunne bruke dybdeintervjuer som metode – noe *Brennpunkt* ofte gjør (NRK, 2014a). Jeg vurderte å ha en kontrollert intervjusituasjon som ytterst nødvendig for å få stilt gode og i noen tilfeller, konfronterende spørsmål (Frederiksen, 2009, s. 121). Med en fastsatt opptaksmetode hvor jeg alltid tok innklippsbilder med personer på intervju-plassen og dekkbilder av miljøet hvor reportasjen foregår antok jeg at det ville fungere i etterarbeidet (Kobre, 2012, s. 211). Samtidig som jeg kan bruke min fortellerstemme for å lede seeren og å oppsummere essensielle fakta (Steensen, 2009, s. 50; 57 - 59).

Siden vi tar utgangspunkt i at det er en komplisert kommunikasjonssituasjon på internett, er det derfor viktig at videoreportasjen danner en sammenhengende argumentasjon imellom de ulike sekvensene som settes sammen. Rabiger (2004, s. 52) knytter innhenting av ulike synspunkt i en sak, sammen med hvordan en dokumentarfilm argumenterer. Han forklarer at dokumentarfilmens presentasjon av fakta kan betraktes som en rettsak, hvor publikum er jury (Rabiger, 2004, s. 62 - 64). Dokumentaristen deltar gjennom å møte mennesker. Det blir til intervjuer og observasjoner, som vises til publikum og lar publikum konkludere (Nichols, 2001, s. 49; 115 - 122). Slik gjøres ulike synspunkt tilgjengelig for seeren. Siden en *syllogisme* beskriver logiske resonnement hvor seeren bruker sin egen logikk for å utlede konklusjonene, antar jeg at å la publikum konkludere på bakgrunn av intervjuene, kan få en logisk appell. Med en slik antakelse kan å vise intervjuer fremstå som mindre manipulerende og være egnet for målgruppen som vi antar foretrekker logosargumentasjon

(Fabricius & Roksvold, 2008, s. 92). Ved å la intervjuene fortelle historien, i stedet for en fortellerstemme etterstreber jeg mer *show*, enn *tell*. Slik prøver jeg å etterlikne den retoriske effekten vi får av å vise observasjonssekvenser for å la leseren konkludere (Steensen, 2009, s. 48-50). Jeg er klar over at intervjubruken kan gjøre at historien oppleves fremdriftsløs. Samtidig var virkeligheten jeg skulle skildre byråkratisk og foregikk på kontorer. Handlingssituasjonene jeg kunne observere på sykehuset, ble også begrenset av at jeg måtte undertegne en taushetsplikt som innebar at alt observasjonsmateriale med pasienter var ubrukelig (Frederiksen, 2009, s. 52; Observasjon-V1, 2013; Steensen, 2009, s. 153).

Det er altså flere grunner til at dybdeintervju ble en formende metode for å fortelle historien. Metodevalget var et av opptaksvalgene, som fikk konsekvenser for etterarbeidet.

4.2.3.2 Klippen: dispositio

Siden videoreportasjen publiseres på internett, var jeg på jakt etter en kort uttalelse som raskt forklarer premisset for reportasjen til seeren (Kartveit & Fangel, 2006, s. 128). Hensikten med det var å koble reportasjen på nyhetspoenget vi skulle sette på dagsorden. Uttalelsen får funksjonen av å være en overskrift, og den illustrerer vinklingen i reportasjen. Utsagnet må altså si «(...) ”*Her er et problem*”.» (Frederiksen, 2009, s. 58).

When you're building a digital story, the best hack/shortcut to greatness is simple: *put your best bit first*.

Whether it is an audio clip, a still image, a video, or even a question— start immediately with the piece of your reporting you love the most, the one you're telling your friends about at the bar. (O'Leary, 2012, s. 10)

Da jeg satt i klippen, hadde jeg vist et intervju flere ganger til redaksjonen. Åpningsuttalelsen til turnuslegen Axel Lupton koblet reportasjen på tolkningsrammen fra vinklingen i avissaken, om at *Distriktene ansetter lokale turnusleger* (Entman, 1993, s. 53; L. Moe, 2014e). Uttalelsen oppsummeres i sakens overskrift på nettsiden: «*Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!*» (L. Moe, 2014h). Utsagnet avslører hva som har skjedd i Kirkenes, samtidig som den fanger interesse ved å være provoserende i eksposisjonen, som er den første av tre akter i klassisk dramaturgi, hvor historiens konflikt forklares (exordium og narratio) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 56-57; 60).

Siden reportasjen avslører vinklingen med en gang, og avslører det vesentlige nyhetspoenget, kan vi si at vi opererer med en blanding av fallende viktighet og en klassisk dramaturgiform. De finnes i ulike former hvor anslag, presentasjon, utvikling og slutt

forklares mer eller mindre detaljert (eks: APUS- eller Hollywoodmodellen) (Handgaard, 2008, s. 248; 250; Steensen, 2009, s. 96; 99).

Etter at jeg har brukt provokasjon i anslaget, struktureres historien etter klassisk dramaturgi. Da forklarer jeg nødvendig informasjon om hvor mange søknader som ble sendt i den nye turnustjenesten, og at det var kamp om fire plasser i Kirkenes (narratio) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 55; 57). Slik blir reportasjen et vesentlig eksempel på hvordan distriktene ansatte turnusleger. Så forteller jeg at Mortensen fikk en av plassene og lar henne koble reportasjen tilbake på problemdefinisjonen om lokal tilhørighet. Derfor forteller Mortensen at alle som ble ansatt, har studert i Tromsø. Det skjer (ca 01.10) i nettavspilleren til innslaget (L. Moe, 2014h). Siden publiseringen er på internett, vurderte jeg det som vesentlig å forklare hovedkonflikten innen tre minutter. Hovedpoenget i Kirkenes var at Yngre legers forening hadde klaget på ansettelsesprosessen etter tre minutter (ca 02.50). Så diskuterer reportasjen å ansette på bakgrunn av lokal tilhørighet (confirmatio). For å holde på interessen holder jeg tilbake informasjonen om at sykehuset la om ansettelsesprosessen i fem minutter (ca 05.00). Å holde tilbake informasjonen, skaper konfliktopptrappingen før konklusjonen (conclusio) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 54-61; Kartveit & Fangel, 2006, s. 125).

4.2.3.3 Klippen: elocutio

For at det ikke skal virke som om vi overdriver provokasjonen med anslaget til Lupton, er det viktig at reportasjen raskt fremstår saklig. Hvis vi betrakter argumentasjonen i dokumentaren som en rettsak, er det derfor viktig at vi viser fram bevisene uladd (Rabiger, 2004, s. 60-62).

Derfor viser jeg fram metoden og holder bildet synkront med lyden (senere forklart som ”sync”) når videoreportasjen forteller noe kontroversielt (Steensen, 2009, s. 155). Jeg viser hele uttalelsen til Lupton, når han forteller han fikk jobb fordi han var fra Båtsfjord (ca 00.40). På samme måte forteller Mortensen i sync at de som har fått jobb, studerte i Tromsø (ca 01.20), og fagsjefen forteller at det ikke ville vært lettere å ansette leger etter akademiske meritter (ca 03.40) (L. Moe, 2014h). Å vise til metoden bak en påstand, som i dette tilfellet er et intervju, gjør at budskapet fremstår troverdig (Steensen, 2009, s. 145 - 146; 154). Slik etterstreber jeg å appellere til logos. Av samme grunn var jeg bevisst på at min stemme kun skal forklare nødvendig kontekstuell informasjon eller være tekstbinding for at leseren skal forstå reportasjen. Eksempelvis ved å si at Siren vokste opp «(...) rett ved siden av sykehuset.» ønsker jeg at seeren skal assosiere at hun har lokal tilhørighet, og derfor er en av ”dem” med lokal tilhørighet (ca 03.58) (L. Moe, 2014h). Slik blir informasjonen tilgjengelig,

og vi minner seeren på et vesentlig poeng (memoria) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 79 - 81; 114; 116).

Jeg velger å begrense stemmebruken til forklaring av fakta, for å appellere til logos. Samtidig så jeg det som nødvendig å fremheve min egen stemme, i stedet for en karikert nyhetsblokk, ettersom personlighet kan styrke etos (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 119).

4.2.3.4 Klippen og opptak: actio

Jeg kom tett på som videojournalist, og det skaper åpenbare etiske problemstillinger før og etter intervjuene. En ettermiddag spiste jeg middag med turnuslegene som jeg fulgte i Kirkenes. Da jeg ville betale for min egen mat, sa en av dem: «Men du er jo vennen vår» (Observasjon-V1, personlig kommunikasjon, 18-24. oktober, 2013). Jeg insisterte selvfølgelig, og betalte for maten. Min deltakende metode som videojournalist innebærer at jeg deltar på flere aktiviteter uten formålet å ta opp alt med kamera. Å være til stede er viktig for å bli akseptert og inkludert (Thagaard, 1998, s. 64). Det kan være nøkkelen til reportasjens siste sekvens.

I slutten av reportasjen forklarer Mortensen hvordan vi kan forstå scenen (ca 06.40). Jeg gjorde to lange dybdeintervjuer med Mortensen. Formålet var hele tiden å skaffe stoff for å fortelle bildesekvensene som jeg puttet først og sist i reportasjen (Observasjon-V1, feltnotater, 18-24. oktober, 2013). For å få gode lydopptak hvor hun snakker ærlig, reflekterende, samtidig som jeg kunne stille utfordrende spørsmål, var det viktig å skape trygghet i intervjusituasjonen. Derfor unnlot jeg å stille konfliktorienterte spørsmål. Men fokuserte på å skaffe personlige synspunkter om ansettelsesprosessen i Finnmark: ”Hvorfor tror du de ansetter turnusleger som har studert i nord?”, ”hva tror du er viktig for pasienttilbudet i Kirkenes?”, ”beskriv hvordan det er å være i turnus her?”. (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 122-123; Handgaard, 2008, s. 81-83).

Da jeg laget reportasjen, visste jeg at flere var kritiske til å ansette på bakgrunn av lokal tilhørighet. Siden vinklingen i starten av reportasjen gir et kritisk blikk på lokal tilhørighet, var det viktig for meg at Finnmarkssykehuset og casene fikk svare godt for seg i slutten av reportasjen. Jeg ser i etterkant på det som en etisk og en retorisk vurdering. Den etiske vurderingen er å etterstrebe en balansert framstilling i saken (Oltedal, 2012, s. 214). Retorisk vurderer jeg en balansert avslutning som styrkende for mitt etos.

Ved å nyansere vinklingen tenkte jeg i tillegg at å skildre skigåingen kunne åpne opp for at reportasjen lar leseren forstå hvorfor noen er motivert for å være i nord. Derfor klipper jeg fra fagsjefen som sier han vil ha motiverte leger, til at Mortensen går på ski. Slik kan

seeren assosiere motivasjon med skigåingen som en detaljskildring i en tekst (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 110). Mortensens påfølgende refleksjon om «lokal tilhørighet» er mitt forsøk på å bruke et featuregrep. Her gis seeren perspektiv over situasjonen. Det er dramaturgiens uttoning (dispositio) hvor seeren får perspektivet til Mortensen (elocutio). Slik skapes patosappellen: identifikasjon (actio) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 58;61; 105;120; Steensen, 2009, s. 55; 58-59).

Jeg hadde frem til publisering antatt at logos var den viktigste appellformen i prosjektet. Derfor var jeg usikker på hvordan denne avslutningen ville bli mottatt av seerne. Antakelsen om at leserne var mest interessert i fakta, gjorde også at jeg ble overrasket på redaksjonsmøtet før publiseringen av den første avissaken.

4.2.4 Avissakene om «Lokal tilhørighet»

Redaktøren hadde satt meg i gang med å tegne ut to hele sider, med kart og grafer som viste hovedtrekkene i undersøkelsen. Til det første redaksjonsmøtet den 5. februar hadde uttegneren og jeg laget et forslag til et fire siders oppslag i avisen. Oppslaget ble altfor komplisert for redaksjonen. «Hvor er studentene dine (...)» var innspillet jeg fikk på redaksjonsmøtet (Redaksjonsmøte-feb, personlig kommunikasjon, 5. februar, 2014). Løsningen vi hadde tegnet ut, manglet nærhet og caser. Personeksempel til avissaken hadde jeg bevisst unngått, fordi jeg hadde tatt M. Moe (personlig kommunikasjon, 4. september, 2013) for bokstavelig og tenkt at caset i Kirkenes bare skulle brukes på nett. Det var ulike meninger om hvor viktig det var med personeksempler, men jeg ble nødt til å løse saken annerledes, så det var mindre fakta og mer case (Allern, 2001, s. 34).

4.2.4.1 Faktasjekking

I omstruktureringen redigerte jeg hovedsaken ned til to sider, og vi nedskalerte all grafikken til en søylegraf. Jeg hadde et forslag med prosentfremstilling av grafene i undersøkelsen, men det var for uoversiktlig til at redaksjonen mente det fungerte i avisutgaven (Observasjon-DM, 2013-2014).

Vi tegnet derfor ut grafer som viste gjennomsnittsverdien for hvert ansettelseskriterium og rangert verdiene i stigende rekkefølge. Siden verdiene var fra en spørreundersøkelse hvor respondentene rangerer ulike kriterier på en skala fra en til fem, likner svarene på de man får fra en likert-skala (Johannessen, et al., 2010, s. 271). Å sortere snittene i stigende rekkefølge skulle derfor gi en illustrasjon av hva som var rangert høyest, i

en intern rangordning av svarene (Hellevik, 2002, s. 177-178). Men det kunne være en diskutabel måte å framstille svarene på, siden verdiene ikke er på intervallnivå (Johannessen, et al., 2010, s. 253; 293). Med M. Moe (personlig kommunikasjon, 5. november, 2013) sin påstand om at det var helt avgjørende at den første saken ”sitter”, var jeg veldig redd for at dette skulle bli oppfattet som en argumentasjonsfeil og felle saken (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 96 - 97). Samtidig var forenklingen av saken nødvendig fordi prosentframstillingen ikke fikk fram vinklingen tydelig nok (Observasjon-DM, 2013-2014). Her har altså argumentasjonen som burde være minst mulig manipulerende (elocutio), potensial til å kolliderer med tilgjengeligheten og appellen vi ønsker stoffet skal fremkalle (actio). Siden saken bruker statistikk som en logosappell, antok jeg at en feil i grafens argumentasjon kunne skape gal appell (Kjeldsen, 2006, s. 32-33). Det som talte til fordel for forenklingen, var at en artikkel publisert i Legeforeningens fagtidsskrift *Tidsskriftet* brukte gjennomsnitt som et mål for hva respondentene oppga som mer eller mindre populært i en undersøkelse (Aasland & Wiers-Jenssen, 2013).

Da jeg ytret bekymringen og et ønske om å tegne ut med prosentgrafer, mente alle at prosentgrafene var uoversiktlige. Det holdt med en søyle per spørsmål, og søylene måtte være ensfargede for at vinklingen skulle komme fram (Observasjon-DM, 2013-2014). M. Moe (personlig kommunikasjon, 11. februar, 2014) mente at grafen måtte kommunisere alle spørsmålene vi hadde stilt. Han var ikke bekymret for argumentasjonen så lenge jeg hadde hold for det som sto i teksten (L. Moe, 2014e).

Redigeringen av avissaken innebar derfor å ikke konkludere bombastisk, men å vektlegge «uenighet» mellom respondentene. Ingressen hadde vi hold for å skrive, ved å fokusere på at de ulike respondentene internt vurderte lokal tilhørighet som «mer relevant» enn forskning (L. Moe, 2014e). Jeg anså intervjuene i teksten hvor ulike fagpersoner bekrefter praksisen som viktig for argumentasjonen. De uttalelsene styrket belegget for overskriften. Dette var saken som skulle sette hele artikkelserien på dagsorden. Derfor brukte jeg mye energi på å legge meg på et så lite manipulerende språk som mulig, så vinklingen som fremhever forskjellen i ansettelseskriterier mellom distrikt og by, ikke skulle virke urimelig (Observasjon-DM, 2013-2014). Under grafene skrev jeg at svarene var utsatt for ekstreme verdier (L. Moe, 2014r). Prosentgrafene publiserte vi på nettet i *Mer om DM-undersøkelsen* (L. Moe, 2014w). I tillegg skrev redaktøren en leder i avisen, hvor han understreket at undersøkelsen var journalistisk, og ikke vitenskapelig (M. Moe, 2014).

Jeg antok at det var et stort informasjonsbehov hos publikum om ansettelseskriteriene. Oppslaget hadde derfor et potensial for å sette dagsorden. Men vi måtte forklare hvem «lokal tilhørighet» får negative konsekvenser for (McCombs, 2004, s. 93-94). Siden jeg hadde en ekstra sak liggende med fylkeslege Karin Straume, som mente «lokal tilhørighet» styrket pasienttilbudet i distrikt, ble denne saken brukt for å få fram turnuslegene (L. Moe, 2014u). Jeg skrev inn Jerijærvi som case i starten av saken med fylkeslegen. Ettersom jeg ikke hadde sikret bilde av Jerijærvi, ringte jeg en fotograf i Kirkenes som dro til sykehuset og tok et bilde av henne. Jeg laget også et oppslag som lot lesere fra byer identifisere seg med medisinstudenter i Oslo. På Rikshospitalet var det tilfeldigvis et informasjonsmøte om den nye turnusordningen for Oslo-studentene. Jeg møtte noen studenter på møtet og viste dem undersøkelsen for å lage en enquête (L. Moe, 2014r).

I begge oppslagene bruker vi casene for å øke relevansen og konsekvensene i det vi avdekker, ved å gi leseren perspektivet til dem turnusordningen handler om (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 104-106). Det fikk jeg tilbakemelding om at fungerte. Nå gikk det tydeligere fram hvem det handlet om (Observasjon-DM, 2013-2014).



4.2.5 Nettet og respons på «Lokal tilhørighet»

Den dagen avisen kom ut, fikk jeg denne meldingen av en person jeg vil betegne som en kritisk forskerlinjestudent (bilde). Videoreportasjen gjorde det bedre enn de re-publiserte avissakene på nett og ble anbefalt av over 100 personer på *Facebook* (L. Moe, 2014h). Undersøkelsen satt ifølge redaktøren dagsorden fordi «(...) diskusjonen blir om temaet, og ikke produksjonens kvalitet og dine hensikter med reportasjen». (M. Moe, personlig kommunikasjon, 24. februar, 2014). Kommentarfeltet gikk fint i den re-publiserte hovedsaken fra avisen, i den forstand at det ikke var kritikk av undersøkelsen, men diskusjon om tematikken (L. Moe, 2014d).

Jeg betrakter responsen på reportasjeserien som et kvalitativt mål. At Gudbrandsdølen Dagningen siterte undersøkelsen, kan vise at ansettelseskriteriene ble satt på dagsorden (Utgaard, 2014). Studentforeningen slapp også uttalelse hvor de refererte direkte til reportasjeserien og tok klar avstand fra ansettelseskriteriet «lokal tilhørighet» (L. Moe,

2014x; Nmf, 2014a). Annen respons kan være eksempel på at sakene har blitt lest. Ettersom jeg lager saker for at de skal leses, vurderer jeg at retorikken er vellykket hvis saken får respons (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 131-132). Oppfølgingssaker jeg laget var også i noen tilfeller slik respons.

Planen på nettet var å følge opp med en uttalelse, helst fra politisk hold, og publisere en ferdigskrevet sak som avsluttet historien i Finnmark (L. Moe, 2014b-f; Observasjon-DM, 2013-2014). Det kom raskt inn et blogginnlegget fra Ap-politiker Torgeir Micaelsen, hvor opposisjonspolitikeren etterlyste flere turnusplasser (Micaelsen, 2014). For å følge opp blogginnlegget hentet jeg inn svar fra Helse- og omsorgsdepartementet som ikke mente det var behov for flere turnusplasser (L. Moe, 2014p).

Derfor holdt vi den ferdigskrevne oppfølgersaken *Vurderte ikke det medisinskfaglige* en ekstra dag (L. Moe, 2014b-f). Å holde oppfølgeren, kan betraktes som et dramaturgisk hensyn for den helhetlige historiefortellingen på nett (*dispositio*), ettersom saken avslutter problemstillingen om «lokal tilhørighet». I videoreportasjen avkreftet fagsjefen hypotesen min om at de hadde forenklet søknadsbunken ved Finnmarkssykehuset. Da var svaret at «Det gjorde ikke jobben enklere for oss å velge lokale kriterier (...)» (ca 03.45) (L. Moe, 2014h). Senere viste påstanden seg å være feil. Og akkurat det gikk opp for meg i Kirkenes, da jeg intervjuet klinikksjefen (Observasjon-V1, 2013). Jeg forsto at fagsjefen unnlot å fortelle meg noe når jeg tok innklippsbilder på kontoret til klinikksjefen, etter et intervju. Da snakket jeg med henne uformelt og sa ”at det ikke var så lett å skjønne hvordan de hadde valgt ut søkere ved HR-avdelingen i Hammerfest”.

Hun svarte at det var noen på personal som hadde sortert søknadene i Finnmark og at sorteringsprosessen «(...) var en uheldig prosess (...)» (Observasjon-V1, 2013). Da jeg logget innklippsbildene senere, hørte jeg svaret igjen. Jeg vurderte det etisk slik at jeg ikke kunne bruke uttalelsen, siden hun åpenbart ikke tenkte over at jeg tok opp det hun sa. Derfor fulgte jeg opp saken og fikk en sitatsjekk på den samme uttalelsen, slik at jeg kunne skrive en nyhetsreportasje til nett. På den måten ble oppfølgingssaken en avslutning på historien som korrigerer arbeidshypotesen til reportasjen (L. Moe, 2014b-f; Ytreberg, 2012, s. 150-152).

Med Finnmarkssaken avsluttet ble uttalelsen til Micaelsen og oppfølgingssaken *HOD: – Ikke behov for flere turnusstillinger* en bro til neste del i reportasjeserien (Micaelsen, 2014; L. Moe, 2014p). Oppfølgingssaken resulterte i at vi fikk innsyn i en hemmelig utredning, som ble kilden bak den mest leste saken i hele prosjektet (L. Moe, 2014m; Vedlegg-Analytics, 2014). Men før jeg forklarer neste del av nettpubliseringsen, skal vi tilbake til planleggingen av videopakke 2 – i september 2013.

4.3 Videopakke 2: «De utenlandske søkerne»

4.3.1 Forarbeidet med «De utenlandske søkerne»

Den første rapporten fra Helsedirektoratet (2013) om den nye turnusordningen kom i september 2013. Da skrev jeg en kort nettsak om rapporten som viste at det var 958 turnussøkere, men bare 455 fikk jobb (L. Moe, 2013).

Av den samme rapporten gikk det fram at bare 15 av de som hadde fått jobb, hadde utenlandsk statsborgerskap. Ifølge rapporten kunne grunnen til at få utlendinger fikk jobb, komme av at de snakker dårlig norsk (Helsedirektoratet, 2013, s. 17). Derfor laget jeg en videoreportasje om utenlandske turnussøkere.

For å gjøre reportasjen relevant tenkte jeg at en artikkel som ga oversikt over endringen fra gammel til ny ordning, kunne motivere leserne til å se en reportasje. Det fantes ingen god oversikt over hvor mange utlendinger som hadde fått jobb med den gamle turnusordningen, bare løse påstander fra pressen om at det var mange utlendinger som fikk jobb etter den. I flere av nyhets sakene var det snakk om at «55 prosent er fra land utenfor Norge». Kilden min i Den norske legeforening mente disse formuleringene var feil (Dommerud, 2011; L. Moe, 2014y; NRK, 2011; NTB, 2011). Siden en sentral begrunnelse bak endringen av turnusordningen var at flere utlendinger tok turnusplassene, tenkte jeg å utfordre den påstanden, kunne sette de utenlandske søkerne på dagsorden (Stoltenberg-2, 2012). Jeg hadde jobbet siden det første redaksjonsmøtet, med å skaffe innsyn i Helsepersonellregisteret. Registeret og de tidligere trekningslistene (antall påmeldte) til den gamle turnusordningen var datasettene som kunne beskrive hvem som søkte og fikk turnusplass på den gamle turnusordningen (E-vedlegg-HPR-databasen, 2013; E-vedlegg-trekningslister, 2014; Helsedirektoratet, 2013). Å få innsyn i de gamle registrene var utfordrende. Fordi Statens Autorisasjonskontoret (senere nevnt som SAK) ikke ville utlevere dataene og ba meg snakke med Helsedirektoratet. Etersom SAK ikke var interessert i å snakke med meg, visste jeg ikke hva slags data jeg egentlig kunne be om innsyn i (Observasjon-DM, 2013-2014). En søknad om en sammenstilling av databasene avhenger av at de lett lar seg anonymisere, og det trengte jeg noen som kunne bekrefte (Andersen, 2013, s. 90-91). Under et internettsøk kom jeg over en referanse til HPR-dataene hos Statens Helsetilsyn (Helsetilsynet, 2013). Siden Helsetilsynet vanligvis ikke administrer HPR-dataene, tok jeg en telefon for å høre hvordan dette hang sammen (Helsepersonellregisteret, 2014). Det viste seg at SAK hadde lånt en tekniker i Statens Helsetilsyn for å administrere

databasen, frem til de overtok den igjen i 2014. Da jeg fikk snakke med teknikeren, forklarte han meg hva dataene inneholdt. Han bekreftet også at han kunne anonymisere databasen, og godtok å bli sitert i innsynssøknaden (Observasjon-DM, 2013-2014).

Jeg fikk utlevert HPR-databasen i september og senere trekningslistene til den gamle turnusordningen i desember, som HPR-databasen bygger på (L. Moe, 2014b-e). Databasene støttet hypotesen om at bare litt færre utlendinger hadde fått turnus på det nye systemet. Men databasene inneholdt store innrapporteringsfeil. Rapporteringen av søkere som kom fra utenlandske utdanningssteder var tilnærmet komplett, mens det fra norske universitet var registrert mange med ”ukjent” statsborgerskap. Nyhetspoenget ble at det var færre utlendinger som fikk turnus fra utenlandske universitet, samtidig som vi vektlegger at vi og helsemyndighetene ikke ”vet” (L. Moe, 2014k, 2014z, 2014b-e). Å tydeliggjøre usikkerheten i HPR-databasen ser jeg på som en ukonvensjonell nyhetsverdi (Bjerke, et al., 2012, s. 27). Sakene evner ikke å besvare alle spørsmål, fordi det er ikke mulig på bakgrunn av informasjonen vi fikk utlevert. Hensikten med det er å vise at Dagens Medisin stiller seg kritisk til databasene, og viser frem hullene i datamaterialet.

Legen og journalisten Ragnar Levi (2000) etterlyser i *Medical Journalism* kritisk medisinjournalistikk som understreker når evidensbasert forskning ikke kan konkludere (Levi, 2000, s. 112-113). Å vise fram at HPR-databasen besto av det jeg vil kalle svak empiri, tenkte jeg kunne være en spennende vinkling for et publikum som har et kritisk forhold til evidensbasert forskning (L. Moe, 2014z, 2014b-e). Det tenkte jeg kunne sette tema på dagsorden og skape et godt utgangspunkt (kairos) for videoreportasjen.

I arbeidet med sakene, jobbet jeg derfor med en arbeidshypotese som sa at *”færre utenlandske søkere får turnusplass med den nye turnusordningen fordi de ikke kan godt nok norsk, men det løser ikke kapasitetsproblemene fra den gamle ordningen”*.

Reportasjehypotesen til videoen i videopakke to var at *”den nye turnusordningen gjør at de som ikke kan norsk blir valgt vekk og det er bra for pasienttilbudet. Av samme grunn kan noen søkere bli diskriminert.”*

4.3.1.1 Forarbeidet til videoreportasjen

Videoreportasjen skulle gi et ansikt til utlendingene som søker turnus i Norge, samtidig som jeg tenkte at de kunne fortelle om de var redde for å ikke få jobb. Jeg begynte å lete etter kilder som jeg kunne intervjuer til reportasjen i Oslo i november og desember, og gjorde spredte intervjuopptak over en hel måned (Observasjon-V2, feltnotat, 22.nov - 10. des, 2013).

Jeg hadde allerede bestemt meg for å intervju Grethe Kolloen, som var turnusansvarlig på HR-avdelingen ved Akershus Universitetssykehus (Ahus), for å vise hvordan sykehuset ansatte. Siden Ahus ble trukket fram som et sykehus som gjennomførte en rettferdig ansettelse av turnusleger, tenkte jeg at leserne var interessert i å høre hvordan de sorterte turnussøknadene (Nmf, 2013).

Kolloen hadde allerede fortalt meg på telefonen at hun trodde den nye turnusordningen var hensiktsmessig, fordi den sikret språkkompetansen til turnuslegene som ble ansatt. Et intervju med Kolloen regnet jeg med kunne knytte vinklingen i reportasjen til tallene som jeg skulle avdekke i avisen (Observasjon-V2, 2013).

For å fortelle en interessant historie og å sette et ansikt på utledningene så jeg etter en eller to caser som kunne fortelle hvordan det var å søke turnus i Norge. Jeg fulgte opp en utenlandsk medisinstudent som jeg møtte på Akuttmedisinsk Seminar på Soria Moria, og fant noen han hadde gått på språkkurs med (Observasjon-DM, feltnotat, 24. august, 2013).

Stefan Ristic fra Serbia brukte jeg som eksempel på en som ventet på autorisasjonen sin, og som en ekstra stemme. Catherine Pereira holdt på å pugge til språkeksamen. Det syntes jeg var interessant, fordi jeg kunne gjøre to opptak og bruke hennes vei til eksamen som en historie i reportasjen. I tillegg ble jeg tipset av en i redaksjonen om norske Peyman Hakimnejad. Han hadde ikke fått ett eneste svar på over hundre jobbsøknader (L. Moe, 2014f; Observasjon-DM, 2013-2014).

En vinkling på utenlandske turnusleger som fokuserte på om de ble diskriminert, ble utfordret av redaktøren, som mente det ikke nødvendigvis var relevant å fortelle om utlendinger som ikke fikk jobb (M. Moe, personlig kommunikasjon, 18. november, 2013). Han mente det var essensielt at reportasjen fokuserte på hvordan kvaliteten i helsetilbudet påvirkes av at færre utlendinger får jobb, for at den skulle fremstå vesentlig.

Et problem med å fortelle om utenlandske turnusleger, er at utlendingenes perspektiv ikke deles av hovedmålgruppen, som er norske medisinstudenter. Det gjør at sakens negative konsekvenser kan oppleves mindre relevante (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 50; 106). Det kan føre til at saken ikke har like stort potensial til å sette dagsorden som videopakke 1, siden vinklingen mangler et negativt *compelling argument* for målgruppen (McCombs, 2004, s. 93-94). Samtidig vurderte jeg det som viktig å fortelle om at bare tre prosent av de som får jobb, er utlendinger, siden utledningene fikk skylden for at det gamle systemet var overbelastet. I tillegg fortalte flere nordmenn som hadde utenlandsk navn og utdanning, at de ikke fikk svar på sine turnussøknader (Observasjon-DM, 2013-2014). Det henger sammen med journalistikkens samfunnsrolle å påpeke at det kan forekomme diskriminering (VVP, pkt. 1).

I tillegg framstår det som mer balansert i kommunikasjonen, slik at ikke reportasjen ukritisk fokuserer på at endringen hvor færre utlendinger får jobb er bra for helsetilbudet (Oltedal, 2012, s. 214). Å ta opp diskrimineringsspørsmålet kan styrke DM sitt etos, for de serne som har utenlandsk opprinnelse, eller er skeptiske til argumentasjonen bak problemdefinisjonen jeg ønsket å sette på dagsorden (*attribute agendasetting*) (McCombs, 2004, s. 88-89).

Av M. Moe (personlig kommunikasjon, 4. september, 2013) sitt ønske vurderte jeg det slik at reportasjen måtte ta opp hvordan helsetilbudet ble påvirket av den nye turnusordningen for å bli vurdert som vesentlig av redaksjonen. Retrospektivt er jeg usikker på om sakens vinkling på utlendinger er konsekvensrik nok for målgruppen til å sette dagsorden (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 47;50;106). Siden antallet utlendinger var et sentralt argument bak endringen av turnusordningen, vurderte jeg at avissaken jeg hadde forberedt om *Tvilsomme tall bak endringen* inneholdt essensiell informasjon for å forstå resten av reportasjeserien (L. Moe, 2014z; Stoltenberg-2, 2012). Å forklare at det var færre utlendinger enn antatt i den gamle turnusordningen, tenkte jeg var nødvendig siden reportasjeserien senere handler om norske studenter i utlandet (L. Moe, 2014j, 2014k). Derfor var det viktig å først forklare hvordan situasjonen var for utenlandske turnussøkere.

4.3.2 Videoreportasjen

4.3.2.1 Opptak

I motsetning til den første videoreportasjen (L. Moe, 2014h), så forteller ikke historien i «*I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag*» (L. Moe, 2014f) om en konkret saksgang i selve caset, som utgjør historien.

Siden historiens konflikt om at færre utlendinger får turnusstilling, blir fortalt gjennom intervjuene, var jeg observant på at det kunne skade seerens følelse av fremdrift i reportasjen (*elocutio*) (Frederiksen, 2009, s. 31-32). Jeg var derfor bevisst på at jeg var nødt til å fange noen scener med de jeg intervjuet, for videohistorier må ha sekvenser for å fortelle historien. Jeg sikrer alltid innklippbilder av personer og dekkbilder fra miljøet. Men jeg ville helst ha observasjonssekvenser, siden de har en fortellende funksjon (Frederiksen, 2009, s. 52; Kobre, 2012, s. 142 - 144; 211). I denne reportasjen var det en utfordring å finne situasjoner som skaper fremdrift.

Jeg bruker tidsforløpet til Pereira fra før til etter eksamen, slik at hun får et mål. Gåturen til serbiske Ristic på Ullern brukes også for å vise en scene med handling i historien. Tanken var at informasjonen i reportasjen fortelles imellom handlingssekvensene (Steensen,

2009, s. 111). Pereira sin historie fra før til etter eksamen er det nærmeste reportasjen kommer klassisk dramaturgi. Å følge Pereira til etter eksamen anser jeg som viktig for at historien skulle få en utvikling fram mot konklusjonen på vinklingen. Konklusjonen, er at språkeksamen ikke evner å kvalitetssikre språket til legene og fortelles (ca 03.20) i innslaget. Hensikten med historien til Pereira er at reportasjen skal ha fremdrift frem mot denne konklusjonen (elocutio) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 57-58; 107; L. Moe, 2014f).

Problemet for fremdriften i reportasjen er etter min mening at den må forholde seg til tolkningsrammen vi planla å sette fokus på i prosjektets agenda, ettersom jeg jobbet med problemstillingen til avisen om at færre utlendinger får jobb etter den nye turnusordningen. Ønsket om å koble seg på agendaen gjorde kanskje at jeg ikke så en bedre løsning på reportasjen, som kunne vært løst bedre. Det kan også nevnes at jeg prøvde å få følge en russisk lege på Ahus. Men på grunn av hets fra andre russere ville ikke personen stille opp (Observasjon-DM, 2013-2014). Hadde jeg laget videoreportasjen igjen, ville jeg jobbet for å finne en case som var på sykehuset og brukt mer observasjon (L. Moe, 2014f; Steensen, 2009, s. 77-80; 105-114).

4.3.2.2 Klippen: dispositio og elocutio

Premisset for vinklingen i videoreportasjen om at få utlendinger får jobb blir introdusert med den første syncen i reportasjen. Min fortellerstemme forklarer hvor mange utenlandske leger som fikk jobb i den nye turnusordningen (Helsedirektoratet, 2013). Slik kobles vinklingen i reportasjen på tolkningsrammen jeg hadde forberedt. I avisen skulle vi sette på dagsorden at færre utlendinger fikk turnusstilling med ny turnusordning (Entman, 1993, s. 53). Å introdusere fakta er også viktig for å informere eventuelle seere som ikke kjenner til forutsetningene for at utenlandske leger har vansker for å få jobb i den nye turnusordningen. Informasjon som jeg vil anta er tilgjengelig for de som kjenner til den sosiale og politiske situasjonen (kontekstlag 4) (Kjeldsen, 2008, s. 124).

Ved å la Pereira fortelle at hun er bekymret for å få jobb, ber jeg seeren om å se situasjonen fra en utenlandsk lege sitt synspunkt (exordium). Slik kan seeren også forstå at omstendighetene som forklares av fortellerstemmen, belyser Pereira sin situasjon (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 54-55)

Så klipper jeg til Kolloen, som sier at det viktigste er at søkerne har praktisk erfaring fra Norge. Etter hennes presisering introduseres søknadsbunken. Det skjer (ca 01.10) i nettavspilleren til innslaget (L. Moe, 2014f). Men hvordan Ahus behandler søknadsbunken, svarer ikke reportasjen på før helt til slutt. Ettersom Kolloen forteller at kvaliteten sikres ved

at færre utlendinger får jobb, er det viktig å holde tilbake informasjonen om at Ahus behandler søknadsbunken anonymt. Ellers ville det gitt et eksempel på at utenlandske leger ikke forskjellsbehandles, og det kunne ødelagt spenningen i historien (Kartveit & Fangel, 2006, s. 125).

Pereira bekrefter at Kolloens argument er vesentlig. Med scenen hvor hun trener på språk med kollegene sine, kan seeren høre at hun fortsatt sliter med grunnleggende språk. Samtidig understreker Pereira selv at hun ikke er klar til å jobbe som lege ennå (ca 03.20).

I denne scenen var det viktig at leseren forstår poenget etter sin egen logikk, og derfor vises observasjon av at hun snakker norsk. Så spør jeg henne i et intervju om hun tror at hun står på eksamen. Og da vises svaret om at hun selv vurderer det slik at hun ikke er god nok i norsk. Slik etterstreber innslaget å fremstå lite manipulerende, når vi argumenterer for at språkeksamen man får etter universitetseksamen, ikke er nok for å jobbe som lege. Dette er i tråd med de språkproblemene Kolloen forteller om på den gamle turnusordningen (Fabricius & Roksvold, 2008; L. Moe, 2014f).

Så introduseres problemstillingen vi foreløpig ikke har nevnt. Kanskje søkere med utenlandsk navn diskrimineres i ansettelsesprosessen. Denne problemstillingen diskuteres til slutten av reportasjen, hvor reportasjens dramaturgi avsluttes i uttoningen, ved å forklare hvordan Ahus behandler søknadsbunken. På den måten nøster reportasjen opp en klassisk dramaturgi. Her forklarer Kolloen hvordan de vurderer alle søknadene, som ble vist i eksposisjonen av reportasjen (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 56-60; Handgaard, 2008, s. 250-251).

Denne reportasjen gjør seg ferdig med språkpoenget, for så å ta opp diskriminering i slutten av reportasjen (ca rundt 03.20). På den måten likner strukturen i reportasjen også på et nyhetsinnslag fordi temaene fortelles etter fallende viktighet. Først forklarer reportasjen hvordan kvaliteten på ordningen påvirkes av temaet som vi prøver å sette på dagsorden. Så tar den opp diskriminering, som en alternativ forklaring på at færre utlendinger får turnusjobb. Hadde reportasjen vært disponert med diskrimineringspoenget som hovedpoeng, ville jeg etablert den problemdefinisjonen i eksposisjonen, i stedet for å nedprioritere den som mindre viktig (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 56-57; 60-61; Handgaard, 2008, s. 249).

Det henger også sammen med at vi ønsker å introdusere diskriminering på en mindre manipulerende måte. Å ta opp diskriminering var noe jeg tenkte kunne virke tendensiøst. Det var derfor viktig at sekvensen ikke argumenterer for at det forekommer diskriminering, uten et sannsynlig belegg (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 94).

4.3.2.3 Klippen: elocutio og actio

I redigeringen av innslaget var jeg observant på at seeren kunne oppleve at reportasjen tar opp diskriminering bare for å skape sympati. Jeg ønsket ikke en umotivert patosappell som oppfattes medievridd (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 38-39; 97). Derfor er det Pereira som sier at hun håper det ikke forekommer diskriminering, for å introdusere at reportasjen skal diskutere diskriminering. Under klippingen av sekvensen var jeg spesielt påpasselig med å vise frem intervjuet som metode bak denne påstanden, og ikke bruke min fortellerstemme, ettersom jeg ikke ønsker å fremstå som tolk (Steensen, 2009, s. 48-50).

På denne måten kan seeren sette sammen argumentasjonen om at det kan forekomme diskriminering, på bakgrunn av intervjuene (Steensen, 2009, s. 145 - 146; 154). Derfor viser jeg Pereira på kamera når hun sier at hun håper ikke vurderingen ser på «(...) where they come from, or what their name is (...)» (ca 03.46), Hakimnejad tror han ikke får svar på jobbsøknader fordi «(...) at jeg har et utenlandsk navn da.» (ca 04.26). Ristic kommer med motargumentet som jeg viser i sync når han diskuterer at «(...) andre sier at nordmenn er rasistiske» (ca 04.49). I alle tilfellene passer jeg på at bildet er i sync når det blir sagt noe som kan oppfattes som kontroversielt.

Fortellerstemmen min forklarer bare nødvendige fakta, slik at alle lesere kan forstå vinklingen i reportasjen (ca 00.37). Ut over det bruker jeg fortellerstemme for å effektivisere historien og fremheve vinklingen i det intervjuobjektene sier. Jeg forteller eksempelvis at Kolloen tror «(...) den nye ordningen fungerer(...)» (ca 01.35). Så brukes stemmen som tekstbinding og etablering, slik at historien får en naturlig bro til legevakten i Lillestrøm (ca 03.51) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 79-81). Unntaket er når jeg eksplisitt forteller at Pereira sier hun sliter med språket (ca 03.13) og derfor vises belegget for denne uttalelsen tydelig ved at jeg klipper til observasjon hvor hun øver på språk. Bruken av fortellerstemme før den sistnevnte scenen er et kompromiss, for å tydelig forklare sammenhengen mellom denne situasjonen og vinklingen vi har satt på dagsorden.

Jeg ønsker å påpeke retrospektivt at allerede på dette stadiet i reportasjeprosjektet, ser jeg at vinklingen kan være uforståelig for en seer som ikke har kjennskap til hva den nye turnusordningen er. Det er også bare lesere som har kjennskap til reportasjeserien eller den nye turnusordningen, som har mulighet til å forstå patosappellen til medisinstudentene som saken ble frontet med på nett (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 97; 120).

Overskriften til reportasjen «*I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag*» ble nemlig formet og presentert i en helt annen kontekst på DM sine nettsider enn jeg hadde planlagt (L. Moe, 2014f). Fordi etter publiseringen av den første turnussaken så forandret kommunikasjonssituasjonen seg (L. Moe, 2014e).

4.3.3 Avissakene om «De utenlandske søkerne»

For å tydeliggjøre gangen i arbeidet vil jeg påpeke at planleggingen og opptaket av videopakke 2 var i perioden september – desember 2013. Etter at jeg hadde publisert den første avissaken i prosjektet den 20. februar, fulgte jeg opp Micaelsen (2014) sitt blogginnlegg. I innlegget pekte Micaelsen på at Arbeiderpartiet hadde bestilt en utredning som kartla behovet for flere turnusplasser. Siden statssekretær Anne Grethe Erlandsen (H) uttalte at de hadde mottatt direktoratets vurdering, ba jeg derfor om innsyn i utredningen, som frem til da hadde vært unntatt offentlighet (L. Moe, 2014p). Vi hadde planlagt saken *Tvilsomme tall bak endringen* (L. Moe, 2014z), til avisen som skulle i trykken 4. mars og gis ut 6. mars. Det var opprinnelig den saken som skulle sette dagsorden for videopakke 2.

Jeg fikk utlevert Helsedirektoratets hemmelige utredning fredag 28. februar, rett før jeg tok helg og dro fra kontoret. Saken var helt åpenbar, siden Helsedirektoratet foreslo å kutte 150 turnusplasser i utredningen (Observasjon-DM, 2013-2014).

Søndag kveld ringte M. Moe (personlig kommunikasjon, 2. mars, 2014) som hadde tenkt på poenget jeg hadde fortalt om på fredagen. «Det er ikke plass til en ny problemstilling i publiseringen nå. Det blir ikke riktig å slippe artikkelen om søkerne på den gamle ordningen, før saken om utredningen får utspilt seg ferdig.» sa M. Moe (personlig kommunikasjon, 2. mars, 2014). Jeg hadde to dager på å løse saken før avisen skulle i trykken. Saken jeg hadde planlagt, ble derfor ikke publisert før avis nr.6.

Jeg skrev derfor *Helsedirektoratets siste turnusrapport: Foreslår 150 færre turnusstillinger* til avis nr.5 (L. Moe, 2014o). For å forstå saken må en kjenne historien som hadde gått på nettet. Derfor ble det nødvendig å forklare blogginnlegget og svaret fra departementet i starten av avisreportasjen, slik at alle lesere skulle ha forutsetninger for å forstå saken (Micaelsen, 2014; L. Moe, 2014p).

At Moe (M. Moe, personlig kommunikasjon, 2. mars, 2014) ville ta hensyn til nettdebatten og vurderte utredningen som vesentlig, fikk følger for disposisjonen av hele reportasjeprojektet og blir et vendepunkt i den overordna historien vi forteller. Sakens vending etablerer at Helsedirektoratet og Legeforeningen var uenige om hvor mange

turnusplasser det burde være i den nye turnusordningen (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 56). Vinklingen i saken vi publiserte fremhever at den påvirker alle medisinstudenter som skal søke turnusstilling negativt, fordi den handler om at det kanskje blir færre turnusplasser (*compelling argument*) (McCombs, 2004, s. 93-95).

4.3.4 Nettet og respons på «De utenlandske søkerne»

Et resultat av at vi skrev om den hemmelige utredningen i avisen, var at vi måtte holde på saken om *Tvilsomme tall bak endringen* som opprinnelig var planlagt til avis nr.5 (L. Moe, 2014z). Videoreportasjen i prosjektet måtte derfor presenteres i en annen sammenheng enn planlagt på nett, hvis ikke den skulle forsinkes. Siden den hemmelige utredningen hadde tall om hvor mange utlendinger som hadde fått jobb til turnusstart i mars 2014, var det lett å vinkle om nettreportasjen jeg hadde forberedt til publiseringen av videoen, med de nye tallene. Det var fortsatt få utlendinger som fikk jobb, og saken ble derfor vinklet som *29 av 157 utenlandske fikk jobb* (L. Moe, 2014n). Slik knyttet jeg videoreportasjen som var planlagt for et annet nyhetspoeng, opp mot oppfølgeren i avisen. For å knytte videoreportasjen opp mot avispoenget siterer overskriften Kolloen på entymemet «*I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag*» (L. Moe, 2014f). Slik åpner overskriften opp for at leseren kan assosiere overskriften med at det er mange desperate søkere. Ettersom overskriften publiseres i kontekst med at direktoratet foreslår å kutte 150 turnusplasser, vil jeg at overskriften skal tolkes i lys av det (L. Moe, 2014o).

Det er viktig å merke seg at denne videoreportasjen ble mindre delt enn de andre reportasjene på Facebook og har færrest sidevisninger av reportasjene (L. Moe, 2014f; Vedlegg-Analytics, 2014).

I forarbeidet med avissaken hvor direktoratet ville kutte 150 turnusplasser, delte jeg den hemmelige utredningen med Den norske legeforening, for å få en kommentar (Legeforeningen.no, 2014a; L. Moe, 2014o). Det genererte en oppfølger om at Legeforeningen – *Kritiserer utydelig turnusutredning* (L. Moe, 2014s). I tillegg fikk Legeforeningen svar fra Helseministeren i en reportasje på Dagsrevyen 9. mars. Saken kom to dager etter at jeg avdekket utredningen, som tok opp at det var behov for flere turnusplasser (NRK, 2014b). Nyhetsinnslaget refererer ikke min sak og vinklingen fokuserer på at det er behov for flere spesialistleger (LIS). Jeg kan derfor ikke konkludere med om journalisten har lest min sak om utredningen, men jeg vil påpeke at Dagsrevyen-reportasjen snakker med Torgeir Micaelsen (Ap) og Johan Torgersen (Ylf). Det er de samme kildene som

jeg brukte i mine to nyhetsreportasjer (L. Moe, 2014m, 2014p). Etter Dagsrevyen innslaget oppsto det en debatt på *Twitter*, hvor utredningen vi avdekket i avissaken blir diskutert (L. Moe, 2014o; Vedlegg-Twitter, 2014).

Publiseringen av saken hvor Helsedirektoratet foreslår å kutte 150 plasser, medførte at prosjektet tok en helt annen retning enn planlagt. I utgave 6 av Dagens Medisin publiserte vi saken som ble spart fra den forrige avisen: *Tvilsomme tall bak endringen*, med undersaken *Færre utlendinger fikk jobb*. På nett publiserte vi saken *Turnusfeil i helsepersonellregisteret* for å vise kilden bak påstanden i avissaken, samtidig som vi viser at vi er kritisk til datafeilen i HPR-databasen (L. Moe, 2014k, 2014z, 2014b-e). Redaktør mente kritikken styrket troverdigheten i prosjektet (M. Moe, personlig kommunikasjon, 21. mars, 2014).

Allerede før publiseringen av disse sakene diskuterte jeg med redaktør at saken om *Tvilsomme tall bak endringen* ble en naturlig forklaringsbro til det siste temaet i reportasjeserien (M. Moe, personlig kommunikasjon, 2. mars, 2014), siden statistikeren som uttaler seg i saken, tror «(...) kapasitetsproblemene i den gamle turnusordningen kom av en økning av norske søkere med utenlandsk utdanning.» (L. Moe, 2014z, s. 12-13).

4.4 Videopakke 3: «Legefabrikken i Polen»

4.4.1 Forarbeidet med «Legefabrikken i Polen»

På det første redaksjonsmøtet i august ble det trukket frem en konflikt som var spesielt relevant for en reportasjeserie om turnusordningen. Daværende studentleder Bjørg Bakke hadde skrevet et blogginnlegg om innlands- og utenlandsstudenter på *dagensmedisin.no*. I dette øyeblikk (6. mai, 2014) har innlegget 211 kommentarinnlegg, noe som er mange kommentarer for DM sine nettsider (Bakke, 2013; Redaksjonsmøte-aug, personlig kommunikasjon, 14. august, 2013). Blogginnlegget kritiserer at utenlandsstudenter har dårligere karakterer enn de som studerer i Norge, og eksemplifiserer konflikten som norsk presse fremhevet i sin tolkning av turnusordningen (Entman, 1993, s. 52-53). En vanlig vinkling var historien om en nyutdannet lege fra Polen, som ikke får jobb. Eksempler på antall kommentarinnlegg som en slik vinkling genererer er henholdsvis: 36 (*Aftenposten*), 57 (*Dagens Medisin*) og 132 kommentarinnlegg (*Universitas*) i skrivende stund (6. Mai, 2014) (Foss, 2012; Hagesæther & Vedeler, 2013; Hanger, 2013b). Disse sakene er vilkårlige eksempler på det jeg anser som den mest betente konflikten i miljøet som utgjør målgruppen for prosjektet. Derfor ville jeg lage en reportasje om de som studerer i utlandet.

Da den nye turnusordningen ble innført, endret norske myndigheter også autorisasjonstidspunktet for leger, slik at det nye systemet skulle gi autorisasjon til leger med norsk utdanning før de hadde turnustjeneste. Det er ikke lenger et krav om gjennomført turnustjeneste for å få autorisasjon. Samtidig er den norske legeutdanningen foreløpig lik som den var før den nye turnusordningen (Helsedirektoratet, 2012, s. 14).

Jeg snakket med flere studenter som fortalte at i Polen gjorde myndighetene en liknende endring, men her hadde de lagt om studiet fullstendig, uten å bare flytte autorisasjonstidspunktet for leger (Observasjon-DM, 2013-2014). En reportasje i Polen kunne derfor forklare hvorfor en valgte å legge om studiet for å avskaffe turnustjenesten i Polen, samtidig som det kunne sammenlignes med det som var blitt gjort i Norge. I tillegg hadde flere norske studenter i Polen kommet uheldig ut av situasjonen. De som studerte i Polen på en gammel ordning hadde etter den nye turnusordningen plutselig ikke krav på å få autorisasjon som lege etter studiet, slik de hadde da de begynte på studiet (Helsedirektoratet, 2012, s. 4; 14). Den siste videoreportasjen handler derfor om norske utenlandsstudenter som studerer i Krakow (L. Moe, 2014g).

For å gjøre en slik reportasje relevant, tenkte jeg det var viktig å sammenligne endringen i Polen med hva som hadde blitt gjort i det norske systemet. Siden jeg ikke hadde en konkret ide om hvordan jeg skulle problematisere autorisasjonsendringen i Norge, så jeg etter en vesentlig og konfliktfylt sak om hvordan norske myndigheter la om autorisasjonstidspunktet. Ideen var å koble videoreportasjen til et nyhetspoeng om norske myndigheter, for å kunne fortelle om hvordan de hadde lagt om medisinstudiet i Polen. Slik kan videoreportasjen fremstå som relevant bakgrunnsinformasjon for leseren som er kjent med den første saken (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 44; McCombs, 2004, s. 54).

Jeg begynte derfor å undersøke vedlegget til yrkeskvalifikasjonsdirektivet (Annex-VII, 2014) som forteller hvordan den norske legeautorisasjonen tolkes. Samtidig sendte jeg innsynsbejæringer til Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet om den dokumentasjonen de hadde oversendt til europeiske myndigheter. Etter å ha gjennomført research-intervjuer og fått innsyn i flere av dokumentene sto jeg fast i januar 2014, og jeg hadde ikke en konkret nyhetssak (Observasjon-DM, 2013-2014).

Samtidig hadde jeg funnet et bra case i Polen for å lage en spennende videoreportasje. Med et *Twitter*-søk fant jeg frem til Christian Lolland, som var nyvalgt nestleder i Norsk medisinstudentforening og studerte i Krakow. Han var villig til å stille opp i en reportasje om medisinstudiet i Polen, da jeg forklarte reportasjens vinkling om at jeg ville undersøke hvordan studiet i Polen ble lagt om. Samtidig snakket jeg med konsulentselskapet *European*

Educational Consultants, som formidler alle studenter til *Det Jagiellonske universitet* i Krakow. Etter en telefonsamtale forsto jeg det slik at omtrent 60 av totalt 80 internasjonale studieplasser gikk til skandinaviske studenter. Da Polen er landet med flest norske utenlandsstudenter og Universitetet i Krakow var byen i Polen som samlet flest av dem, tenkte jeg at Krakow var et relevant case for reportasjen (EEC, 2014; Legeforeningen.no, 2014b; Observasjon-DM, 2013-2014). Jeg antok at reportasjen kunne få frem universitetets økonomisk interesser i å undervise norske studenter.

Derfor jobbet jeg med en reportasjehypotese som etter omskriving så slik ut: *”Studieledelsen i Krakow mener kvaliteten på undervisningen er bedre i det nye studieprogrammet som har mer praksis. Teorien i studieløpet har samtidig blitt kuttet med et år og medfører derfor at studenter på det nye studieløpet må tilegne seg teoretiske kunnskaper på kortere tid.”* (L. Moe, 2014g; Ytreberg, 2012).

At Polen hadde lagt om studiet og tematikken allerede var betent, gjorde at jeg vurderte saken som veldig relevant. Så fort jeg fikk sikret en avtale med studieledelsen i Krakow, bestilte jeg flybilletter til Krakow i januar. Da jeg forklarte hypotesen i saken til redaktør rett før avreisen, var han enig. Han mente at hvis studiet ble lagt om i Polen, så var det relevant stoff for DM sine lesere (M. Moe, personlig kommunikasjon, 9. januar, 2014).

Siden jeg ikke hadde lagt en klar plan for hvordan saken skulle passe inn i reportasjeprojektet, jobbet jeg med en nullhypotese for å finne en sak, eller en kilde som kunne knytte videopakke 3 opp mot turnus og omleggingen av autorisasjonssystemet (Ytreberg, 2012, s. 147). Nullhypotesen som til slutt ble til to avissaker og en nettsak, var: *”Autorisasjonstidspunktet ble flyttet med ny turnusordning. Det er uproblematisk for helsetilbudet og leger som skal autoriseres.”*

Den påstanden regnet jeg med at det ikke var hold i. Setningen ble omformulert til to avissaker og en nettsak, men det var først i mars/april 2014 (L. Moe, 2014i, 2014t, 2014b-a).

4.4.2 Videoreportasjen

4.4.2.1 Opptak

Den vanlige tolkningsrammen i pressen var at studentene fra Polen har vansker med å få turnusplass i Norge. I kommentarfeltene på *dagensmedisin.no* gikk ofte diskusjonen om hvorvidt studentene fra Polen har nok praksis i studiet (Hanger, 2013b).

Å få fram denne vinklingen og tydeliggjøre at debatten eksisterer, var en måte for videoreportasjen å koble seg på en eksisterende vinkling. Jeg prøvde å få fram akkurat denne

vinklingen på opptak, men jeg hadde ikke på opptakstidspunktet kjennskap til at effekten hvor vinklingen aktualiserer seg selv, heter *attribute agendasetting* (McCombs, 2004, s. 88-89). Slik forklarer agendasetting-teori hvordan tolkningsrammen har en publikumsappell.

Jeg så det som essensielt å eksplisitt etablere vinklingen på en konflikt mellom utenlands- og innlandstudenter i starten av reportasjen. En grunn var at jeg ville gjøre historien tilgjengelig og relevant for medisinstudenter som allerede kjenner til konflikten (elocutio) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 104-105). Den andre grunnen var for å forklare bakgrunnen for konflikten for potensielle seere på nettet som ikke har kjennskap til nettdebatten. Den kom til syne i ulike nyhetsreportasjer og ble formet i kommentarfeltet på dagensmedisin.no og kan tenkes å etablere kontekstlag 2 og 4 i en kommunikasjonssituasjon (Hanger, 2013b; Kjeldsen, 2008, s. 124). Konflikten mellom innlands- og utenlandsstudenter kan være mer eller mindre ubevisst konstruert av media (Entman, 1993, s. 56-57). Derfor ville jeg ikke bruke min fortellerstemme for å introdusere konflikten, siden det kan virke polemiserende. Konfliktsøkende vinkling kunne fremstå som retorisk patosargumentasjon, og slik fremkalle en uønsket patosappell (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 38-30; 97).

Derfor brukte jeg mye tid under dybdeintervjuet med Lolland, for å få han til å fortelle om konflikten. Han har det jeg anser som rett etos for å ta opp den betente debatten. Han er utenlandsstudent, samtidig som han er studentpolitiker.

Jeg brukte spørsmål som eksplisitt søker konflikten, for å få Lolland til å beskrive hvordan kommentarfeltet på nett var (Handgaard, 2008, s. 147). Da samtalen begynte, ba jeg han beskrive debatten og fulgte opp med ”hvordan da?” for å få forklaringer med flere detaljer i beskrivelsene. Slik fikk jeg fram forklaringen av konflikten som er nødvendig for å forstå spenningen i reportasjen (Handgaard, 2008, s. 148). Uttalelsen får derfor funksjonen av å sette opp konflikten for seeren (Kartveit & Fangel, 2006, s. 116).

Siden reportasjen følger Lolland som går det gamle studieprogrammet, tenkte jeg at observasjon fra det gamle studieprogrammet skulle kryssklippes til intervjuet med Jerzy Walocha, som er studieleder ved den internasjonale utdanningen. Jeg antok han ville forklare at det nye studieprogrammet blir bedre, noe han også gjorde under intervjuet (Observasjon-V3, feltnotater, 10 - 15. januar, 2014).

Derfor måtte jeg ha observasjonsscener fra det gamle studiet, slik at reportasjen kan forklare hvordan vi skal forstå endringen i det polske studieprogrammet. Jeg møtte samme problemstilling i Polen som i de to foregående opptakene. Det var ikke mulig å gjøre videoopptak inne på sykehuset. Heldigvis fikk jeg muligheter til å følge med i undervisningssituasjon. De opptakene tenkte jeg ville illustrere intervjuet med studielederen.

Jeg fulgte derfor med på all undervisning på skolen som jeg fikk mulighet til. Hadde jeg gjort reportasjereisen på nytt, vurderer jeg det slik at jeg burde lagt fra meg videoutstyret og observert i den kliniske undervisningen til Lolland. Da kunne jeg ha skrevet en reportasje om hvordan studentene jobber i klinikken (Observasjon-V3, 2014).

Observasjonen jeg hadde gjort i undervisningen, gjorde at jeg visste hva jeg trengte da jeg snakket med studielederen Jerzy Walocha. Undervisningen var veldig teoretisk, noe han var tydelig på at var en av grunnene til at de hadde lagt om undervisningen for nye studenter.

Walocha formulerte seg veldig langt, og jeg ble gjentatte ganger nødt til å bruke spørsmål som fikk han tilbake på sporet om hvorfor endringen i studiet førte til at det ble bedre (Handgaard, 2008, s. 146 - 147). Men etter intervjuet var historien avklart. Han var klar på at studiet ble bedre, og at det gamle manglet praktisk undervisning. I tillegg var han tydelig på at det polske universitetet hadde økonomiske interesser. Uttalelsene til studielederen var kontroversielle og jeg forsto at de ville belyse undervisningen negativt. Jeg avklarte derfor på slutten av intervjuet at jeg ikke hadde misforstått noe, slik at jeg ikke skulle sitere han feil (Observasjon-V3, feltnotat, 13. januar 2014). Intervjuet gjorde at jeg fortalte Lolland at jeg hadde fått uttalelser fra studielederen som ville stille observasjonssekvensene fra undervisningen i et spesielt lys. Derfor inngikk jeg en sitatsjekkavtale med både Christian Lolland og Olav Aartun. Studentene fikk godkjenne bruken av opptakene med dem.

Avklaringene ser jeg på som vesentlige for at jeg kunne vinkle reportasjen på at det gamle programmet var dårligere enn det nye programmet, og forklare at universitetet hadde økonomiske interesser. Kildene kunne uten problemer ha satt min etikk som journalist under tvil, siden kommentarfeltet på nett gir mulighet for umiddelbar debatt om innholdet. Siden all faktainformasjonen i reportasjen er basert på muntlige kilder og klippen forenkler uttalelsene, ville et svekket etos være fatalt fordi en rapport som ikke er troverdig, mister sin dokumentariske verdi. Og da er reportasjen meningsløs (Bech-Karlsen, 2000, s. 170; Fabricius & Roksvold, 2008, s. 22; 25; 95).

4.4.2.2 Klippen: dispositio

I denne reportasjen forklarer jeg den overordna konflikten før jeg viser reportasjens vinkling. Derfor starter reportasjen med å forklare at det studerer mange nordmenn i Krakow. Vi møter studenten Christian Lolland, som forklarer at mange ser ned på utenlandsstudentene fordi de ikke har nok praksis. Det skjer (ca 00.40) i nettavspilleren til innslaget (L. Moe, 2014g). Han har et problem, siden han ikke er sikret autorisasjon rett etter studiet. Utfordringen i reportasjen er å forklare alle omstendighetene som knytter dilemmaet til Lolland, til

vinklingen jeg ønsket å fokusere på, som var at autorisasjonstidspunktet ble flyttet med den nye turnusordningen (Observasjon-DM, 2013-2014).

Jeg hadde intervjuer (sync) hvor Lolland forklarer alle omstendighetene, men for å fortelle effektivt velger jeg å bruke et langt strekk med fortellerstemme i eksposisjonen til reportasjen (ca 01.24). Hensikten med det er å tydeliggjøre vinklingen. Fortellerstemmen (*tell*) peker på omstendigheter ved omleggingen av turnusordningen og hvordan det påvirker utenlandsstudentene. Argumentasjonen avhenger av at min forklaring oppleves som troverdig. Jeg ville ikke tatt sjanse på en slik argumentasjon i videoreportasjen fra Kirkenes (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 56-57; L. Moe, 2014g, 2014h; Observasjon-DM, 2013-2014; Steensen, 2009, s. 48-49).

Bruken av fortellerstemme var sentral for å knytte reportasjen opp til problemdefinisjonen som jeg ønsket å sette på dagsorden. Det er problematisk for flere at autorisasjonstidspunktet bare flyttes. Dette er tolkningsrammen jeg framhever i eksposisjonen (Entman, 1993, s. 53). Så tydeliggjør Lolland hvordan turnusendringen påvirket han, ved å si «Da jeg startet å studere her (...)» (L. Moe, 2014g) (ca 01.51) hvor reportasjen signaliserer at dette er vendepunktet i hans historie, og at noe forandret seg med det nye turnussystemet for Lolland. Her tydeliggjør vi altså at problemet som angår Lolland skal utdypes i reportasjen (Steensen, 2009, s. 99). Den klargjør også at vi følger hans perspektiv. Det kan skape dramatisk fremdrift hvis seeren ønsker å høre Lollands historie, samtidig som vi forhåpentligvis vekker interesse for at seeren vil vite mer om studiet i Polen (*elocutio*) (Kartveit & Fangel, 2006, s. 125). Så fortelles hovedpoenget i reportasjen med sync av studielederen. Studiet har blitt endret. De som går på det nye studieprogrammet, får mer praksisundervisning (ca 02:30). Han forteller det sentrale nyhetspoenget i reportasjen, slik at seerne som lurer på hvorfor de ser reportasjen, får en forklaring. Samtidig formidles nyhetspoenget, slik at hvis noen hopper av etter tre minutter, så har de fått med seg det essensielle.

Etter at endringen i studiet er forklart, gjentar reportasjen flere ganger at Lolland studerer på det gamle programmet (ca 03.10; 04.07 – 04.30). Grunnen til at jeg gjentar poenget flere ganger er fordi reportasjen blir uforståelig hvis ikke seeren husker at Lolland studerer på det gamle studiet. Å gjenta dette argumentet likner på hvordan TV-nyheter strukturert etter fallende viktighet repeterer et essensielt nyhetspoeng (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 61-62; Handgaard, 2008, s. 249). Gjentakelsen er viktig for at alle seere skal få med seg premisset i argumentasjonen til reportasjen.

4.4.2.3 Klippingen: elocutio og actio

Som i de andre videoreportasjene, viser jeg fram intervjuet som metode for at seeren skal sette sammen den kontroversielle informasjonen med sin egen logikk (Steensen, 2009, s. 145-146). Etter at reportasjen har tydeliggjort at Lolland går på det gamle systemet, har reportasjen en sekvens om det gamle studiet i Krakow (L. Moe, 2014g) (ca 05.00).

Reportasjen viser en undervisningssituasjon. Samtidig forteller studielederen at den gamle undervisningen ikke var tilstrekkelig. Siden seeren forhåpentligvis vet at Lolland studerer på systemet Walocha forteller om, må observasjonsscenen vise undervisning som ikke har tilstrekkelig praksis (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 92-94). Her bruker jeg bevisst ikke fortellerstemme, for å ikke gi inntrykk av at jeg fortolker. Samtidig viser klippingen paradokset i at studielederen snakker nedlatende om elever som går på det gamle studiet. Dette er min tolkning, som jeg forteller ved å la seeren konkludere på bakgrunn av observasjon i undervisningen (Steensen, 2009, s. 50). Jeg anså det som viktig å vise skepsis til studielederens påstand, om at det blir bedre kvalitet på det nye studieprogrammet. Derfor forteller jeg også om hvordan arbeidsbelastningen er for Aartun, som studerer på det nye programmet, for at tolkningen skal fremstå balansert (ca 05.58) (Oltedal, 2012, s. 214).

Til avslutningen av reportasjen har jeg holdt tilbake informasjonen om at Lolland bekymrer seg for å få en turnusstilling (ca 10.20). Scenen vi avslutter med, er den samme som vi innledet med. Ettersom scenen er gjenkjennbar, åpner den opp for at seeren kan oppleve identifikasjon. Lolland ytrer en frisk kommentar, med et stikk til tidligere medisinstudenter, hvor han forteller at han ikke er bekymret for å få jobb. Ved å fortelle at Lolland ikke er stresset, inviterer vi seeren til å dele hans perspektiv (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 51; 58; 106; Handgaard, 2008, s. 251; Kartveit & Fangel, 2006, s. 137). Slik forsøker jeg å skape en patosappell. Hadde jeg avslørt at Lolland ikke bekymrer seg og vist hele intervjusekvensen i starten av reportasjen, hadde det tatt luften ut av historien. Å spare den til slutten blir den eneste logiske løsningen, siden det skaper spenning i historien ved å holde tilbake informasjonen (Kartveit & Fangel, 2006, s. 125). Og vi er nødt til å ha uttalelsen med, for noe annet ville vært uetisk mot han som person.

4.4.3 Nettsaken som ble relatert til «Legefabrikken i Polen»

Jeg hadde satt en midlertidig nullhypotese før jeg reiste, om at det var uproblematisk for helsetilbudet og turnusleger som søkte jobb at myndighetene hadde lagt om turnusordningen. Hensikten med en slik researchhypotese er å avkrefte den. Å avkrefte den innebærer å finne

kilder, eller en sak som forklarer at det var problematisk å endre autorisasjonsordningen (Ytreberg, 2012, s. 150). Jeg tenkte at polenreportasjen ville virke mer relevant om vi kunne belyse at myndighetene hadde tatt noen byråkratiske snarveier. Alle kildene jeg snakket med i Norge, fortalte at autorisasjonsordningen hadde blitt flyttet «(...) med et pennestrøk (...)». Derfor regnet jeg med at nullhypotesen var feil. Det var bare ingen som ville forklare saken (Observasjon-DM, 2013-2014).

Bernhard Zaglmayer er avdelingsdirektør for interne markeder i EFTA sitt overvåkningsorgan (ESA) i Brussel. Han er kilden som intervjues i en av sakene som avkreftet nullhypotesen (L. Moe, 2014t). Saken som avkreftet nullhypotesen var slik: Norge hadde lagt om turnusordningen, og derfor flyttet autorisasjonstidspunktet for leger. Det hadde de ikke gitt beskjed om til ESA, før de gjorde det. Derfor kunne ikke norske leger jobbe med norsk autorisasjon i resten av EØS-området før ESA hadde godkjent søknaden og oppført endringen i direktivvedlegget som ESA gir ut (ESA, 2014). I januar hadde fortsatt ikke ESA godkjent søknaden og Zaglmayer forklarte meg at de ventet på papirer fra norske universiteter (L. Moe, 2014t).

Jeg trålet Offentlig Elektronisk Postjournal (OEP, 2014) frem til midten av mars 2014, for å finne internkommunikasjon mellom universitetene og departementene for å se hva de diskuterte. Samtidig snakket jeg med ansatte ved universitetene. Alle forventet at omleggingen var uproblematisk (Observasjon-DM, 2013-2014). Da jeg fikk innsyn i kommunikasjonen fra Kulturdepartementet, var noe av kommunikasjonen sladdet. Jeg ba om innsyn fra alle de andre mottakerne av den samme dokumentasjonen og fikk innvilget innsyn i de samme dokumentene (av hensyn til at dokumentene har få mottakere, velger jeg å ikke legge disse ved oppgaven) (VVP, pkt. 3.4). Dokumentasjonen viste at de hadde tatt høyde for 45 timer per uke der de utplasserte studentene i praksis (Observasjon-DM, 2013-2014). Var ikke timeantallet som studiestedene hadde sendt inn, på over 5500 timer i hele studieløpet, ville aldri den nye autorisasjonsordningen bli oppført i ESA-vedlegget (Annex-VII, 2014). Jeg var usikker på om dette var relevant informasjon og forhørte meg med kilden i Brussel, som avkreftet min problemstilling (Observasjon-DM, feltnotater, 7-20. mars, 2014). Dokumentasjonen viste ingenting. Samtidig fortalte han noe annet interessant. På grunn av at Norge hadde søkt ESA for sent etter de la om turnusordningen, kunne det hende at et helt kull med medisinstudenter hadde ugyldige eksamensdokumenter – for alltid (L. Moe, 2014t).

«Dette er den viktigste saken du har avdekket til nå», sa M. Moe (personlig kommunikasjon, 19. mars, 2014) da jeg fortalte om saken. Vi publiserte et intervju med Zaglmayer som nettsaken *Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS* (L. Moe, 2014t).

Egentlig ønsket redaktør å putte saken i avisen, men vi vurderte det som for risikabelt å holde på saken i over en uke.

Det var en saftig påstand å hevde at lege-eksamen kunne være ugyldig. Derfor sendte jeg hele intervjuet til sitatsjekk hos kilden for å være sikker på at all informasjonen var korrekt. Jeg anså kilden som troverdig, siden han jobbet med å behandle den norske søknaden til ESA. Men siden Zaglmayer er den eneste kilden i saken, var det viktig å vise at vi hadde undersøkt alle muligheter for at vi ikke hadde misforstått saken. Det innebar å vise i teksten at vi hadde spurt om problemet med dokumentene gjaldt, selv om studentene gjennomførte en norsk turnustjeneste (L. Moe, 2014t). På samme måte mener jeg at vi styrket sakens argumentasjon, ved at Helse- og omsorgsdepartementet ikke ønsket å kommentere saken (Observasjon-DM, 2013-2014).

4.4.4 Nettsaken som ble avissak «Legefabrikken i Polen»

For å lage en annen utgave av saken til avisen hentet vi inn ett innspill fra lederen i Norsk medisinstudentforening i avis 7: *Studentleder om turnustrøbbel: Ber HOD rydde opp i Brussel* (L. Moe, 2014b-a). Før vi publiserte videoreportasjen fra Polen, hadde jeg også en siste sak som problematiserte autorisasjonsendringen. Ifølge et brev fra dekanen ved medisinsk fakultet på Universitetet i Oslo hadde ikke Statens Autorisasjonskontor bestilt en fagprøve i 2014 (OSCE) for å autorisere leger fra land utenfor EØS-området (utenlandsmedisinere) (Vedlegg-OSCE, 2014).

Prøvene fra 2013 hadde en strykprosent på 70 prosent. Det medførte at ni av totalt 35 leger hadde bestått prøven som kostet over én million å avholde. Prislappen på eksamenen gjorde det til en veldig god nyhetssak. «Dette er en udiskutabelt god sak» mente Moe, da han så saken i publiseringsplanen (M. Moe, personlig kommunikasjon, 4. april, 2014; Vedlegg-Publiseringsplan, 2013-2014). Når turnusordningen ikke lenger ga autorisasjon, var det heller ikke rom for å kreve at legene som ikke var meldt opp til en fagprøve skulle gjennom turnustjeneste før de fikk autorisasjon. Saken *Fagprøve for ni leger kostet én million* belyste derfor et annet problem med å flytte autorisasjonstidspunktet (L. Moe, 2014i).

Jeg mente at saken tydeliggjorde poenget om at det var problematisk at autorisasjonstidspunktet ble flyttet. Slik setter vi fokus på autorisasjonsendringen som vi også belyser i reportasjen, mente jeg. Det var redaktøren enig i, og vi utsatte derfor publiseringen av videoreportasjen fra Krakow en hel måned (M. Moe, personlig kommunikasjon, 4. april, 2014; Observasjon-DM, 2013-2014).

De to nyhetssakene som binder prosjektet sammen, ble avdekket i den løpende nyhetsdekningen og kom av langvarig kontakt med flere kilder (L. Moe, 2014i, 2014t; Stormark, 2012, s. 241). Stormark (2012, s. 242-243) mener langvarig kildekontakt og muligheten til å undersøke årsakssammenhenger er styrken til en papiravis. Den løpende dekningen gjorde at videoreportasjen ble satt i sammenheng med aktuelle saker.

Jeg vurderer det slik at vi i avslutningen av prosjektet var veldig bevisst i de grepene vi tok for å sette autorisasjonsendringen på dagsorden (McCombs, 2004, s. 54). I den forstand tenkte vi dramaturgisk i disponeringen av sakene for å skape et orienteringsbehov.

De siste sakene før reportasjen fra Krakow fungerer som omformulering av nullhypotesen: ”Å flytte autorisasjonstidspunktet for leger kan gjøre lege-eksamen fra 2013 ugyldig i EØS. Flyttingen av tidspunktet gjør at turnustiden ikke lenger er en kvalitetssikring av utenlandsmedisinere.” (Ytreberg, 2012, s. 150). Å avkrefte nullhypotesen viste at å flytte autorisasjonstidspunktet *kan* være problematisk. Mer enn det kunne vi ikke generalisere.

4.4.5 Nettet og respons på «Legefabrikken i Polen»

Før videoreportasjen fra Krakow ble publisert, kom den siste rapporten fra Helsedirektoratet, som jeg vinklet på at *292 står uten turnus* (L. Moe, 2014a). Den ble publisert for å holde tolkningsrammen om at mange står uten jobb, i live og tok opp et sidespor om at lovgivningen for leger i spesialisering ikke fungerer optimalt. Den vinklingen genererte respons fra lederen i studentforeningen som tok diskusjonen videre i et blogg-innlegg (Rustad, 2014b). Siden vi hadde publisert saken om *Tvilsomme tall bak endringen* den 20. mars, som var en måned tidligere, måtte denne informasjonen repeteres på nett (L. Moe, 2014z). Vi måtte forklare at en vesentlig andel av de som søkte turnus på den gamle turnusordningen, var norske studenter i utlandet. Dette poenget gjengis med en hyperlenke i saken *Fremtidige Polen-studenter får autorisasjon* (L. Moe, 2014j), som vi publiserte sammen med videoreportasjen *DM-TV: Kuttet utdanningen med et år* (L. Moe, 2014g). Uken før vi slapp videoreportasjen, fikk vi også tilsendt en pressemelding fra Akershus Universitetssykehus, om at 67 prosent av søkerne på Ahus har utenlandsk utdanning (L. Moe, 2014b). Jeg laget en kort nettsak og publiserte nyheten dagen etter videoreportasjen for å støtte videoreportasjens vinkling. Videoreportasjen fra Krakow fikk flest unike sidevisninger av de tre videoene (Vedlegg-Analytics, 2014). Men kommentarfeltet i videosaken var helt stille (L. Moe, 2014g). Det vurderer jeg som at argumentasjonen fungerer og at informasjonsbehovet og sakens relevans kan være redusert (McCombs, 2004, s. 56-57).

4.4.6 Oppsummering av responsen: målet for retoriske konsekvenser

«(...) diskusjonen blir om temaet, og ikke produksjonens kvalitet og dine hensikter med reportasjen». (M. Moe, personlig kommunikasjon, 24. februar, 2014). Slik formulerte redaktøren det etter vi hadde sluppet den første saken. At kommentarene ikke angrep reportasjeserien, gjør at vi kunne anta ingen stilte store spørsmål ved våre hensikter med å gjennomføre undersøkelsen – med et unntak da fagsjefen i Finnmark i et debattinnlegg påpeker at undersøkelsen som vektlegger lokal tilhørighet var «(...) utført av samme avis (...)» (Sunde, 2014). Debatten vi skapte i etterkant, oppfølgersakene og uttalelsene vi fikk fra studentforeningen, kan sees som et kvalitativt mål på at vi ble lest og forstått av noen, spesielt av medisinstudentene som slapp uttalelser på sine nettsider (Nmf, 2014a, 2014b). Som et mål på respons, vil jeg også trekke frem at jeg ble sitert ved to anledninger i andre aviser og i et blogginnlegg (Rustad, 2014a; Stenhaug & Gipling, 2014; Utgaard, 2014).

Fra Google Analytics finnes det data over nettbesøket (Vedlegg-Analytics, 2014). I intervallet 1. februar til 13. mai har 5067 unike brukere lastet nettsaken *150 færre turnusstillinger*, 3832 leste *Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS*, 3812 har sett *DM-TV: Kuttet utdanningen med et år* og 3208 så «*Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!*» (L. Moe, 2014g, 2014h, 2014m, 2014t). Her har oppfølgingssakene og videoene flere lesere enn de største undersøkelsene jeg gjorde i prosjektet. Bare 2320 unike brukere leste *Distriktene ansetter lokale turnusleger*, 1444 så videoreportasjen «*I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag*» og 1355 leste *Tvilsomme tall bak endringen* (L. Moe, 2014d, 2014f, 2014y). Det er umulig å konkludere med hvorfor noen saker blir mer populære enn andre, men videoreportasjene ser ut til å være populære – og kanskje mer populære enn antatt. Hvor interessante de ville vært uten andre nett- og avissaker, er umulig å si.

På bakgrunn av mine opplevelser vil jeg anta at disse sakene var viktige for at redaksjonen skulle oppleve videoreportasjene som vesentlige, og forståelige i nettuniverset. Sentralt for de undersøkende tekstsakene er at de legitimerer samfunnsrollen, og budskapet som vi fremmer i reportasjeserien, er hele tiden selvrefererende til tidligere avdekkinger. Som jeg innledet med, kom valget av undersøkende metoder og logos som appellform av ønsket om å være viktig. Roksvold (1989, s. 43) peker på at å vurdere metodearbeidet i inventiofasen med blikk på om en utelater fakta for å gjøre en sak mer salgbar, kan være en etisk evaluering. Siden selvlegitimering er så sentralt, for valg i produksjonen, kan en vurdering av de undersøkende metodene og vårt motiv, gi et kritisk blikk på hva journalistikken presenterer som en sannhet.

5 Konklusjon

5.1 Svar på problemstillingen

I innledningen til refleksjonsnotatet stilte jeg problemstillingen: «**Hvordan påvirker ønsket om å sette dagsorden den journalistiske arbeidsprosessen med valg av metode, bruk av retoriske virkemidler og til slutt reliabiliteten til reportasjeserien *Ny turnusordning?***».

I analysen av kairos identifiserte jeg målgruppen som akademikere og at å skaffe fakta som tall var viktig for at redaksjonen skulle oppfatte journalistikken som vesentlig. Ønsket om å sette dagsorden knyttes derfor opp mot å finne fakta og bygge etos (Bakken, 2007; Kjeldsen, 2006; Oltedal, 2012, s. 260). Kommunikasjonen av fakta og analysen av kairos førte til at jeg antok logos var den viktigste retoriske appellformen. Derfor tok jeg flere forbehold i hvordan jeg skrev, og passet på å ha belegg for påstandene i kildene (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 71; 94). I videoreportasjene innebar det å vise frem intervjuet som metode bak kontroversielle utsagn (Steensen, 2009, s. 145-146; 154). Ønsket om å sette dagsorden påvirket vinklingen i videoene. De belyser problemdefinisjonene som vi fremhever i nyhetssakene, og fokuserer på misforhold, for å få oppmerksomhet med appell til patos (Entman, 1993; McCombs, 2004, s. 88 - 92). På bakgrunn av retorikkanalysen ser jeg muligheten til å fortelle lengre historier og skape dramaturgi mellom enkeltstående nyhetssaker i reportasjeprosjektet (dispositio) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 58; George-Palilonis, 2013, s. 48). M. Eide (2001, s. 44-47) skriver at journalister styres av profesjonsnormer som gjør dem til profesjonelle dramaturger, når han forklarer medievridding. For å belyse hvordan reliabiliteten i journalistikken påvirkes av ønsket om å sette dagsorden, vil jeg diskutere journalistiske metoder, opp mot et vitenskapelig reliabilitetskrav og fortellende hensyn som jeg tok (Roksvold, 1989, s. 43).

5.2 Metodediskusjon

I retorikkanalysen påpeker jeg ved flere anledninger at fakta fortolkes og fremstilles, for å påvirke mottakeren til en viss tolkning av fakta (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 92). Med intervjuer, observasjoner, dokumenter og databaser dokumenteres påstander i en reportasje, med en rot i virkeligheten. Disse kildene fortolkes og fremstilles i reportasjen, som er en konstruksjon (Bech-Karlsen, 2000, s. 151-153; 155; 159). Wright (2011, s. 158) setter ord på hva vi kan si er objektive sannheter i journalistikk. Hun viser til Windschuttle (1999) sitt argument, og til diskusjonen om at et konstruktivistisk syn på journalistikk kan oppleves som

meningsløs, ettersom det innebærer at profesjonsnormer og etikk ikke har en funksjon, hvis ikke journalister skal tro på at de kan formidle sannhet (Windschuttle, 1999; Wright, 2011, s. 157-158). Wright (2011, s. 159 - 161) sin forklaring av *kritisk realisme* gjør det mulig å skille mellom *objektive sannheter* og *tolkningen* som oppstår i en tekst. Eksempelet hennes er at hvis noen kaster en stein, så har hendelsen skjedd (Wright, 2011, s. 159). Handlingen kan formidles, men å kommunisere den innebærer en fortolkning (Wright, 2011, s. 161). Vitenskapsmetode hvor et fenomen kvantifiseres som en variabel, medfører også en konstruksjon i form av en database. Som jeg tidligere har nevnt, må jeg i vesentlighetsvurderingen ta stilling til hva som kan sies å være ”mest” sant, eller om noe har skjedd (Oltedal, 2012, s. 260). Derfor er det fruktbart å skille objektive sannheter fra journalistikkens tolkende framstilling, for å diskutere den journalistiske metoden. Hensikten med det er å anerkjenne tekstene som konstruksjoner, uten å være moralrelativistisk, som betyr at objektive sannheter ikke eksisterer (Allern, 2001, s. 49-51; Stenmark, 2014, s. 9; Wright, 2011, s. 163; 167). «Precision Journalism» er samlebetegnelsen på undersøkende journalistikk, som bruker samfunnsvitenskapelig metode (Meyer, 2002, s. 6-7). Ved å bruke hypoteser og kvantitative data distanserer presisjonsjournalistikk seg fra et relativistisk kildesyn og har derfor ikke et absolutt krav om kildebalanse (Meyer, 2002, s. 9-10). Det kan tenkes at bruken av undersøkende metoder har en funksjon hvor de både appellerer med logos til publikum og evner å sammenstille mer ”sannhet” (Egeland, 2012, s. 411). For å ta stilling til det vil jeg avklare hvordan forskningsresultater vurderes i henhold til validitet og reliabilitet.

En forsker beslutter om en måling har validitet, hvis målingen belyser det problemstillingen spør etter. Så ser forskeren om innsamlingen og behandlingen av data ble gjennomført med en metode som ivaretar reliabiliteten (Hellevik, 2002, s. 52 - 54). I en kvalitativ studie kan vi spørre oss om en person vi intervjuer, er den riktige personen til å svare på spørsmålet for å si noe om validiteten, eller om vinklingen av et intervju påvirker reliabiliteten gjennom av vi utelukker viktig informasjon ved å fokusere (Gentikow, 2005, s. 56-58; Handgaard, 2008, s. 92). Gjesvik (2010) sin masteroppgave viser at journalistiske intervju har problemer sett i lys av vitenskapelig validitet, reliabilitet og etikk (Gjesvik, 2010, s. 94; 104). En lovhjemlet forskjell på forskning og journalistikk er at undersøkelser for journalistisk publisering ikke omfattes av alle lovparagrafene i Personopplysningsloven (Johannessen, et al., 2010, s. 89-99; Personopplysningsloven, 2000, s. § 7; Vedlegg-NSD, vedlagt email, 27. september, 2013; VVP, 2013). Vi kan si at det er grunn til å anta at det er en forskjell.

5.2.1 Research-hypoteser

Dagens Medisin jobber med research-hypoteser for å planlegge avisen over lengre perspektiver. Redaktøren ønsket derfor en arbeidsmetode hvor han fikk oversikt over sakenes hypoteser (M. Moe, personlig kommunikasjon, 23. september, 2013). Han mente at om jeg ikke kan formulere sakens poeng på et par linjer, er det enten ikke en sak, eller så er ikke saken klar nok. Logikken er at linjene skal kommunisere det som gjør leseren interessert (M. Moe, personlig kommunikasjon, 31. mars, 2014). Derfor laget jeg *publiseringsplanen*, som er en oversikt over reportasjeseriens hypoteser, i form av å være en oversikt av titler, ingresser og overgripende arbeidshypoteser (Vedlegg-Publiseringsplan, 2013-2014, s. 146; Ytreberg, 2012). En hypotese strukturerer undersøkelsen, siden den nevner kilder som må undersøkes for å forklare saken (Ytreberg, 2012, s. 147; 152). Ofte blir hypotesen så til sakens ingress, som i likhet med en research-hypotese rommer et misforhold eller en konflikt (Ytreberg, 2012). Gjesvik (2010, s. 88) forklarer i sin masteroppgave at Handgaard (2008, s. 93-94) problematiserer hypoteser i journalistikk, samtidig som andre synes det er en fruktbar arbeidsmetode. For meg var hypoteseformulering før en sak undersøkes, nyttig for å kommunisere ideen og operasjonalisere og strukturere undersøkelsen. For å unngå konspirasjonsteorier må tesen så skrives om (Nielsen, 2012, s. 225-226; Ytreberg, 2012, s. 151-157). Omskrivingen antar jeg at styrker validiteten til undersøkelsen, siden det innebærer å føye vinklingen i saken etter virkeligheten (Østlyngen & Øvrebø, 1999, s. 143).

Flere saker i prosjektet vurderer dokumenter som ble skaffet ved bruk av Offentlighetsloven og Offentlig elektronisk postjournal (OEP, 2014; Offentleglova, 2006; Ytreberg, 2012, s. 152 - 153; 185-189). For å forstå dokumentene kryssjekket jeg mine tolkninger med muntlige kilder for å få uttalelser som verifiserer påstanden dokumentene sannsynliggjør (Sjue, 2011, s. 73; 154 - 155). Jeg faktasjekket også alle setninger i de viktigste sakene som hypoteser, ved å bruke kommentarfunksjonen i Word for å samle kildene. Slik effektiviserte jeg en line-by-line gjennomlesning, som kontrollerer setninger i manuset. Setninger uten hold måtte omformuleres (Sjue, 2011, s. 207; Ytreberg, 2012, s. 157). På samme måte som dokumenter gir belegg for en påstand, brukte jeg samfunnsvitenskapelig metode til den første avissaken.

5.2.2 Reliabilitet i undersøkelser av data

Distriktene ansetter lokale turnusleger har en spørreundersøkelse som kilde (L. Moe, 2014e; Vedlegg-Questbackskjema, 2013). Siden undersøkelsen fikk svar fra alle helseforetak som

ansetter turnusleger, så jeg på utvalget som en populasjon (Johannessen, et al., 2010, s. 239; 323). Spørsmålene i undersøkelsen ble laget på bakgrunn av samtaler med kilder i HR-avdelinger på sykehus, artikler og uttalelser (Hamandsen, 2013; Rustad, 2013).

Ansettelseskriteriene i spørreskjemaet rangeres av respondentene i en Likert-liknende skala, slik at verdiene kan rangordnes internt (Johannessen, et al., 2010, s. 271).

Operasjonaliseringen av spørsmålene i spørreskjemaet påvirker validiteten (Hellevik, 2002, s. 187). Vi kan bare si at validiteten ivaretas for de spørsmålene vi har stilt, så lenge respondentene svarer sant (Hellevik, 2002, s. 52-54). Vi kan også stille spørsmål ved om utvalget burde vært større, slik at alle sykehus innenfor de 19 helseforetakene fikk svare. Det ville styrket validiteten.

For analysen delte jeg opp respondentene i grupper og sammenliknet distriktenes svar med byene for å vise forskjellen i svarene (Meyer, 2002, s. 135-136). Samsnakket med redaktør vurderte vi det som presseetisk greit å sile ut en gruppe med respondenter i distrikt og en i by, siden undersøkelsen ikke henger ut enkeltpersoner (M. Moe, personlig kommunikasjon, 5. november, 2013). Forskningsetisk vil gruppering i et så lite antall respondenter være problematisk av anonymitetshensyn (Johannessen, et al., 2010, s. 96-97). For å argumentere for sakens vinkling sammenliknet jeg så hvordan hver enkelt respondent hadde vurdert «lokal tilhørighet» i forhold til «forskningserfaring». Hver respondent kan bare vurdere relevansen av «lokal tilhørighet» som mer, mindre eller likeverdig «forskningserfaring». Det er hensiktsmessig å rangordne verdiene fra lav til høy, siden variabler på ordinalnivå er gjensidig utelukkende og har en logisk rangering internt (Hellevik, 2002, s. 177 - 178; Johannessen, et al., 2010, s. 253; 293). Dette ble argumentasjonen for hovedpoenget i nyhetssakens om at distriktene var *mer* opptatt av lokal tilhørighet enn byene (L. Moe, 2014e).

Uttegningen av saken innebar å fremstille gjennomsnitt på bakgrunn av ordinalvariabler, og det skader reliabiliteten til grafene, siden en ikke kan addere ordinalvariabler (Hellevik, 2002, s. 179). For å være sikker på vinklingen fremstilte jeg grafene i prosent og så at modus (grafens sentraltendens) stemte overens med hovedinntrykket som de rangordna gjennomsnittsgrafene ga i avisutgaven (Johannessen, et al., 2010, s. 279-286). Jeg gjennomførte analysen med tidsmellomrom og kom fram til samme svar (Hellevik, 2002, s. 184). Det kan styrke reliabiliteten i analysen. Tolkningen av spørreundersøkelsen bruker også intervjuuttalelsene for å begrunne ingressen sin, om at distriktene ansetter lokale turnusleger. Redaktør argumenterte med at caser i videoreportasjen og de som uttaler seg i avissaken vår, understøtter påstanden vår om at det ser ut til at

distriktene fortrekker lokale turnusleger (M. Moe, personlig kommunikasjon, 7. februar, 2014). Her avhenger altså hypotesen som ingressen fremmer, også av "case". Grønmo (2004) forklarer at man i kvalitativ forskning, som et casestudie, formulerer hypoteser på bakgrunn av flere måleenheter fordi kvalitativ metode ikke egner seg til generaliserbar hypotesetesting (Grønmo, 2004, s. 90; 337; 345; 363-365). Av Grønmo (2004) sin påstand kan en si at reportasjene om «lokal tilhørighet» formulerer en mulig påstand, på bakgrunn av flere måleenheter som er reportasjenes kilder (L. Moe, 2014e, 2014h). Inventio-fasen til den første avissaken har flere likheter med vitenskapelig metode. Når data brukes for å argumentere, må de oppleves som relevante av leserne for sakens vinkling. Her er det altså en kobling mellom validitet og retorikk, i den forstand at sammenhengen mellom fakta som undersøkes, og sakens vinkling må oppleves som hensiktsmessig (aptum) (Fabricius & Roksvold, 2008, s. 98-100). Vinklingen kan i den forstand være med på å vise validiteten. At respondentene har svart, kan være en objektiv sannhet (Wright, 2011). Svarene som kommer fram av sakens vinkling, er derimot selektert, og meningene som kommer frem, påvirkes av min seleksjon og tolkning. Tolkningen og at undersøkelsen framstilles i en nyhetsreportasje, kan svekke reliabiliteten og nyansene i analysen (Gjesvik, 2010).

I nyhetssaken "*Tvilsomme tall bak endringen*" undersøker jeg en påstand (hypotese) fra sjefsstatistiker Anders Taraldset i Den norske legeforening. Han mente at pressens dekning av den gamle turnusordningen ga feil inntrykk om hvor mange utledninger som fikk turnusplass (L. Moe, 2014z). I Kjeldsen (2008) sitt fjerde kontekstlag var det derfor noen spor av denne oppfattelsen som fant veien fra pressen til en Norsk Offentlig Utredning (Dommerud, 2011; NOU:2012:2, 2012; NRK, 2011; NTB, 2011; Stoltenberg-2, 2012). Siden leseren får mulighet til å konkludere om denne diskursen eksisterer, kan leseren fatte sin konklusjon. Om leseren sier seg enig i at diskursen eksisterer, kan en si at en tolkningen om at det eksisterer en feiloppfatning om antall utlendinger i diskursen, har reliabilitet (Bergström & Boréus, 2012b, s. 40-43). Samtidig er eksemplifiseringen av diskursen selektiv. En vitenskapelig diskursanalyse (CDA) for å undersøke om pressen konstruerer oppfatningen om mange utlendinger, måtte vært mer kompleks (Bergström & Boréus, 2012a, s. 373 - 379).

Min sak argumenterer på bakgrunn av HPR-databasen og trekningslistene fra den gamle turnusordningen, som jeg fikk sammenstilt av Helsedirektoratet og SAK (Andersen, 2013, s. 47 - 48; 59; 79; E-vedlegg-HPR-databasen, 2013; E-vedlegg-trekningslister, 2014). Trekningslistene viser hvor mange som var påmeldt den gamle turnusordningen. HPR-databasene viser hvor mange som har fått jobb. Jeg talte opp alle legene etter søknads- eller

oppstartsdato og sorterte etter utdanningsland og statsborgerskap, med verktøyet *pivottable* i Microsoft Excel. Slik undersøkte jeg hvor mange turnusleger som var påmeldt, og hvor mange som fikk turnus på den gamle turnusordningen. Med databasen kan vi si at et visst antall personer har blitt registrert som påmeldt, og at et visst antall skulle begynne i jobb. Når disse tallene så tolkes i min sak, blir beskrivelsen en del av min tolkning (Wright, 2011).

Vinklingen i saken er at medievridding har formidlet tvilsomme tall. Denne påstanden hviler på at vi antar dataprogrammet ivaretar reliabiliteten når den teller (Hellevik, 2002, s. 54). Kilden, som er en database, er resultatet av at noen har kodet informasjonen og kan ha mangelfull innregistrering (Hellevik, 2002, s. 173). Under tellingen så jeg at kodingen av dataene var mangelfull, og det skadet reliabiliteten til databasene. Ukjentgruppen i statsborgerskap var stor, slik at vi ikke kan måle eksakt hvor mange utlendinger som fikk turnus på den gamle turnusordningen (Hellevik, 2002, s. 53-54). Derfor skrev jeg nettsaken *Turnusfeil i Helsepersonellregisteret* (L. Moe, 2014b-e). Denne saken blir ryggdekning for avissaken, ved å vise fram feilen i databasen. For å verifisere påstanden i saken om *Tvilsomme tall bak endringen* spurte jeg databaseteknikeren som hadde utlevert dataene, om han fikk samme telling som meg, og jeg delte databasen med statistiker Taraldset, som uttaler seg i saken (L. Moe, 2014z; Sjue, 2011).

I kvantitative undersøkelser brukes hypotesetesting for å si om statistikk er generaliserbar eller undersøker årsakssammenhenger. Da lages en nullhypotese, som sier det motsatte av hypotesen man tror stemmer. Å avkrefte nullhypotesen verifiserer undersøkelsens opprinnelige hypotese (Hellevik, 2002, s. 388-392). Som journalistisk metode bruker jeg en nullhypotese i prosjektet, for å drive frem kilder i saken *Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS* (L. Moe, 2014t). Om research-hypotesens kilder er uklare og trenger spesifisering, kan en motsatt påstand avkreftes. Når man avkrefter hypotesen, har man funnet kildene som kan hjelpe til å formulere den opprinnelige påstanden (Ytreberg, 2012, s. 150). Derfor blir bruken av nullhypotese en metode for å formulere en korrigert hypotese, og den skiller seg i mitt tilfelle fra en statistisk nullhypotese.

5.2.3 Reliabilitet i intervju- og observasjonsundersøkelser

Jeg bruker intervjuer for å finne saker og for å planlegge videoreportasjene. For avissakene brukte jeg sitatblokk eller båndopptaker, avhengig av situasjonen. Under telefonintervju skrev jeg intervjuet på direkten. Av reliabilitetshensyn sitatsjekkhet jeg alle skrevne intervjuer på e-post. Jeg jobber alltid med en målsetting om å belyse endring eller konflikt, slik

Handgaard (2008, s. 92) forklarer metoden til John Sawatsky. Intervjuet skal fortelle om en endring, fordi det er interessant (Handgaard, 2008, s. 92-93; 103). Jeg bruker konsekvent korte spørsmål, med åpne spørreord som ”hvorfors” og ”hva” i starten av en samtale. Så bygger jeg oppfølgingsspørsmål på det personen forteller, for å fokusere samtalen (Handgaard, 2008, s. 89; 148). Det innebærer å bygge oppfølgingsspørsmålene på nøkkelord og referere dem i spørsmålet: ”du sier dette om (nøkkelord), - på hvilken måte?” eller kan du ”fortelle mer om (nøkkelord)” ? (Handgaard, 2008, s. 91; 134). Jeg laget korte tematiske lister, i en blokk med stikkord om det jeg ville finne ut før et intervju. Ofte har jeg også skrevet ned et *varmesøkende spørsmål*, hvor jeg eksplisitt ber om en beskrivelse av det saken dreier seg om (Handgaard, 2008, s. 147; 179-180).

En kan si at det oppstår en fordreining (bias) som påvirker reliabiliteten, hvis dette er konfliktsøkende spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 170). Det kan også fremstå som ledende, og slik kan det svekke reliabiliteten for undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 172 - 174). Et annet problem for videointervjuer er omformuleringer. I noen tilfeller måtte jeg be om omformuleringer fra personer jeg intervjuet. Det kan skade det autentiske i øyeblikket (Frederiksen, 2009, s. 49). Hvis personer svarte uklart, tok jeg en runde om et annet spørsmål, før jeg fokuserte tilbake på sakens kjerne. Hvis ikke det fungerte prøvde jeg å korrigere, ved å forklare vennlig at det kan være vanskelig å henge med (Handgaard, 2008, s. 146 - 147). Den journalistiske intervjumetoden for å fokusere med oppfølgingsspørsmål skiller seg ikke fra forskningsintervjuet ved å fokusere samtalen, men fokuset på enkelte hendelser gjør at det ikke rapporteres like mange nyanser (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 31; 106). Ettersom validitet i intervjuundersøkelser ivaretas gjennom designet av hele studien, kan validiteten påvirkes av at journalistikk foregår raskere fra operasjonalisering til ferdig intervju (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 31; 106; 248-252).

Ken Kobre (2012) mener en ideell metode for videojournalister som har tid, er å gjennomføre et intervju og så observere. Etter observasjon kan man så igjen intervjuet, for å forklare observasjoner (Kobre, 2012, s. 171). En etnografisk rapport kan også fremstille narrativer og analysere betydningen av historien, i kombinasjon med observasjon og intervjuer, for å si noe om et case (Thagaard, 1998, s. 74-77; 110-117). I videoreportasjene bruker jeg observasjon og intervjuer. Siden jeg har god tid, er jeg også med casene når kamera slås av – og da noterer jeg. At jeg jobber alene, gjør at jeg jobber annerledes, men fortellerteknikken er lik som i TV-produksjon. Tidligere påpekte jeg at retoriske valg for å skape fremdrift er med i betraktning under opptak (Kjeldsen, 1998). Ettersom bildet skaper et avtrykk av virkeligheten i inventio-fasen, oppstår reliabilitetsproblemet for når observerende

metode på video tar et fortellende hensyn, og når den observerer (Bazin & Gray, 1960, s. 7-8). Det som gjør video i stand til å skape visuelle bevis, gjør også at bevisene kan impliseres av kreative valg når en tar innklippbilder og komponerer bilder (Frederiksen, 2009; Ward, 2003). Valgene som gjøres under observasjon, må utgjøre et sett med kameravinkler, så de kan settes sammen til en sekvens (Kobre, 2012, s. 133-145). En sekvens er i kontinuitet, hvis seeren ikke merker at det klippes i en sekvens. For å filme en sekvens i kontinuitet bør ikke kamera krysse 180-graders aksene under et opptak (Kartveit & Fangel, 2006, s. 73). 180-graders aksene dannes mellom to personer som snakker sammen. Perseptuelt opplever vi denne situasjonen som om vi står i kameraets sted, og skifter blikket vårt fra den ene personen til den andre personen som snakker sammen (Rabiger, 2004, s. 149).

I min observasjonsmetode oppnår jeg kontinuitetssekvenser ved å begynne med nærbilder, for så å avslutte med en total-vinkel av situasjonen. Det opprettholder samme akse som nærbildet og går i prinsippet ut på å ta et bilde, og så flytte seg 30 grader, for å ta et større utsnitt på samme side av aksene (Frederiksen, 2009, s. 140-145; Rabiger, 2004, s. 63-64). Når jeg observerer, begynner jeg konsekvent med nærbildet for å ivareta kontinuiteten og slippe å instruere. Når personer glemmer min tilstedeværelse, blir det rom for autentiske situasjoner (Kobre, 2012, s. 143-144; 213). Etersom kamera sin tilstedeværelse kan få folk til å oppføre seg unaturlig, ser jeg på det som en måte å styrke validiteten til observasjonen på (Thagaard, 1998, s. 76). Etter et intervju måtte jeg alltid sikre innklippbilder for å etablere situasjonen. Da spør jeg eksempelvis ”kan jeg bli værende her, mens du fortsetter å jobbe”. Innklippbildene er derfor ikke det samme som observasjon, men sikrer nødvendigvis bilder med rot i virkeligheten som kompromiss (Kobre, 2012, s. 211). Frederiksen (2009, s. 26 - 27) etterstreber å bevisstgjøre videojournalister på muligheten for å gjøre opprør mot konvensjonell TV-produksjon, ved å unngå meningsløse innklippbilder og benytte opptaksmetoder for videojournalister som skaper mer fremdrift og autensitet (Sync´n move) (Frederiksen, 2009, s. 48 - 54). En generell bevissthet på det metodiske arbeidet i videojournalistikk kan være med på å styrke validiteten i scener.

Bock (2012) påpeker at det er vesentlig forskjell på journalisters yrkesetiske forpliktelse til objektivitet, og hvordan dokumentarfilmskapere avviser objektivitet (Bock, 2012, s. 25). Rabiger (2004, s. 8; 149), som er dokumentarfilmskaper, mener observasjon har en misvisende vitenskapelig klang. For videojournalisten kan det være nyttig å være bevisst på at observasjon betraktes så forskjellig, siden en da kan ta stilling til metodens subjektivitet og vurdere hvordan metoden dokumenterer virkeligheten (Bech-Karlsen, 2000, s. 158-159). Klippingen av en reportasje innebærer vinkling, fokusering og utelukkning. Det vil i noen

tilfeller innebære å underslå et argument og kan preges av subjektive valg. Det skiller en videoreportasje fra reliabilitetskravet til en kvalitativ forskningsrapport (Gentikow, 2005, s. 57).

5.3 Råd for undersøkende videojournalister

Ettersom vinklingen av journalistikken preges av ønsket om å sette dagsorden, kan det antas at dramaturgiske hensyn påvirker reliabiliteten i de ulike forskningsmetodene negativt (Bjerke, et al., 2012; M. Eide, 2001). Undersøkende metode er historiefortelling, gjennom å være en «Fortellerbasert undersøkelse (...)» (Ytreberg, 2012, s. 152). Samtidig kan ønsket om å få oppmerksomhet være dydsetisk, i den forstand at vi undersøker en sak for å skape debatt og oppfylle pressens samfunnsrolle (Brurås, 2012b, s. 318-319; VVP, 2013, pkt. 1). Av den innledende tesen i refleksjonsnotatet som har produksjonen som case, vil jeg formulere en ny hypotese: *Ønsket om å sette dagsorden for et legepublikum førte til at argumentasjonen måtte ha belegg i fakta, for å argumentere vitenskapelig. Derfor velges undersøkende metoder som har likheter med samfunnsvitenskapelige metoder. Metodene finner fakta, men bruken av retoriske virkemidler skiller reportasjeseriens reliabilitetskrav fra vitenskapens reliabilitetskrav.*

I DM-redaksjonen opplevde jeg at kjennskap til vitenskapelig metode var en forutsetning for å lage videojournalistikk, siden jeg brukte denne kunnskapen i kildearbeidet (Oltedal, 2012, s. 260). Jeg fikk derfor flere ben å stå på som journalist, samtidig som jeg etterstrebet å være saklig, som resultat av min situasjonsfornemmelse (kairos).

Et råd til videojournalister som ønsker å være undersøkende, kan være å ha et bevisst forhold til hvordan en jobber observasjonelt, og vurdere hvordan fortellende hensyn påvirker observasjon. Analysen av de retoriske hensynene vi tok i publiseringen, gjorde meg observant på muligheten til å fortelle historier mellom flere saker i dispositio-fasen. Et råd for videojournalister som skal lage multimediepakker, kan være å klargjøre noen helhetlige historier som skal fortelles, mellom flere nyhetssaker (George-Palilonis, 2013, s. 45-66).

Agendasettingsteori bygger hovedsakelig på studier om hvordan pressen påvirker offentlighetens oppmerksomhet, og i noen tilfeller meningsdannelse (Kosicki, 2006, s. 124; McCombs, 2004, s. 34; 52; 133; 144). Disposisjonsvalgene som ble gjort i mitt tilfelle, gjør at agendasetting ikke bare blir et spørsmål om massekommunikasjon og politikk, det er også et spørsmål om valg av dramaturgi – og dermed retorikk.

6 Produksjon: «Ny turnusordning»

Her følger innleveringen av den praktiske produksjonen *Ny turnusordning*. Den består av tre videoreportasjer med promoteringstrailere, åtte avisreportasjer og tolv nettreportasjer.

I innleveringen har jeg inkludert re-publiserte nettutgaver av avisreportasjene. De re-publiserte sakene på nett har den samme teksten som i avisutgaven. Omfanget på unike saker i produksjonen er på omtrent 46 sider.

Siden nettsakene i produksjonen ser best ut på nett, har jeg lagt ved hyperlenker til nettutgaven i bunn av sakene.

6.1 Avisproduksjon

6.1.1 Videopakke 1: avis 4

COSYLAN
Etylmorfinhydroklorid
www.msd.no **MSD**

LEGEMIDDELINFORMASJON

MSD trekker søksmål

Etter råd fra Legemiddelindustrien (LMI) trekker MSD søksmålet mot Rådet for legemiddelinformasjon, som stemplet en video om ulicørøs kolitt som reklame. MSD gjorde helomvending på grunn av «kompliserende faktorer». ► **side 8**

DAGENS
Medisin

NYE LEGEMIDLER
Seksjonssjef Sayeh Ahrabi og SLV har lansert VIRIL; Veiledning og råd i legemiddelutvikling. ► **side 14**

4/2014 TORSDAG 20. FEBRUAR UAVHENGIG NYHETSAVIS FOR HELSEVESENET dagensmedisin.no

DM-undersøkelse om ny turnusordning

Slik ansettes turnuslegene

SØKER: Oslo-studenter skal snart søke turnusstillinger. ► **side 4-7**

UROLOG-KRITIKK
Kritisk til Kreftregisteret

Lederen av Norsk urologisk forening mener Kreftregisterets nasjonale tall for prostatakreft har mangler og er misvisende.
– Det må være enighet om hva kvalitetsparameterne betyr, sier Christian Beisland. ► **side 12-13**

OSLO-KRAV
Vil ha PR-debatt i landsstyret

Svein Aarseth, leder i Oslo legeforening, er kritisk til at Legeforeningen bruker penger på et PR-byrå. Han krevder at spørsmålet diskuteres på landsstyremøtet i mai. ► **side 16**

200 PÅ KURS
Fastleger lærer kognitiv terapi

Interessen for kognitiv terapi blant fastleger er økende. Lege Elisabeth Rødland mener hun blir bedre til å stille pasientene gode spørsmål. ► **side 36-37**

BELASTNING
Blir syke av sykehusfusjoner

Ansatte har økt risiko for sykmeldinger etter sammenslåinger av sykehus. ► **side 38-39**

FOTO: RINE THORSTEN

B-BLAD

Boehringer
Ingelheim

Pradaxa®

dabigatran etexilate

Se side 11 for mer informasjon.

www.pradaxa.no

PRADAXA

nyheter



Foreslår nytt navn på Bioteknologinemnda

Regjeringen har foreslått at Bioteknologinemnda skal skifte navn til Bioteknologirådet.

Nå ligger saken til behandling i Stortinget, og Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget har frist til 25. februar for

å gi sin innstilling. Et eventuelt navnebytte må skje gjennom lovendring. Da Bioteknologinemnda behandlet saken i fjor, støttet alle unntatt ett medlem navneendringen.

SMERTE OG PALLIASJON

Nytt studietilbud

Et nytt studium i smerte og palliasjon er etablert i Trondheim. Dette er det første masterstudiet i Norge som kombinerer smerte og palliasjon, melder NTNU.

Studiet etableres som følge av tett samarbeid mellom det kliniske miljøet innen kreft og smerte ved St. Olavs Hospital og forskningsmiljøet ved NTNU. Emnene tilbys derfor også som frittstående kurs og videreutdanninger for aktuelle faggrupper som eksempelvis leger og psykologer.

42 %

er den beregnede økningen av antallet krefttilfeller hos menn i Norge frem mot 2030. For kvinner har Kreftregisteret beregnet økningen til å bli på 27 prosent. Økningen er ventet og skyldes at befolkningen vokser og at andelen eldre øker, ifølge overlege Tom Børge Johannesen i Kreftregisteret. Økningen vil være størst for lungekreft, tykktarmskreft, brystkreft og prostatakreft. Bare for prostatakreft og tykktarmskreft hos menn, anslås økningen til å bli på godt over 40 prosent.

KNE- OG HOFTEKIRUGI

Narkose bedre enn spinalbedøvelse

Pasienter som opereres for artrose i kne eller hofte og som har fått narkose, kommer seg raskere etter inngrepet enn dem som fikk spinalbedøvelse. Dette viser avhandlingen til svenske Anders Harsten. De som får narkose føler seg bedre etterpå, er raskere oppe og går, har mindre smerter og er mindre svimle enn dem som fikk lokalbedøvelse. Pasienter som får narkose, kan skrives ut i gjennomsnitt åtte timer tidligere, melder Läkemedelsvärlden.

Etter at Sjukhuset i Hässleholm, som utfører 1500 slike operasjoner årlig, endret praksis til rutinemessig narkose for ett år siden, ble antallet sengeplasser redusert fra 35 til 25.

NY APP

Gir hjelp mot sex-problem

I midten av mars lanserer fastlege Trond Daae-Johansen, i samarbeid med en dansk sexolog og psykoterapeut, en ny applikasjon om seksuelle problemer. Ifølge Daae-Johansen er app-en den første i sitt slag.

– Vi har tatt utgangspunkt i en klinisk hverdag hvor vi fokuserer på hvert enkelt tema innen sexologien. Vi presenterer forskjellige måter å behandle og takle et seksuelt problem på. App-en kan brukes av alle som tenker de har et seksuelt problem, men også av leger og psykologer som vil ha svar på seksuelle spørsmål fra pasienter, sier Daae-Johansen til Dagens Medisin.



Se hvordan Finnmarkssykehuset ansetter turnusleger.

Man har andre kriterier for hva som er kvalitet i Finnmark enn hva som er kvalitet andre steder

Harald Sunde, medisinsk fagsjef i Helse Finnmark

Vi ser først etter dem som kan vise til arbeidserfaring som lege

Andrew Lane, overlege ved OUS

NY TURNUSORDNING

Distriktene anset

De sentrale helseforetakene ser etter forskningserfaring. I distriktene er det viktigere hvor søkeren er fra.

Den 1. desember 2012 ble turnusordningen for leger endret fra loddrekning til et søknadsbasert system. I den nye turnusordningen ansettes turnuslegene som vanlige arbeidstakere på bakgrunn av søknad. Ifølge veiledningen om «Ny turnusordning for leger» skal turnusleger ansettes «på samme måte som for andre stillinger».

Helsedirektoratet forklarer at etter kvalifikasjonsprinsippet skal «de faglig sett best kvalifiserte» ansettes.

Arbeidserfaring viktigst

Hva som er faglige kvalifikasjoner, har blitt gjenstand for intens debatt både før og etter at ordningen trådte i kraft.

Dagens Medisin har gjennomført en spørreundersøkelse for å få innblikk i hvordan sykehusene faktisk rekrutterer turnusleger etter at den nye ordningen ble innført. DM presenterte 20 mulige kriterier som kan ligge til grunn for utvelgelse av turnusleger. Disse fikk respondentene beskjed om å rangere på en skala fra 1 til 5 (se graf motsstående side).

Samtlige 19 helseforetak har besvart undersøkelsen ved én person med ansvar for ansettelse. Helseforetakene er enige om at «arbeidserfaring» er det viktigste kriteriet.

Lokal tilhørighet

Etter kriteriet om praksiserfaring, er det uenighet om hva som bør vektlegges:

► Syv av 19 helseforetak oppgir at «lokal tilhørighet» er mer relevant enn at søkeren har gått «forskertutdanningen».

► Seks av de 19 helseforetakene mener «forskertutdanning» er viktigere enn tilhørighet.

► De resterende seks vurderte kriteriene som likeverdige.

Hva som oppgis som de viktigste ansettelseskriteriene, avhenger av hvor helseforetakene ansetter. Av helseforetakene som ansetter til stillinger i distriktene, blir «lokal tilhørighet» rangert som mer relevant enn forskningserfaring.

Overrasket YLF-leder

Leder Johan Torgersen i Yngre Legers Forening (YLF) er overrasket over skillene mellom by og distrikt.



OVERRASKET: Johan Torgersen, leder i Yngre Legers Forening (YLF).

– Det er rart om det er ulike kriterier for hva som kvalifiserer en søker i by og distrikt. Jeg forstår at man har en annen rekrutteringsstrategi i Distrikts-Norge. Men man bør vektlegge faglige kvalifikasjoner først i søknadsvurderingen fordi «lokal tilhørighet» ikke er en kvalifikasjon, sier Torgersen.

To puljer

Helseforetakene rekrutterer turnusleger i to puljer, alt etter hvor «attraktive» de enkelte sykehusene anses å være for søkerne. De såkalt «rekrutteringssvake» områdene, kalt pulje 1, får ansette først. De «populære» områdene, primært byområder, ansetter til slutt.

► Hvor man kommer fra, oppgis som viktig hos de tre helseforetakene som utelukkende rekrutterte i distriktene. Kriteriene «lokal tilhørighet», «praksis ved ett av sykehusene til ditt helseforetak» og «søkeren har norsk utdanning», vurderes av to respondenter som veldig relevante, mens «arbeidserfaring» vurderes som ganske relevant.

► Syv av helseforetakene rekrutterer i begge omgangene. De rangerer arbeidserfaringskriterier som viktigst, etterfulgt av «kulturforståelse» og «lokal tilhørighet».

► De ni siste foretakene rekrutterer utelukkende i byområder. Flest respondenter rangerer «forskertutdanning» og «publisert forskning» som viktig, etter arbeidserfaringskriteriene.

Overrasker ikke

Forskjellen overrasker ikke medisinsk fagsjef Harald Sunde i Helse Finnmark. Han mener stabilitet er avgjørende for å styrke helsetilbudet i Finnmark.

– Alle distriktsykehusene har stor gjennomstrømming. Problemet er å få legene til å bli. Søkere som har en lokal tilhørighet, vil oftere ta jobb her senere. Å ha stabil arbeidskraft, er en kvalitetsforbedring. Det gjør at man heller søker etter stabilitet enn for eksempel å ha folk med en doktorgrad. Derfor har man faktisk andre kriterier for hva som er kvalitet i Finnmark, enn hva som er kvalitet andre steder, sier Sunde.

Kritisk til kriteriene

Tidligere leder i Norsk medisinstudentforening, Bjørn Bakke, er kritisk til at kriterier som lokal tilhørighet skal bestemme om en søker er kvalifisert.

– Man kan ikke se bort ifra forskningserfaring. Tilhørighet kan telle positivt bare hvis det er to

Ny grossistavtale for legemidler

Alliance Healthcare Norge AS er tildelt kontrakt som ny grossist av legemidler og handelsvarer til sykehusapotek og helseforetak i Norge. Avtalen skal gjelde fra 1. januar 2015. Verdien av kjøp fra grossist er estimert til cirka fire milliarder kroner årlig. Sykehusapotekene har, på vegne av de fire regionale helseforetakene, gjennomført anbudskonkurransen.

0,7%

er økningen i kommunenes kostnader til kommunal medfinansiering i Helse Sør-Øst fra 2012 til i fjor, mens prosentandelen var på 4,7 i Helse Vest. For landet under ett har det vært noe vekst i kommunenes kostnader

til kommunal medfinansiering siden ordningen ble innført i 2012 inntil i fjor, men økningen har vært på nivå med befolkningsveksten, ifølge Helsedirektoratets nye nøkkeltall for 2013.

ter lokale turnusleger



Lokal tilhørighet er ikke en kvalifikasjon

Johan Torgersen, leder i Yngre Legers Forening

– Jeg forstår at distriktene rekrutterer som de gjør, men ettersom leger fortsatt må ha turnus for å få ferdiggjort utdanningen, må kvalifikasjoner gå foran tilknytning, sier Bakke.

OUS: Velger de mest erfarne

Ved Oslo universitetssykehus (OUS) er det ikke viktig med lokal tilhørighet til hovedstaden. Overlege Andrew Lane forteller at OUS vektlegger andre kvalifikasjoner.

– Vi ser først etter dem som kan vise til arbeidserfaring som lege. Slik finner vi dem som er gode til å kombinere teori og praksis. Så er det slik at vi er et universitetssykehus som driver med forskning. Derfor skal vi kunne vektlegge en forskningsbakgrunn når vi vurderer søkere, spesielt hvis de allerede har kontakt med forskningsmiljøet på Oslo universitetssykehus, sier overlegen, som har ansvaret for turnusøknadene.

Lane forteller om en tøff konkurranse. Til 388 turnusplasser fikk bare ni søkere jobbtilbud. I turnuskullet som startet høsten 2013, hadde to av søkerne som ble tilbudt stilling, doktorgrad.

Lasse Moe
redaksjonen@dagensmedisin.no

Se **DMtv** på
www.dagensmedisin.no/dm-tv



FAKTA

Om ansettelsesprosessen av turnusstillinger

► For å sikre legedekningen i Distrikts-Norge, har Helsedirektoratet definert to søknadspuljer i den nye turnusordningen. Til oppstart høsten 2013 var det lyst ut totalt 455 turnusplasser.

► 95 av turnusplassene var i rekrutteringsvake områder. Den første søknadspuljen rekrutterer til de rekrutteringsvake turnusplassene i distriktene.

► Etter at den første puljen hadde ansatt 95 leger i alle distriktstillingene, ble de resterende 360 stillingene utlyst i rekrutteringssterke områder.

► Tre helseforetak ansetter utelukkende i distrikt.

► Syv helseforetak ansetter i begge puljene.

Fra undersøkelsen

► 17 av 19 helseforetak oppgir at de gjennomførte ansettelsesintervju for turnusstillingene med oppstart høsten 2013.

► Atte av 19 helseforetak oppga «lokal tilhørighet» som mer relevant enn «publisert forskning».

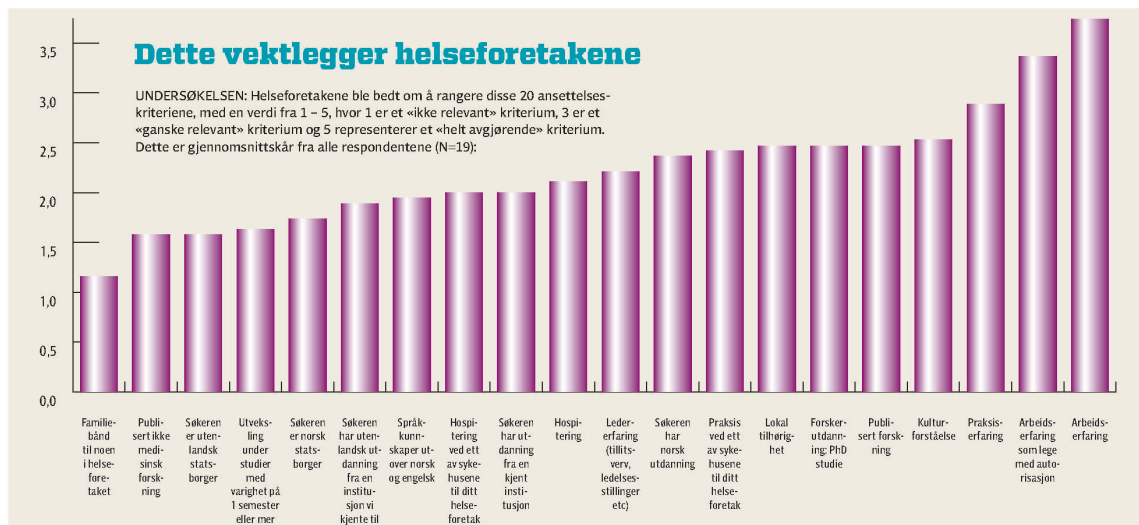
► Universitetssykehusene oppgir at forskningskriteriene var mer relevant enn «lokal tilhørighet».

► Spørreundersøkelsen er anonymisert.

Se www.dagensmedisin.no for mer materiale fra undersøkelsen.

helt like søkere. Man kan ikke vektlegge sannsynligheten for at de tar seg jobb ved helseforetaket i fremtiden, foran kvalifika-

sjoner, sier Bakke. Bakke legger til at hun mener turnusstillinger fortsatt er å betrakte som utdanning.



(L. Moe, 2014e) – Dagens Medisin 4/2014

Færre deprimerede eldre i Norge

Depresjon og ensomhet er mindre utbredt i nord enn lengre sør og øst i Europa, og Norge kommer særlig godt ut av en slik sammenligning, skriver Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (Nova). Forekomsten

av ensomhet øker noe med alderen, men først i svært høy alder, og nokså moderat sammenlignet med andre land. Dette fremgår av analyser basert på data fra Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon (NorLAG).

60

prosent av gatenarkomane i Oslo oppga at de ikke fikk i seg nok mat nok og kunne gå dager uten å spise. Dette fremgår av avhandlingen Eating on the Edge, den første omfattende, norske undersøkelsen på området. Forsker Mone Søland har også funnet at av de 195 som lot seg undersøke, kjøpte 70 prosent mesteparten av maten sin selv. De fleste i undersøkelsen brukte flere typer rusmidler, og 80 prosent injiserte heroin regelmessig.



Fem på femte året om DM-undersøkelsen:

Heidi M. T. Runningen (23)
Fra: Lardal i Vestfold



– Turnustjenesten er jo egentlig en del av utdanningen vår. Du kan ikke endre hvor du er fra. Jeg synes kriteriene som bør telle, er de som du kan gjøre noe med.

Anniken Brugård (23)
Fra: Sande i Vestfold



– Jeg forstår at de vektlegger lokal tilhørighet i distriktet av rekrutterings hensyn. Men det bør være et kriterium som skiller like kandidater.

Magnus Barth Gustavsen (24)
Fra: Hønefoss



– Jeg har inntrykk av at noen driver med medisinsk forskning for å få en tittel og som CV-referanse. Å ha forsket gjør en ikke mer kvalifisert til stillingen, hvis man ikke skal jobbe med forskning. Derfor gir det mening at det er forskjell mellom distrikt og by.

Sofyan Iqbal Raja (23)
Fra: Oslo



– Jeg synes ikke det er overraskende at by og distrikt svarer forskjellig. Personlig synes jeg tilhørighet bare skal vektlegges når man har like kandidater.

Pia Helén Smedsrud (28)
Fra: Hamar



– Det er bra at alle ser ut til å vektlegge arbeidserfaring. Det er jo i klinikken at jeg har lært mest. Jeg skjønner at man tar rekrutterings hensyn i distriktene, samtidig som det er litt urettferdig å vektlegge tilhørighet.

Det er like mange ansettelsesprosesser som det er sykehus

Grethe Kolloen, turnusansvarlig ved Ahus

NY TURNUSORDNING

Jeg har ikke lokal tilhørighet Diakonhjemmet eller Rikshospitalet

– Lokal tilhørighet slår negativt ut for søkere fra byområder, hevder turnusansvarlig Sarah Løvdahl i Oslos studentforening.

Den Nmf-tillitsvalgte medisinstudenten Sarah Løvdahl mener det er uaktuelt å snakke om rekrutteringsproblemer når alle sykehus overleses med søknader. Hun er selv oppvokst i Oslo og setter problematikken på spissen:

– Jeg har ikke lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet. Lokal tilhørighet blir kun en fordel for dem som er fra distriktene og går ut over de kandidatene som er fra større byer, sier hun.

Hoppet over kriterier

– Lokal tilhørighet, tidligere jobbforhold, utdanningsland. Slike kriterier valgte vi ikke å gå inn på, forklarte turnusansvarlig Grethe Kolloen ved Akershus universitetssykehus (Ahus) under et møte på Rikshospitalet nylig der rundt førti medisinstudenter ved avgangskullet i Oslo fikk praktisk informasjon om turnusordningen.

Kolloen forklarte i detalj hvordan Ahus vurderer turnussøknader, og hun ble møtt med spørsmål fra salen:

– Vet du noe om hvordan andre sykehus ansetter?

– Der er det like mange prosesser som det er sykehus. I nitti prosent av tilfellene er det personalavdelinger som sorterer søknadene, svarte Kolloen, som forklarte at HR-avdelingene ofte ser etter tidligere tilkallingsvikarer – og på hvem av søkerne som

har bostedsadresser i området rundt sykehuset.

Nmf-kriteriene

– Det er få arbeidsgivere som er så åpne på hvordan de ansetter turnusleger som Ahus, sier Sarah Løvdahl, som arrangerte møtet og er turnusansvarlig i Norsk medisinstudentforening (Nmf) sitt lokallag i Oslo.

Løvdahl har følgende kommentar til DM-undersøkelsen, og at flere av helseforetakene i distrikt vektlegger «lokal tilhørighet» fremfor «forskningserfaring».

– Vi i Nmf mener at faglig kompetanse sier mer om hvor dyktig man er som lege, enn hvor man er født, sier hun.

Norsk medisinstudentforening har i sitt forslag til ansettelses kriterier for turnusleger fremmet faglige kriterier som viktigst. Som faglige kriterier nevnes relevant arbeidserfaring og forskningserfaring.

Fordele med ulike kriterier

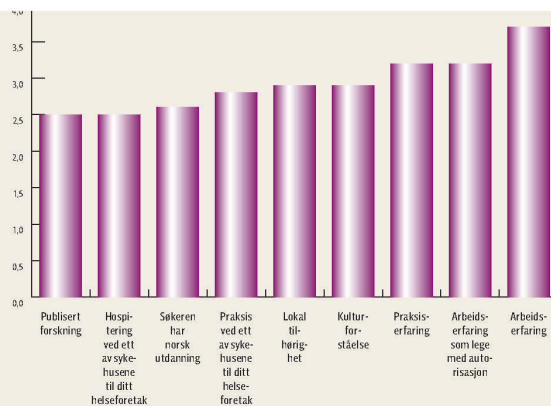
– På en måte er det bra at kriterier vektlegges forskjellig i ulike steder av landet, men en søknadsvurdering bør først og fremst bestå av en objektiv vurdering av faglige kvalifikasjoner, presiserer Løvdahl. Hun forstår rekrutteringsbehovet i distriktene, men mener at dette ikke er en aktuell problemstilling ettersom alle sykehus nå drukner i turnussøknader.

– Det er synd hvis jeg som er oppvokst i Oslo, ikke kan få turnus i for eksempel Lofoten. Turnustjenesten har lang tradisjon for at nyutdannede leger reiser ut i Distrikts-Norge, og mange har blitt værende, tilføyer hun.



Distrikts-turnus: Topp ni

- ▶ Ti helseforetak ansetter til distriktstillinger.
- ▶ Syv av disse helseforetakene ansetter også turnusleger i byområder.
- ▶ Søylen viser de ni ansettelseskriteriene med høyest gjennomsnittskår for distriktsforetakene.
- ▶ Respondentene har rangert kriteriene mellom verdiene fra én til fem, hvor en representerer «ikke relevant» og fem representerer «helt avgjørende».
- ▶ Siden poengsummen viser gjennomsnittsverdier er de utsatt for ekstreme verdier. Søylen gir et bilde av de kriteriene som fikk mange poeng.



53,7

prosent er fremmøteprosenten pr. 31. desember i fjor for det pågående forprosjektet på screening for tykktarmskreft. Over 42.000 var invitert til å delta, og er blitt randomisert til enten å sende inn avføringsprøve eller møte til sigmoidoskopi-undersøkelsen av tarmen. Årlig får cirka 3800 tykktarms- eller endetarmskreft i Norge, og om lag 1500 dør.

Uten holdepunkter

Det har vært debatt om hvilke diagnostiske kriteriesett som bør brukes for å identifisere pasienter med ME – og hvilke kriterier som er ubrukelige. Det har vært hevdet at Canada-kriteriene og ICC kan brukes til å skille pasienter med ME og neuroimmunologisk lidelse, fra pasienter med kronisk utmattelsesyndrom CFS/ME.

En ny studie fra Kunnskapssenteret fant ikke holdepunkter for at noen av de diagnostiske kriteriesettene som finnes, klarer å skille ut pasienter med neuroimmunologisk årsak til utmattelse.

tilhørighet til shospitalet



FOTO: DAVID HJØRSTEN

Med sin forskning dannede fylkeslege Karin Straume grunnlaget for rekrutteringsstrategien i Finnmark. Turnusforskeren vil ha lokale leger og samfunnsmedisinere til regionen.

– Det er ingen nyhet at det er mangel på leger i Finnmark, sier turnuslege Siren Elisabeth Jerljærvi ved Klinikkk Kirkenes.

Sammen med tre andre begynte hun forrige høst sin turnustjeneste i Kirkenes, hvor hun opprinnelig kommer fra. Jerljærvi forstår rekrutteringsstrategien som handler om å se etter søkere med lokal tilhørighet – ettersom det er større sjans for at lokale blir værende.

Det viktigste kriteriet

– Stabilitet i seg selv gjør mye med kvaliteten. Vikarer blir ofte ikke lenge nok til å lære seg den krevende logistikken rundt pasientforløpene her i nord, sier fylkeslege Karin Straume i Finnmark. Hun forklarer at tilhørighet er den viktigste faktoren for å stabilisere legetilbudet.

Fylkeslegen har forsket på hva som rekrutterer og stabiliserer tilbudet på helsepersonell i utkantstrøk, og hun mener lokal tilhørighet er det viktigste kriteriet når man ansetter leger i distriktene.

Straume fastslår at de som har lokal forankring, forstår forutsetningene i distriktshelsetjenesten lettere. – Da har man en helt annen bakgrunnskunnskap om lokalsamfunn og vær, slik at man finner gode løsninger for pasientene. Å yte gode legetjenester i Finnmark, krever mer enn medisinske vurderinger, sier Straume.

Lokale leger blir værende

Straumes forskning har hatt betydning for rekrutteringsstrategien i Finnmark. Studien baserer

seg på hvor turnusleger tok jobb etter turnustjenesten over en ni-årsperiode, og den ble publisert av Rural and Remote Health i 2010.

Hovedfunnet til Straume var at sannsynligheten for hvilke leger som ble værende, hang sammen med oppvekstbakgrunn og studiested. Å ha vokst opp i nord for en tok turnustjeneste i Nord-Norge, tilsa at det var åtte ganger større sjans for at legene søkte jobb i nord enn om man hadde vokst opp i sør. Fylkeslegen forteller at dette funnet ikke overrasket veldig, men bekreftet tidligere studier.

Ønsker samfunnsmedisinere

Straume mener forskning kan være kvalifiserende i distrikt hvis man har forsket på noe relevant.

– Man blir ikke nødvendigvis bedre til å vurdere pasienter om man har drevet med molekylær forskning. Pasientkommunikasjon handler om kontekstforståelse. Men vi ønsker at flere skal forske på samfunnsmedisin, og dette ville vi ha fått øynene opp for i en søknad, sier fylkeslegen.

«Forskningslaboratorium»

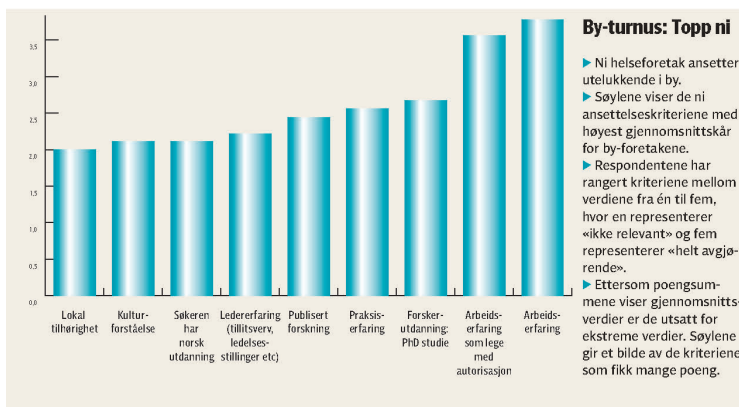
Straume forteller at professor Anders Forsdahl's forskning på hjerteinfarkt i Finnmark illustrerer hvordan bygger er ideelle som forskningslaboratorier.

– I småsamfunn hvor legen hadde mye tillit, var mange villige til å endre levevanene. Sammen med helsesøsteren på Bugøynes byttet Forsdahl ut helmelken med skummetmelk og meierismør med plantemargarin i skapene, forteller Straume.

Observasjonene til Forsdahl besto av en høy forekomst av hjerteinfarkt i bygda. – Dette inspirerte til forskningsprosjektet som gjorde ham verdenskjent, sier Straume.

Lasse Moe
redaksjonen@dagensmedisin.no

URETTFERDIG: – Faglig kompetanse sier mer om hvor dyktig man er som lege, enn hvor man er født, sier turnusansvarlig Sarah Lovdahl i Oslo studentforening.



STABILITET: Fagsjef ved Finnmarkssykehuset, Harald Sunde refererer Finnmarksstudien bak rekrutteringsstrategien. På bildet er fagsjefen i Kirkenes, med turnuslegene Siren Elisabeth Jerljærvi og Synnave Gjelsten Mortensen (t.h.).

(L. Moe, 2014r, 2014u) – Dagens Medisin 4/2014

6.1.2 Videopakke 2: avis 5 og 6

Spekter-medhold for ulovlig sykepleieraksjon

Norsk Sykepleierforbund (NSF) er dømt for tariffstridige og ulovlige aksjoner ved Ahus og Vestre Viken i fjor sommer. Arbeidsretten gir Spekter medhold i at aksjonene er i strid med fredsplikten. NSF aksjonerte for

at sykepleiere ikke skal arbeide oftere enn hver tredje helg. Spekter fikk ikke medhold i at det nå pågår ulovlige aksjoner. NSF må betale Spekters sakskostnader på 456.000 kroner.

Åpner for kreftsyke barn i medisinutprøving

Britiske NICE mener at barn som får kreft, skal få mulighet til å delta i kliniske utprøvinger. NICE foreslår at egne multidisiplinære team skal finne frem til egnede studier. Forskerne mener at å inkludere barn i studier, vil føre til bedre behandling, skriver svenske Läkemiddelsvärlden, som viser til at EUs lovverk ikke krever at selskaper må prøve ut kreftlegemidler på barn.

Helsedirektoratets siste turnusrapport:

Foreslår 150 færre turnusstillinger

Helsedirektoratet mener det vil være behov for 600–700 nye leger årlig, og foreslår derfor å redusere antallet turnusplasser fra dagens 950 til om lag 800 stillinger.

Dagens Medisins store turnusundersøkelse, presentert i forrige avisutgave, avdekket at helseforetak i distriktene vektlegger lokal tilhørighet som et av de viktigste kriteriene for å ansette turnusleger. Dette har skapt debatt.

Ved første fordeling av turnusplasser søkte 958, men bare 455 fikk en turnusstilling.

Dette fikk Torgeir Micaelsen, stortingsrepresentant og Aps helsepolitiske talsmann, til å reagere kraftig. I sin blogg på dagensmedisin.no viste han til at «364 norske nyutdannede leger til slutt sto uten turnusstilling i 2013». Micaelsen gikk ut med et krav om flere turnusplasser. Han viste til at Stoltenberg-regjeringen hadde gitt en «bestilling til Helsedirektoratet for å sikre flere turnusplasser fra og med opptaket august 2014».

FAKTA

Disse venter på jobb

► Fra høstens siste søkerrunde til turnusstillinger melder utredningen at 167 norske leger står uten jobb. Utredningen peker på at det er en nedgang i antallet norske leger som står uten jobb.

► Dagens Medisin meldte at SSB «Spår overskudd av leger». I saken anslår statistiker Anders Taraldset i Den norske legeforening at mellom 900–1000 norske medisinstudenter vil uteksamineres i årene som kommer.

► I 2013 var det, ifølge Den norske legeforening, 6748 medisinstudenter under utdanning i Norge og i utlandet i 2013. 3666 av studentene studerer i Norge.

Utredningen

► Vurderingen har hentet inn tilbakemeldinger fra ulike helseforetak som melder at veilederkapasiteten er maksimal.

► Direktoratet har utarbeidet et anslag for behovet av legeårsverk frem til 2035, hvor høyalternativet anslår et behov for 16.000 årsverk, omtrent 640 årsverk pr. år.

► Bak vurderingen til Helsedirektoratet ligger statistikkmodellen HELSEMØD.

► Utredningen tar også høyde for spesialistbehov frem mot 2026.

► Utredningen viser til at to av de norske universitetene bare uteksaminerer studenter til sommeren. 730 søkte en turnusstilling til stillingene som startet i mars 2014.



LOKAL TILHØRIGHET: Dagens Medisins store turnusundersøkelse avdekket at helseforetak i distriktene vektlegger lokal tilhørighet som et av de viktigste kriteriene for å ansette turnusleger.



BEREGNER: Johan Torgersen i Yngre legers forening viser til Den norske legeforenings beregninger, som anslår et større behov for turnusplasser og spesialister i årene som kommer. En kontrast til utredningen som Anne Grethe Erlandsens (H) uttalte seg på bakgrunn av.



Unntatt offentlighet

Regjeringen ser imidlertid ikke det samme behovet som Ap. Etter Micaelsens blogg uttalte statssekretær Anne Grethe Erlandsen (H) til Dagens Medisin på nett at «antallet turnusstillinger først og fremst må være tilpasset behovene og ikke minst kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene». Hun viste til vurderingen fra Helsedirektoratet, hvor det konkluderes med at det ikke er behov for å opprette flere turnusstillinger i Norge.

– Det er heller ikke utsikter til at Norge vil få et underskudd på leger, sa Erlandsen.

Dokumentet statssekretæren viser til, har vært unntatt offentlighet etter offentlighetslovens paragraf 15, tredje ledd. Dagens Medisin har søkt om flere innsyn i deler av utredningen og fått avslag på grunn av at dokumentene er organinterne, hjemlet i paragraf 15, første ledd. Begrunnelsen er at «dette er innspill direktoratet har fått på vår henvendelse til fylkesmennene/helseforetakene» og at de unntas offentlighet fordi de er deler av en utredning for Helse- og omsorgsdepartementet.

«Mindre behov»

Nå har Dagens Medisin fått innsyn i utredningen. Det viser seg at den ikke bare går imot en økning i antallet turnusstillinger. Helsedirektoratet anbefaler å kutte i antallet turnusstillinger om et par år, til omtrent 800 stillinger.

Det er ifølge utredningen ikke kapasitet til å ta imot og veilede flere turnusleger. Vurderingen fastslår at dagens kapasitet på 950 turnusstillinger «anses som mer enn tilstrekkelig» for å dekke

det fremtidige behovet for leger. Direktoratet viser til at helseforetakene ikke har kapasitet til å veilede flere turnusleger.

«Med de tilbakemeldinger direktoratet har fått fra sektoren, beregninger av behov og en fortsatt tendensen til at antall søkere med norsk nasjonalitet som ikke får turnusstilling fortsetter å synke, anbefaler Helsedirektoratet en nedtrapping i antall turnusstillinger», går det frem av utredningen, underskrevet av divisjonsdirektør Toril Lahnstein i Helsedirektoratet.

Utddanner 900, trenger 700

Behovet for færre turnusplasser kommer som en følge av at Norge i årene fremover har behov for 600–700 nyutdannede leger årlig.

«En nedtrapping bør justeres mot behovet for nye leger som er beregnet til å være mellom 600–700 årlig. Samtidig er det hensiktsmessig å ta hensyn til strukturen i

arbeidsmarkedet i forhold til arbeidsledighet, og til at leger faller fra under turnustjenesten. Med dette anbefaler Helsedirektoratet at antallet turnusstillinger om et par år justeres over en periode ned til omtrent 800 stillinger», står det i utredningen fra direktoratet.

Ny informasjon

Denne ferske utredningen får leder Johan Torgersen i Yngre legers forening (YLF) til å reagere. Vurderingen står i kontrast til Legeforeningens oppfatning om at det er behov for flere turnusplasser.

– Myndighetene har ofte underestimert behovet for leger, mens Legeforeningen har truffet bedre med sine anslag. Vi har beregnet at vi går mot en betydelig underdekning på flere spesialiteter og derfor må ha flere turnusplasser for å styrke dagens utdanningskapasitet, sier Torgersen.

Vil undersøke grundig

Han sier det må være en sammenheng mellom behovet i helsetjenesten og antallet turnusplasser, men synes det er rart å redusere antall stillinger med tanke på at 800 turnusplasser er langt færre enn det som utdannes.

– Det er jo ikke nok turnusstillinger for dem som allerede utdannes, påpeker Torgersen.

YLF-lederen forteller at Legeforeningen vil jobbe grundig med beregningene i utredningen, for å følge opp antallet turnusplasser. – Dette må vi sette oss inn i, og vi må se på begrunnelsen for analysen. Så kan vi komme tilbake til om vi er enig eller uenig i konklusjonen, sier han.

Lasse Moe
redaksjonen@dagensmedisin.no

(L. Moe, 2014o) – Dagens Medisin 5/2014

Farlig utskriving uten statiner

Omtrent seks prosent av hjerteinfarktpasienter ble utskrevet uten å få statiner, og disse hadde signifikant høyere risiko for nytt infarkt og død. Dette viser en randomisert studie publisert i American Journal

of Cardiology (Al Larsen et al). Risikoen for død var 2,3 ganger høyere enn stateringen tre år etter utskriving, og risikoen for nytt hjerteinfarkt var cirka 50 prosent høyere.



Grønt beskytter mot tidlig fødsel

En studie basert på data fra den Den norske mor og barn-undersøkelsen viser at grovt og grønt kosthold kan virke beskyttende mot for tidlig fødsel, selv om gravide også spiser mindre sunne matvarer i tillegg. – Vi vil gjerne inspirere leger, jordmødre og andre som gir råd til gravide, til å snakke mer om betydningen av kosthold i svangerskapet, sier seniorforsker Anne Lise Brantsæter ved Folkehelseinstituttet.

Ny turnusordning

Tvilsomme tall bak endringen

En sentral begrunnelse for den nye turnusordningen var «en stor økning av påmeldinger fra utenlandske statsborgere til turnusstillinger i Norge. Men trolig var de fleste «utlendingene» norske medisinstudenter.

Vi har sett før at feil kan reproduseres, frem og tilbake mellom regjeringsdokumenter og medier

I forrige utgave avdekket Dagens Medisin en utredning fra Helse- direktoratet, som vurderte at det ikke trengs flere turnusplasser. 950 turnusstillinger er «mer enn tilstrekkelig» for å kompensere for den «strukturelle ledigheten i arbeidsmarkedet», het det i vurderingen.

55 prosent av søkerne var fra andre land, ifølge Norsk offentlig utredning 2012: 2, som kort forklarer bakgrunnen for omleggingen av den gamle turnusordningen: «I 2011 er 55 prosent av søkerne fra andre land».

Anders Heggernes Ask skrev teksten for sekretariatet til Europa-utredningen. Han skriver i en epost til Dagens Medisin at han er usikker på kilden bak påstanden: – Jeg ser at andelen på 55 prosent søkere fra andre land er oppgitt i flere nyhetsartikler fra 2011, blant annet i Aftenposten, skriver Ask. Ask forteller at han i arbeidet med utredningen også jobbet med en rapport fra Statens Autorisasjonskontor fra 2010, som presiserer at andelen av påmeldte fra utenlandske universiteter var på rundt 60 prosent.

– Det er riktig at det her er snakk om søkere med utenlandsk studiebakgrunn, og at det derfor

blir noe misvisende å snakke om søkere fra andre land, skriver Ask.

Sannheten

Saken Ask refererer, kom året før i forbindelse med forslaget som i dag er den nye turnusordningen.

«Det er i dag dobbelt så mange søkere til turnusstillingen som det er plass til. 55 prosent av søkerne er fra andre land.» Slik fremgikk det i deler av Aftenpostens fremstilling den 28. februar 2011 om hvorfor man «Avvikler turnusstillingen».

NRK, Bergens Tidende og NTB meldte de samme tallene. Aftenpostens journalist refererer Helse- og omsorgsdepartementet.

Ingen pressemelding som Dagens Medisin er kjent med fra februar i 2011, nevner denne prosentandelen. Det eneste sporet finnes i brev nr. 844, fra 11.februar, hvor daværende statsråd Anne-Grethe Strøm-Erichsen svarer på turnussøkere fra hele EØS-området presser ordningen, og at «disse kandidatene» utgjør 43 prosent av søkerne i 2009.

Den 24. februar i 2011 skrev også Dagens Medisin om «et voksende antall utenlandske søkere» tilknyttet debatten rundt turnusvedtaket i Legeforeningen. Et entstemmig styre vedtok å støtte Helse- og omsorgsdepartementets forslag om å endre turnuslitteriet til nybygnerstillinger.

Sannheten forplantes

Sjefstatistiker Anders Taraldset i Legeforeningen mener påstanden som at «55 prosent av søkerne er fra andre land» kan være svært uheldig, når den settes i en sammenheng med formuleringer som «utenlandske studenter».

– Jeg vil tro at 55 prosent av sø-

kerne hadde utdanning fra utlandet, og at det store flertallet av dem var norske. I så fall var det jo en mistolkning å skrive om antallet utenlandske studenter, og å skrive at «55 prosent av søkerne er fra andre land», sier Taraldset.

Han påpeker at selv om formuleringen isolert sett kan sies å være korrekt, kan påstanden være med på å skape en misforståelse av tallene – og lede til en oppfatning om at flere utenlandske statsborgere fikk turnusplass enn det som var tilfellet.

– Det kan oppstå misforståelser når man bruker begrep som utenlandske uten å spesifisere om man mener statsborgerskap eller utdanningsland. Vi har sett før at feil kan reproduseres, frem og tilbake mellom regjeringsdokumenter og mediene, forklarer Taraldset.

Flest norske

Dagens Medisin har analysert påmeldingslistene fra Statens Autorisasjonskontor om den gamle turnusordningen. Listene viser antallet påmeldte leger til turnusplassene.

Tallet som refereres i den offentlige utredningen og i Aftenpostens artikkel, samsvarer med antallet påmeldte med utenlandsk utdanning i 2011, men majoriteten av dem var norske.

► 56 prosent hadde utenlandsk utdanning i februar-tallene med oppstart i august 2011

► 57 prosent av de påmeldte med utenlandsk utdanning var registrert som norske statsborgere.

► Over 700 av 1000 påmeldte var fra norske universiteter eller fra en utenlandsk utdanning med norsk statsborgerskap. Dette er flere enn de cirka 470 turnusplas-



FLERE UTENLANDS: Sjefstatistiker Anders Taraldset i Legeforeningen tror på en økning i andelen av norske medisinstudenter i utlandet.

sene som fordeles per halvår. Andelen av utenlandske statsborgere med utenlandsk utdanning som begynte i en turnusstilling, var ifølge Helsepersonellregisterets oversikt over legenes oppstart i sykehustjeneste mye lavere.

► I august 2011 fikk 14 prosent av de påmeldte som hadde utenlandsk utdanning og utenlandsk statsborgerskap, turnusplass.

Kapasitetsproblemer

I 2012 kom pressemeldingen «Bærekraftig turnusordning». Stoltenberg-regjeringen uttalte med referanse til de samme februar-tallene at ventelisten «skyldes i hovedsak en stor økning i påmeldinger fra utenlandske statsborgere med utenlandsk utdanning».

Anders Taraldset i Legeforeningen tror derimot at hovedgrunnen til kapasitetsprobleme i den



PÅMELDTE: Fordelingen viser de påmeldte til den gamle turnusordningen i februar 2011, for turnusstart i august 2011. I dataene er det ikke mulig å se statsborgerskap for søkere fra norske universiteter.



FAKTA
Rapporteringsfeil i databasen

► Norske universiteter har ikke innrapportert statsborgerskap på sine studenter i perioden 2008- 2012.

► Søkerlistene Dagens Medisin har fått innsyn i inneholder små avvik fra hvordan databasene gjengis i rapporter, fordi SAK ikke har vasket listene for de som meldte seg av og sørplasser.

Diabetes-gjennombrudd kan gi ny medisin

Et internasjonalt forskerteam har oppdaget en sjelden genmutasjon som i høy grad beskytter mot diabetes 2. – Oppdagelsen av den sjeldne genvarianten, som bare én av

2000 nordmenn har, kan bane vei for fremtidige medisiner som forebygger eller behandler type 2-diabetes, sier professor Pål Rasmus Njølstad til forskning.no.



Streng beskjed fra ministeren

Helseminister Bent Høie (bildet) mener vi henger etter med kvalitetsregistrene og ber lederne ta ansvar. – Jeg er veldig streng når det gjelder ledernes ansvar. Lederne må sørge for at kvalitetsregistrene brukes, at det leveres data til registrene – og at det gis rom til å gjøre dette, sier Bent Høie til Dagens Medisin. Han innledet Helseregisterkonferansen i Oslo nylig.



gamle turnusordningen kom av en økning av norske søkere med utenlandsk utdanning.

– Denne gruppen kommer fort-

satt til å øke, ut ifra de observasjonene vi har sett i tallene fra Statens Lånekasse, sier Taraldset.

Færre utlendinger fikk jobb

Andelen av utlendinger som begynte i en turnusstilling, gikk fra 12 til 4,3 prosent.

Etter Helsedirektoratets forslag om å kutte 150 turnusstillinger, har det blitt diskutert om hvorvidt den nye turnusordningen løser tidligere kapasitetsproblemer og har nok plasser. Flere har pekt på at den nye, søkerbaserte ordningen, hvor ingen har rett på turnusplass, gjør at færre utlendinger får én av de 485 turnusstillingene.

«Antallet plasser som gikk til EØS-borgere med medisintutdanning fra EØS-området, ble redusert fra å nærme seg halvparten ned til bare seks personer», skriver Aps helsepolitiske talsperson Torgeir Micaelsen i sin blogg på dagensmedisin.no. Her hevder stortingspolitikeren at omleggingen til den nye ordningen var et riktig grep.

Færre får jobb

Dagens Medisin har sammenlignet tall fra Helsepersonellregisteret (HPR) oversikt over leger i den gamle turnusordningen med Helsedirektoratets første rapport om den nye turnusordningen. Av



AP-GREPET: Torgeir Micaelsen skriver i et blogginnlegg på dagensmedisin.no at omleggingen var et riktig grep.

tallene går det frem at noen færre utlendinger får jobb i den nye ordningen:

► Til høsthalvåret i 2012 var 12,2 prosent av legene som startet i en turnusstilling, registrert med utenlandsk utdanning og utenlandsk statsborgerskap; totalt 59 leger.

► Til høsthalvåret i 2013 begynte turnusleger fra både den gamle og den nye turnusordningen. Sammenlagt var 4,3 prosent av legene som fikk en stilling registrert med utenlandsk statsborgerskap – totalt 21 leger.

Økning

I den samme tidsperioden (2012–2013) fikk ti prosent flere norske statsborgere som hadde utenlandsk utdanning, en turnusstilling.

HPR-registeret viser hvor mange av legene som hadde utenlandsk utdanning i den gamle ordningen, som var utenlandske statsborgere. De legene som har norsk utdanning, har ikke registrert statsborgerskap.

Lasse Moe
redaksjonen@dagensmedisin.no

Ny metode skiller ut forstadier til kreft

Forskere ved Sahlgrenska akademien har utviklet en metode som kan skille ut forstadier til kreft i bukspyttkjertelen. – Dette kan være et gjennombrudd, mener professor Trond Buanes.

Metoden som de svenske forskerne har utviklet, er basert på såkalt proteomikk, som er analyser av proteiner ved hjelp av massespektrometri. Med 97 prosent sikkerhet kan metoden oppdage hvilke cyster i bukspyttkjertelen (pankreas) som er forstadier til kreft og som bør opereres.

Metoden måler forekomsten av slimprotein, musiner, i cystevæsken. I en studie som Journal of the National Cancer Institute har publisert, har legene stilt riktig diagnose for 77 av 79 undersøkte cyster.

Det beste vi har

Professor og overlege Trond Buanes ved OUS Rikshospitalets Avdeling for kreft, kirurgi og transplantasjon, kjenner godt forskerne bak studien.

– Både i Norge og ellers i verden forskes det på tilsvarende problemstilling. Men ingen har så langt truffet så godt som de svenske forskerne. Dette er helt nytt og det beste vi har. Metoden kan være et gjennombrudd. Jeg får lyst til å sende prøvemateriale fra pasientene våre til laben på Sahlgrenska, men trolig er sykehuset det eneste som foreløpig kan bruke den diagnostiske metoden, sier Trond Buanes til Dagens Medisin.

Forstadier til kreft?

Kreft i bukspyttkjertelen er en av kreftformene med dårligst femårs-overlevelse. Nyere studier har vist at væskefylte cyster på pankreas kan være forstadier til kreft. Cirka én av ti over 70 år, og yngre personer, har slike cyster. I dag er det vanskelig å vite hvilke av disse cystene som utvikler seg til kreft.

– Klarer vi å plukke ut de musindannende cystene, finner vi også «terroristene» – de cystene som trolig vil utvikle seg til kreft, sier Buanes.

Unødige operasjoner

Han viser til at i dag fjernes de fleste cyster på pankreas kirurgisk.

– Vi har ikke klart å skille ut dem som trenger kirurgi. I dag har cirka halvparten av dem vi opererer for cystiske lesjoner i bukspyttkjertelen, likevel ikke kreft. Det viktigste vi kan gjøre for å bedre overlevelsen ved pankreaskreft, er trolig å operere før den cystiske lesjonen har rukket å utvikle kreft. Sikkerhet for hvilke cyster som vil utvikle kreft, kan spare mange for unødig kirurgi, gi bedre pasientutvelgelsen og føre til raskere operasjon for dem som trenger det, sier Buanes.



VANSKELIG DIAGNOSTIKK: – Vi har ikke klart å skille ut dem som trenger kirurgi, sier professor og overlege Trond Buanes ved OUS Rikshospitalet.

Mistolkning

Pasienter med kreft i pankreas har dårlig prognose hvis kreften ikke oppdages tidlig, og såkalte cystiske pankreaslesjoner kan mistolkes som kronisk betennelse i bukspyttkjertelen. Mange med kreft har ingen symptomer før kreften har spredd seg.

– Årlig får vi henvist cirka 700 pasienter med kreft i pankreas, gallegang eller tolvfingertarm. De fleste av dem er solide svulster, altså ikke cystiske. I tillegg kommer pasienter med cystiske lesjoner. Jeg vil anslå at det på landsbasis er cirka 200 pasienter årlig med cystiske lesjoner av usikker årsak som vil ha nytte av den nye metoden, sier Buanes

Fra forskning til klinikk

Førsteforfatter av studien, Karolina Jabbar, uttaler i en pressemelding fra Sahlgrenska akademien at de har store forhåpninger til den diagnostiske metoden.

Forskerne har også testet metoden for å analysere ondartede svulster, og har med omkring 90 prosent sikkerhet kunnet fastslå hvilke svulster som allerede har blitt kreft. Metoden kan derfor brukes for å avgjøre hvilke pasienter som bør opereres raskt og hvem som kan vente.

Buanes utelukker ikke at metoden også kan anvendes på andre områder.

Sisteforfatter, docent og overlege Riadh Sadek, er mannen bak metoden. Han tror proteomikk vil gå fra å være et verktøy i forskning og ut i klinikken i løpet av en fem års tid. Dette er Buanes enig i:

– Dette har stor praktisk betydning, konstaterer han.

Referanse:

J Natl Cancer Inst. 2014 Feb;106(2):djf439. doi: 10.1093/jnci/djt439.

Lisbeth Nilsen 482 76 048
lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

6.1.3 Videopakke 3: avis 7 og 8



Mange blir syke av legemidler

Mer enn hver tiende svenske har blitt syk av legemidler, viser en svensk studie. 39 prosent av tilfellene kunne ha vært unngått. Forskere fra Sahlgrenska akademien

har sett på journaler fra 4970 voksne pasienter og kartlagt den legemiddelrelaterte sykdommen. Tolv prosent av pasientene var blitt syke på grunn av legemidler, ifølge de medisinske journalene.

Forskjell på Norge og Sverige

Norske tall tyder på at det ikke er noe samsvar mellom PSA-testing og dødelighet av prostatakreft. Dette er i motsetning til hva en svensk studie viste nylig. Dagens Medisin omtalte nylig en studie som viste at

dødeligheten av prostatakreft var lavere i svenske fylker med hyppig PSA-testing. Norske tall viser ikke samme tendens, ifølge forsker Hans Johan Breidablik, som er fagdirektør i Helse Førde.

Studentleder om turnustrøbbel:

Ber HOD rydde opp i Brussel

Siden Norge ga beskjed for sent kan leger med eksamen fra 2013 ha ugyldige eksamenspapirer i EØS. – Hvis Helsedepartementet har skapt dette problemet, bør de også rydde opp etter seg, sier Nmf-lederen.

Med innføringen av den nye turnusordningen flyttet norske myndigheter tidspunkt for autorisasjon slik at alle som har fått eksamenspapirer etter 1. desember 2012, får autorisasjon som lege. Tirsdag denne uken hadde EFTAs overvåkningsorgan (ESA) fortsatt ikke bestemt seg om det nye autorisasjonstidspunktet blir godkjent i resten av EØS.

Ett år etter at Norge søkte ESA, er det fortsatt uavklart om tallet i norske medisinstudier er tilstrekkelig. I tillegg ga Norge beskjed til ESA om autorisasjonsendringen i feil rekkefølge.

Ga beskjed for sent

Siden vedlegget som lister godkjente cand.med. til det europeiske yrkeskvalifikasjonsdirektivet, ikke er endret, gir en norsk legeeksamen i Norge. Derfor sendte departementene en oversikt over innholdet i norske medisinstudier til ESA i 2013 – etter at ordningen var lagt om i Norge.

– Ettersom lovgivningen i Norge ble foretatt før vi fikk søknaden om å endre vedlegget, kan de som har fått cand.med. i 2013 ha et vedvarende problem såfremt de vil jobbe i EØS-området. Problemet gjelder uavhengig av om søknaden blir godkjent, presiserer avdelingsdirektør for indre markeder, Bernhard Zaglmayer, som behandler den norske søknaden i ESA.

Forventer saken løst

Leder i Norsk medisinstudentforening,



TURNUSTRØBBEL: – Det er veldig uheldig hvis 2013-kullet ikke får autorisasjonen sin godkjent i EØS, fastslår leder Even Holth Rustad i Norsk medisinstudentforening.

Even Holth Rustad, sier til Dagens Medisin at han ikke vil spekulere i utfallet av saksbehandlingen i Brussel. Han forventer at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) gjør det som skal til for å lande saken med ESA.

– Det er veldig uheldig hvis 2013-kullet ikke får autorisasjonen sin godkjent i EØS. Hvis Helse- og omsorgsdepartementet har skapt dette problemet, bør de også rydde opp etter seg. Heldigvis virker det som også ESA er innstilt på å finne en løsning, sier Rustad.

Rekkefølgen skaper problem

Zaglmayer forteller at problemet med eksamensdokumentene fra 2013 kan bli vedvarende fordi eksamensdiplomets utstedelsesdato må være datert etter at endringen

er oppført i direktivets vedlegg.

– Uavhengig av om søknaden går igjennom i ESA, kan eksamensdiplomene som er utstedt i 2013, havne i en «tidsluke» – fordi diplomene som er datert i tidsperioden mellom 1. desember og frem til vedlegget endres, verken samsvarer med tidligere eller senere publiserte vedlegg.

Prøver å unngå tidsluke

Zaglmayer understreker at ESA har gjort norske myndigheter oppmerksomme på situasjonen – og på at ESA har jobbet på spreng for å behandle saken for sommeren slik at det ikke skal påvirke dem med cand.med. fra 2014.

I tillegg prøver ESA å finne en løsning for legene med diplom datert i 2013. – Vi ser på mulighete-

Det er veldig uheldig hvis 2013-kullet ikke får autorisasjonen sin godkjent i EØS. Heldigvis virker det som ESA er innstilt på å finne en løsning

Even Holth Rustad, leder i Norsk medisinstudentforening

ne for at den nye oppfølgingen får tilbakevirkende effekt tilbake til 2012, men foreløpig vet jeg ikke om dette lar seg gjøre. En slik løsning må vi avklare med EU-kommisjonen, fastslår han.

Avklarer selvstendige timer

14.mars gikk den siste forsendelsen med dokumentasjon som forklarer de spørsmålene ESA vil avklare om selvstendig arbeid og problembasert læring, slik at overvåkningsorganet skal forstå hva timene inneholder.

Zaglmayer forklarer at hvis timetallet ikke er tilstrekkelig og søknaden avslås, har alle med nytt cand.med.-diplom et problem fordi de da ikke har et diplom som oppfyller minimumskravene i EU-direktivet.

– Det er timeantallet i medisinstudiet som er viktig, for det er det som er viktig for utdanningen, sier Rustad. – Det er timeantallet i medisinstudiet som er viktig, for det er det som er viktig for utdanningen, sier Rustad. – Det er timeantallet i medisinstudiet som er viktig, for det er det som er viktig for utdanningen, sier Rustad.

Vil ikke kommentere

Universitetet i Bergen var det studiestedet som rapporterte inn færrest undervisningstimer, med 5525 timer totalt i medisinstudiet.

HOD opplyser til Dagens Medisin at de ikke ønsker å kommentere saken før departementet har fått ESAs vurdering av søknaden.

Lasse Moe
redaksjonen@dagensmedisin.no

ARTIKKELSERIE

Ny turnusordning

- ▶ DM-undersøkelsen som viste at distriktene ansetter etter lokal tilhørighet (DM 4/2014).
- ▶ Avdekkingen av utredningen hvor Helsedirektoratet foreslår å kutte 150 turnusplasser (DM 5/2014).
- ▶ Flere «utlendinger» i den gamle turnusordningen var norske utenlandsstudenter (DM 6/2014).

(L. Moe, 2014b-a) – Dagens Medisin 7/2014



Handlekraftige rogalandinger
Rogaland har høy overlevelse ved hjertestans på grunn av en godt utviklet akuttmedisinsk behandlingskjede, men også fordi svært mange utenfor helsevesenet har lært hjerte- og lungeredning (HLR) – og faktisk velger å starte

gjennomføring når noen får hjertestans, skriver Helse Stavanger. Nylyst besøkte Det europeiske gjennomføringsrådet (European Resuscitation Council) Stavanger, valgt nettopp for å lære av de handlekraftige innbyggerne.

Fagprøve for ni leger kostet én million

Fakturaen for fagprøven (OSCE) til 35 utenlandske leger i 2013 kom på én million kroner. Ni leger besto prøven.

I forrige utgave meldte Dagens Medisin (7/2014) at norske myndigheter flyttet autorisasjonstidspunktet for leger for de som ble beskjet til det europeiske overvåkingsorganet (ESA). Ettersom Norge ga ut nye eksamensdokumenter til 2013-kullet, for lovsendingen var registrert i EU, kan eksamenspapirene være ugyldige i EØS. Lovendringen som kom med den nye tursordningen, innebærer at leger med norsk utdanning får autorisasjon uten turnus.

– Siden turnustjenesten ikke leger gir autorisasjon, kan man heller ikke kreve at alle leger fra tredjeland (de med utdanning utenfor EØS-området) gjennomfører turnustjenesten, før man gir autorisasjon, forklarer direktør Øyvind Bernatek i Statens Helsepersonellnemnd.

Turnusendringen
For flytting av autorisasjonstidspunktet måtte tredjelandsleger som og uten spesialisering gjennomføre turnustjenesten for å få autorisasjon, ifølge Bernatek. – Før var turnustiden en naturlig kvalitetssikring. Da var det en periode på et og et halvt år der det var mulig å sile ut dem som hadde større mangler i kompetansen, sier han.

Når det heller ikke er krav at tredjelandsleiker skal gjennomføre den medisinske fagprøven (OSCE).

Bernatek forteller at Statens Autorisasjonskontor (SAK) bare kan benytte medisinske fagprøve hvis de er i tvil om en søkers jevnhed. – Det er ikke lovligheten for å kreve fagprøve av tredjelandsleiker så lenge fremlagt dokumentasjon tilsier at de har jevn god utdanning.

Ingen påmeldt forelegg
I et brev, datert 21. oktober 2013, etterlyser dekan Frode Vartdal ved Det medisinske fakultet på Universitetet i Oslo (UiO) kandidater til den medisinske fagprøven i 2014, som arrangeres av UiO.

Helsedirektoratet svarer dekanen at de «er behov for å utdype OSCE-testens formål» for UiO. Autorisasjonskontoret kan kun benytte fagprøven i tvilstilfeller, hvor man lurer på om eksamenspapirene er like gode som en norsk utdanning.

Ifølge Vartdal har det vært en nedgang i antall påmeldte til fagprøven de siste årene.

En slik praksis bekymrer UiO-dekanen: – Vi mener at dagens praksis ikke ivaretar intensjonen i Helsepersonellovens formålsparagraf (§ 1) om å sikre pasientene og kvaliteten i helsetjenesten

Dyr fagprøve
På grunn av forretningsforhold av «konkurransmessig betydning» ble fakturaen fra UiO til Helsedirektoratet hemmeligholdt til siste klagestans. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) var uenig med



BEKYMRET Dekan Frode Vartdal (t.v.) og direktør Bjørn Hol ved Det medisinske fakultet ved UiO bekymres av at autorisasjonspraksisen har blitt endret for leger med utdanning fra land utenfor EØS.

Helsedirektoratets vurdering og ga tilsnitt innsyn i fakturaen, som inkluderte regnskap for OSCE-prøven i 2013.
► Regningen kom på 1,240 millioner kroner.
► Administrasjonskostnadene var på over 800.000 kroner.
► Av fagprøvens rapport går det frem at 35 leger var påmeldt, mens ni leger besto prøven.

Ny praksis
Direktør Bjørn Hol ved Det medisinske fakultet ved UiO, som er ansvarlig for utviklingen av fagprøven for tredjelandsleiker (OSCE), mener dette er en ny praksis fra Statens Autorisasjonskontor (SAK). De siste årene har SAK meldt på færre søkere til fagprøven.

– Praksis har blitt endret de seneste årene. Jeg tror det er fordi Statens Helsepersonellnemnd har overprøvd vedtak hos SAK og påpekt at de ikke kan kreve at alle gjennomfører fagprøven hos oss på grunn av manglende hjemmel for dette, sier Hol.

Klageorganets eksempel
Statens Autorisasjonskontor presiserer til Dagens Medisin at praksisen hvor de gjennomfører kontroll av søkernes dokumentasjon, har blitt beskrevet av «avgjørelser fattet i klageorganet og av Helsedirektoratet».

– Når du spør om hvorvidt dette kan henge sammen med vedtak hvor fagprøven har blitt overprøvd av Statens Helsepersonellnemnd, er svaret at SAK må forholde seg til avgjørelser fattet i klageorganet, og vi vurderer om disse avgjørelsene kan danne presedens for avgjørelser i tilsvarende saker, opplyser SAK.

Hol mener regjeringen nå må få på plass en forskriftsendring som gir hjemmel for å kunne kreve fagprøve av alle tredjelandsleiker.

– Denne prøven kostet nesten det samme, uavhengig av om det er 35 eller 100 som går opp til prøven. Om det hadde vært slik at strykingsprosent var lav, hadde dette vært en unødvendig kostnad. Men strykingsprosentene er gjennomgående høye, på mellom 50 og 80 prosent. Dette viser at mange mangler den kompetansen vi forventer av leger i Norge, sier fakultetsdirektøren.

UiO vil ta kontakt med SAK over påske for å avklare om det er en prøve i 2014.

Lasse Moe
redaksjonen@dagensmedisin.no

(L. Moe, 2014i) – Dagens Medisin 8/2014

Pradaxa «Boehring Ingelheim». Antitrombotisk middel. ATC-nr.: B01A E07
KAPSLE, harde 75 mg, 110 mg og 150 mg: Hver kapsel inneholder 1 tabletteaktv ingrediens (som beskrevet i tabellen) og 150 mg hjelpestoffer. Pradaxa (Pradaxa) er en selektiv, direkte, reversibel trombolysator som virker ved å blokkere den indre aktive stoffet i trombocytene, og som dermed hindrer blodet i å størne seg. Pradaxa er en selektiv, direkte, reversibel trombolysator som virker ved å blokkere den indre aktive stoffet i trombocytene, og som dermed hindrer blodet i å størne seg. Pradaxa er en selektiv, direkte, reversibel trombolysator som virker ved å blokkere den indre aktive stoffet i trombocytene, og som dermed hindrer blodet i å størne seg. Pradaxa er en selektiv, direkte, reversibel trombolysator som virker ved å blokkere den indre aktive stoffet i trombocytene, og som dermed hindrer blodet i å størne seg.

Følgende opplysninger gjelder Pradaxa:
Indikasjon: Behandling og forebygging av blodpropp hos pasienter som er utsatt for alvorlige blodpropper og/eller trombose. Pradaxa er indikert til behandling og forebygging av blodpropp hos pasienter som er utsatt for alvorlige blodpropper og/eller trombose. Pradaxa er indikert til behandling og forebygging av blodpropp hos pasienter som er utsatt for alvorlige blodpropper og/eller trombose.

Opplysning om bruk av Pradaxa:
Pradaxa er indikert til behandling og forebygging av blodpropp hos pasienter som er utsatt for alvorlige blodpropper og/eller trombose. Pradaxa er indikert til behandling og forebygging av blodpropp hos pasienter som er utsatt for alvorlige blodpropper og/eller trombose. Pradaxa er indikert til behandling og forebygging av blodpropp hos pasienter som er utsatt for alvorlige blodpropper og/eller trombose.

Administrering: Pradaxa er indikert til behandling og forebygging av blodpropp hos pasienter som er utsatt for alvorlige blodpropper og/eller trombose. Pradaxa er indikert til behandling og forebygging av blodpropp hos pasienter som er utsatt for alvorlige blodpropper og/eller trombose.

- Sist endret: 20/01/2014
- Relaterte**
Pradaxa 150 mg 2dgl: Hver kapsel inneholder 150 mg Pradaxa og 150 mg hjelpestoffer.
Pradaxa 110 mg 2dgl: Hver kapsel inneholder 110 mg Pradaxa og 110 mg hjelpestoffer.
Pradaxa 75 mg 2dgl: Hver kapsel inneholder 75 mg Pradaxa og 75 mg hjelpestoffer.
Pradaxa 45 mg 2dgl: Hver kapsel inneholder 45 mg Pradaxa og 45 mg hjelpestoffer.
Pradaxa 30 mg 2dgl: Hver kapsel inneholder 30 mg Pradaxa og 30 mg hjelpestoffer.
Pradaxa 15 mg 2dgl: Hver kapsel inneholder 15 mg Pradaxa og 15 mg hjelpestoffer.

Boehringer Ingelheim Norway KS | Postboks 405, 1373 Asker
Tlf. 66 76 13 00 | Faks 66 90 25 33

6.2 Nettproduksjon

6.2.1 Videopakke 1: re-publiserte avissaker på nett

Distriktene ansetter lokale turnusleger



- Lokal tilhørighet er ikke en kvalifikasjon, sier Johan Torgersen, leder i Yngre Legers Forening. Foto: Vidar Sandnes

De sentrale helseforetakene ser etter forskningserfaring. I distriktene er det viktigere hvor søkeren er fra.

Den 1. desember 2012 ble turnusordningen for leger endret fra loddtrekning til et søknadsbasert system.

I den nye turnusordningen ansettes turnuslegene som vanlige arbeidstakere på bakgrunn av søknad. Ifølge veiledningen om «Ny turnusordning for leger» skal turnusleger ansettes «på samme måte som for andre stillinger».

Helsedirektoratet forklarer at etter kvalifikasjonssprinsippet skal «de faglig sett best kvalifiserte» ansettes.

Arbeidserfaring viktigst

Hva som er faglige kvalifikasjoner, har blitt gjenstand for intens debatt både før og etter at ordningen trådte i kraft.

Dagens Medisin har gjennomført en spørreundersøkelse for å få innblikk i hvordan sykehusene faktisk rekrutterer turnusleger etter at den nye ordningen ble innført. DM presenterte 20 mulige kriterier som kan ligge til grunn for utvelgelse av turnusleger. Disse fikk respondentene beskjed om å rangere på en skala fra 1 til 5 (se graf nederst i saken).

Samtlige 19 helseforetak har besvart undersøkelsen ved én person med ansvar for ansettelser. Helseforetakene er enige om at «arbeidserfaring» er det viktigste kriteriet.

Lokal tilhørighet

Etter kriteriet om praksiserfaring, er det uenighet om hva som bør vektlegges:

- Syv av 19 helseforetak oppgir at «lokal tilhørighet» er mer relevant enn at søkeren har gått «forskerutdanningen».
- Seks av de 19 helseforetakene mener «forskerutdanning» er viktigere enn tilhørighet.
- De resterende seks vurderte kriteriene som likeverdige.

Hva som oppgis som de viktigste ansettelseskriteriene, avhenger av hvor helseforetakene ansetter. Av helseforetakene som ansetter til stillinger i distriktene, blir «lokal tilhørighet» rangert som mer relevant enn forskningserfaring.

Se også: DM-TV - lokal tilhørighet viktig**Overrasket YLF-leder**

Leder Johan Torgersen i Yngre Legers Forening (YLF) er overrasket over skillene mellom by og distrikt.

- Det er rart om det er ulike kriterier for hva som kvalifiserer en søker i by og distrikt. Jeg forstår at man har en annen rekrutteringsstrategi i Distrikts-Norge. Men man bør vektlegge faglige kvalifikasjoner først i søknadsvurderingen fordi «lokal tilhørighet» ikke er en kvalifikasjon, sier Torgersen.

To puljer

Helseforetakene rekrutterer turnusleger i to puljer, alt etter hvor «attraktive» de enkelte sykehusene anses å være for søkerne. De såkalt «rekrutteringssvake» områdene, kalt pulje 1, får ansette først. De «populære» områdene, primært byområder, ansetter til slutt.

- Hvor man kommer fra, oppgis som viktig hos de tre helseforetakene som utelukkende rekrutterte i distriktene. Kriteriene «lokal tilhørighet», «praksis ved ett av sykehusene til ditt helseforetak» og «søkeren har norsk utdanning», vurderes av to respondenter som veldig relevante, mens «arbeidserfaring» vurderes som ganske relevant.
- Syv av helseforetakene rekrutterer i begge omgangene. De rangerer arbeidserfaringskriterier som viktigst, etterfulgt av «kulturforståelse» og «lokal tilhørighet».
- De ni siste foretakene rekrutterer utelukkende i byområder. Flest respondenter rangerer «forskerutdanning» og «publisert forskning» som viktig, etter arbeidserfaringskriteriene.

Overrasker ikke

Forskjellen overrasker ikke medisinsk fagsjef Harald Sunde i Helse Finnmark. Han mener stabilitet er avgjørende for å styrke helsetilbudet i Finnmark.

- Alle distriktsykehusene har stor gjennomstrømming. Problemet er å få legene til å bli. Søkere som har en lokal tilhørighet, vil oftere ta jobb her senere. Å ha stabil arbeidskraft, er en kvalitetsforbedring. Det gjør at man heller søker etter stabilitet enn for eksempel å ha folk med en doktorgrad. Derfor har man faktisk andre kriterier for hva som er kvalitet i Finnmark, enn hva som er kvalitet andre steder, sier Sunde.

Kritisk til kriteriene

Tidligere leder i Norsk medisinstudentforening, Bjørg Bakke, er kritisk til at kriterier som lokal tilhørighet

Dagens Medisin 04/2014

OM ANSETTELSESPROSESSEN

- For å sikre legedekningen i Distrikts-Norge, har Helsedirektoratet definert to søknadspuljer i den nye turnusordningen. Til oppstart høsten 2013 var det lyst ut totalt 455 turnusplasser.
- 95 av turnusplassene var i rekrutteringssvake områder. Den første søknadspuljen rekrutterer til de rekrutteringssvake turnusplassene i distriktene.
- Etter at den første puljen hadde ansatt 95 leger i alle distriktstillingene, ble de resterende 360 stillingene utlyst i rekrutteringssterke områder.
- Tre helseforetak ansetter utelukkende i distrikt.
- Syv helseforetak ansetter i begge puljene.

FRA UNDERSØKELSEN:

- 17 av 19 helseforetak oppgir at de gjennomførte ansettelsesintervju for turnusstillingene med oppstart høsten 2013.
- Åtte av 19 helseforetak oppga «lokal tilhørighet» som mer relevant enn «publisert forskning»
- Universitetssykehusene oppgir at forskningskriteriene var mer relevant enn «lokal tilhørighet».
- Spørreundersøkelsen er anonymisert.

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014d) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/distriktene-ansetter-lokale-turnusleger/>

DAGENS Medisin

- Jeg har ikke lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet



URETTFERDIG: - Faglig kompetanse sier mer om hvor dyktig man er som lege, enn hvor man er født, sier turnusansvarlig Sarah Løvdahl i Oslo studentforening. Foto: Rune Thorstein

- Lokal tilhørighet slår negativt ut for søkere fra byområder, hevder turnusansvarlig Sarah Løvdahl i Oslos studentforening.

Se også: DM-TV - lokal tilhørighet viktig

Den Nrmf-tillitsvalgte medisinstudenten Sarah Løvdahl mener det er uaktuelt å snakke om rekrutteringsproblemer når alle sykehus overleses med søknader. Hun er selv oppvokst i Oslo og setter problematikken på spissen:

- Jeg har ikke lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet. Lokal tilhørighet blir kun en fordel for dem som er fra distriktene og går ut over de kandidatene som er fra større byer, sier hun.

Se også: Distriktene ansetter lokale turnusleger

Hoppet over kriterier

- Lokal tilhørighet, tidligere jobbforhold, utdanningsland. Slike kriterier valgte vi ikke å gå inn på, forklarte turnusansvarlig Grethe Kolloen ved Akershus universitetssykehus (Ahus) under et møte på Rikshospitalet nylig der rundt førti medisinstudenter ved avgangskullet i Oslo fikk praktisk informasjon om turnusordningen.

Kolloen forklarte i detalj hvordan Ahus vurderer turnussøknader, og hun ble møtt med spørsmål fra salen:

- Vet du noe om hvordan andre sykehus ansetter?

- Der er det like mange prosesser som det er sykehus. I nitti prosent av tilfellene er det personalavdelinger

som sorterer søknadene, svarte Kolloen, som forklarte at HR-avdelingene ofte ser etter tidligere tilkallingsvikarer - og på hvem av søkerne som har bostedsadresser i området rundt sykehuset.

Nmf-kriteriene

- Det er få arbeidsgivere som er så åpne på hvordan de ansetter turnusleger som Ahus, sier Sarah Løvdahl, som arrangerte møtet og er turnusansvarlig i Norsk medisinstudentforening (Nmf) sitt lokallag i Oslo.

Løvdahl har følgende kommentar til DM-undersøkelsen, og at flere av helseforetakene i distrikt vektlegger «lokal tilhørighet» fremfor «forskningserfaring».

- Vi i Nmf mener at faglig kompetanse sier mer om hvor dyktig man er som lege, enn hvor man er født, sier hun.

Norsk medisinstudentforening har i sitt forslag til ansettelseskriterier for turnusleger fremmet faglige kriterier som viktigst. Som faglige kriterier nevnes relevant arbeidserfaring og forskningserfaring.

Fordelen med ulike kriterier

- På en måte er det bra at kriterier vektlegges forskjellig i ulike steder av landet, men en søknadsvurdering bør først og fremst bestå av en objektiv vurdering av faglige kvalifikasjoner, presiserer Løvdahl. Hun forstår rekrutteringsbehovet i distriktene, men mener at dette ikke er en aktuell problemstilling ettersom alle sykehus nå drukner i turnussøknader.

- Det er synd hvis jeg som er oppvokst i Oslo, ikke kan få turnus i for eksempel Lofoten. Turnustjenesten har lang tradisjon for at nyutdannede leger reiser ut i Distrikts-Norge, og mange har blitt værende, tilføyer hun.

Fem på femte året om undersøkelsen:



Heidi M. T. Runningen (23)
Fra: Lardal i Vestfold

- Turnustjenesten er jo egentlig en del av utdanningen vår. Du kan ikke endre hvor du er fra. Jeg synes kriteriene som bør telle, er de som du kan gjøre noe med.



Anniken Brugård (23)
Fra: Sande i Vestfold

- Jeg forstår at de vektlegger lokal tilhørighet i distriktet av rekrutteringshensyn. Men det bør være et kriterium som skiller like kandidater.



Magnus Barth Gustavsen (24)
Fra: Hønefoss

- Jeg har inntrykk av at noen driver med medisinsk forskning for å få en tittel og som CV-referanse. Å ha forsket gjør en ikke mer kvalifisert til stillingen, hvis man ikke skal jobbe med forskning. Derfor gir det mening at det er forskjell mellom distrikt og by.



Sofyan Iqbal Raja (23)

Fra: Oslo

- Jeg synes ikke det er overraskende at by og distrikt svarer forskjellig. Personlig synes jeg tilhørighet bare skal vektlegges når man har like kandidater.



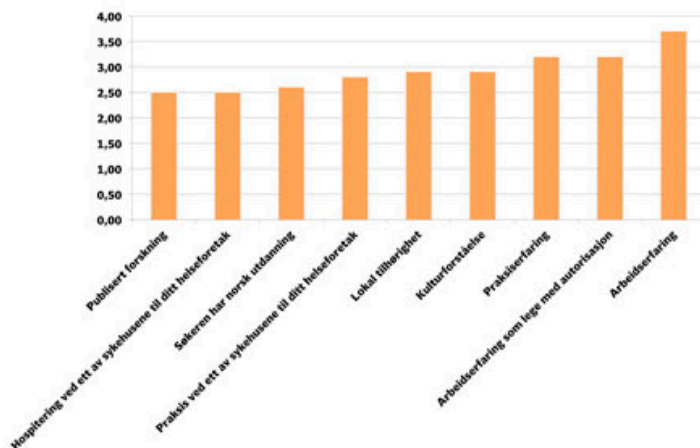
Pia Helén Smedsrud (28)

Fra: Hamar

- Det er bra at alle ser ut til å vektlegge arbeidserfaring. Det er jo i klinikken at jeg har lært mest. Jeg skjønner at man tar rekrutteringshensyn i distriktene, samtidig som det er litt urettferdig å vektlegge tilhørighet.

Fra undersøkelsen:

Distrikts-turnus: Topp ni



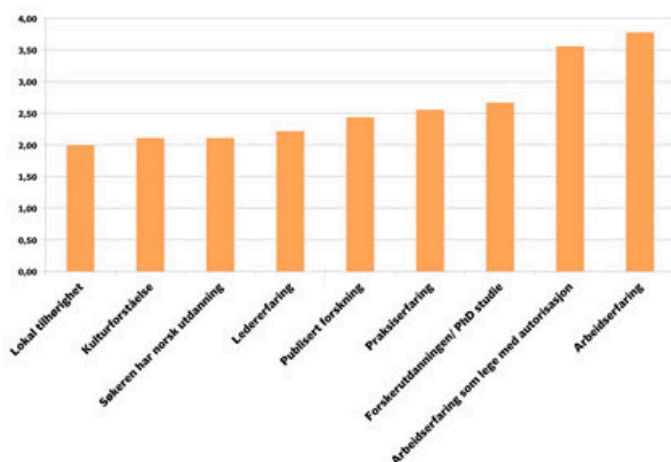
Ti helseforetak ansetter til distriktstillinger. Syv av disse helseforetakene ansetter også turnusleger i by-områder.

Søylene viser de ni ansettelseskriteriene med høyest gjennomsnittskår for distrikts-foretakene.

Respondentene har rangert kriteriene mellom verdiene en til fem, hvor en representerer «ikke relevant» og fem representerer «helt avgjørende».

Siden poengsummene viser gjennomsnittsverdier er de utsatt for ekstreme verdier. Søylene gir et bilde av de kriteriene som fikk mange poeng.

By-turnus: Topp ni



Ni helseforetak ansetter

utelukkende i by-stillinger.

Søylene viser de ni ansettelseskriteriene med høyest gjennomsnittskår for by-foretakene.

Respondentene har rangert kriteriene mellom verdiene en til fem, hvor en representerer «ikke relevant» og fem representerer «helt avgjørende».

Siden poengsummene viser gjennomsnittsverdier er de utsatt for ekstreme verdier. Søylene gir et bilde av de kriteriene som fikk mange poeng.

Klikk her for mer fra undersøkelsen!

Dagens Medisin 04/2014

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014q) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/--jeg-har-ikke-lokal-tilhorighet-til-diakonhjemmet-eller-rikshospitalet/>

DAGENS Medisin

Lokal tilhørighet styrker kvaliteten

Med sin forskning dannet fylkeslege Karin Straume grunnlaget for rekrutteringsstrategien i Finnmark. Turnus-forskeren vil ha lokale leger og samfunnsmedisinere til regionen.

- Det er ingen nyhet at det er mangel på leger i Finnmark, sier turnuslege Siren Elisabeth Jerijærvi ved Klinikkk Kirkenes.

Sammen med tre andre begynte hun forrige høst sin turnustjeneste i Kirkenes, hvor hun opprinnelig kommer fra. Jerijærvi forstår rekrutteringsstrategien som handler om å se etter søkere med lokal tilhørighet - ettersom det er større sjanse for at lokale blir værende.

Se også: Distriktene ansetter lokale turnusleger

Det viktigste kriteriet

- Stabilitet i seg selv gjør mye med kvaliteten. Vikarer blir ofte ikke lenge nok til å lære seg den krevende logistikken rundt pasientforløpene her i nord, sier fylkeslege Karin Straume i Finnmark. Hun forklarer at tilhørighet er den viktigste faktoren for å stabilisere legetilbudet.

Fylkeslegen har forsket på hva som rekrutterer og stabiliserer tilbudet på helsepersonell i utkantstrøk, og hun mener lokal tilhørighet er det viktigste kriteriet når man ansetter leger i distriktene.

Straume fastslår at de som har lokal forankring, forstår forutsetningene i distriktshelsetjenesten lettere. - Da har man en helt annen bakgrunnskunnskap om lokalsamfunn og vær, slik at man finner gode løsninger for pasientene. Å yte gode legetjenester i Finnmark, krever mer enn medisinske vurderinger, sier Straume.

Se også: Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!

Lokale leger blir værende

Straumes forskning har hatt betydning for rekrutteringsstrategien i Finnmark. Studien baserer seg på hvor turnusleger tok jobb etter turnustjenesten over en niårsperiode, og den ble publisert av Rural and Remote Health i 2010.

Hovedfunnet til Straume var at sannsynligheten for hvilke leger som ble værende, hang sammen med oppvekstbakgrunn og studiested. Å ha vokst opp i nord før en tok turnustjeneste i Nord-Norge, tilsa at det var åtte ganger større sjanse for at legene søkte jobb i nord enn om man hadde vokst opp i sør. Fylkeslegen forteller at dette funnet ikke overrasket veldig, men bekreftet tidligere studier.

Ønsker samfunnsmedisinere

Straume mener forskning kan være kvalifiserende i distrikt hvis man har forsket på noe relevant.

- Man blir ikke nødvendigvis bedre til å vurdere pasienter om man har drevet med molekylær forskning. Pasientkommunikasjon handler om kontekstforståelse. Men vi ønsker at flere skal forske på samfunnsmedisin, og dette ville vi ha fått øynene opp for i en søknad, sier fylkeslegen.

«Forskningslaboratorium»

Straume forteller at professor Anders Forsdahls forskning på hjerteinfarkt i Finnmark illustrerer hvordan

bygder er ideelle som forskningslaboratorier.

- I småsamfunn hvor legen hadde mye tillit, var mange villige til å endre levevanene. Sammen med helsesøsteren på Bugøynes byttet Forsdahl ut helmelken med skummetmelk og meierismør med plantemargarin i skapene, forteller Straume.

Observasjonene til Forsdahl besto av en høy forekomst av hjerteinfarkt i bygda. - Dette inspirerte til forskningsprosjektet som gjorde ham verdenskjent, sier Straume.

Dagens Medisin 04/2014



Fylkeslege Karin Straume.

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

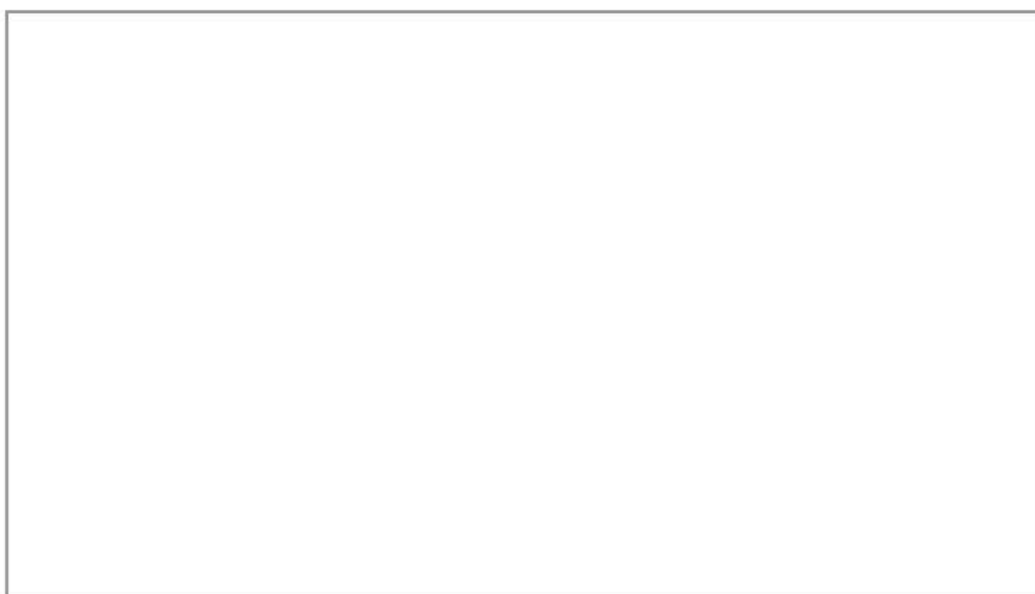
6.2.2 Videopakke 1: videoreportasjen

16.5.2014

«Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!» - Dagens Medisin

DAGENS
Medisin

«Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!»



DM-TV: Axel Lupton hadde arbeidserfaring og forskerlinje på cv-en, men det var fødestedet som skaffet han turnuslass i Finnmark.

Dagens Medisin dro ut for å finne ut hvorfor distriktssykehusene vektlegger lokal tilhørighet når de ansetter turnusleger. I dette innslaget møter du turnusleger, hovedtillitsvalgt, og fagsjefen ved Finnmarkssykehuset.

Se også:

- Lokal tilhørighet blir kun en fordel for dem fra distriktene
- Distriktene ansetter lokale turnusleger
- DM-undersøkelse om turnus

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014h) - <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/er-du-fra-ost-finnmark-klart-du-skal-fa-jobb/>

6.2.3 Videopakke 1: nettsaker

Mer om DM-undersøkelsen



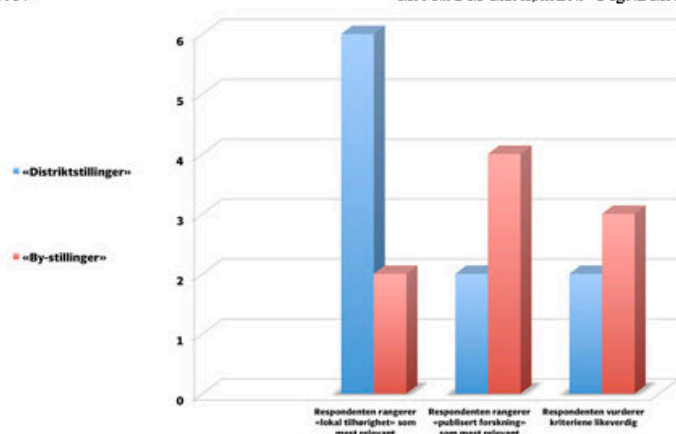
Oslostudenter kikker på undersøkelsen. Foto: Rune Thorstein

Dagens Medisin gjennomførte en spørreundersøkelse til 19 helseforetak om den nye turnusordningen. Helseforetakene rangerte 20 kriterier for ansettelse, på en skala fra én til fem.

For å analysere svarene undersøkte DM hvilke kriterier som utpekte seg, avhengig av om respondentene rekrutterte til distriktstillinger eller by-stillinger.

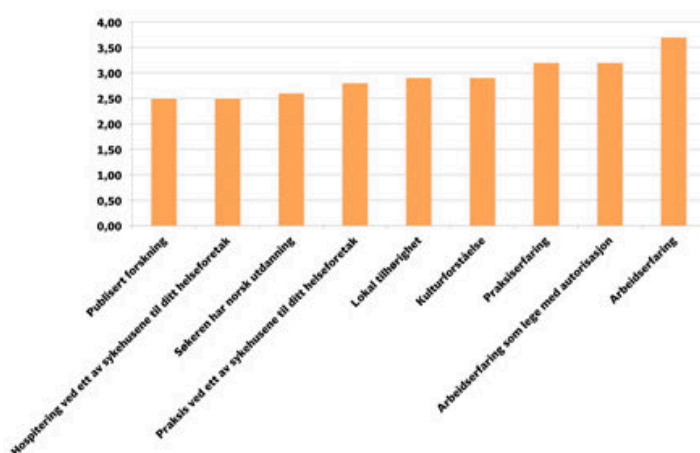
Her presenteres ulike grafer som viser hovedtrekkene i undersøkelsen. Klikk på grafene for større versjoner.

Dette vektlegger helseforetakene



Grafene viser antall respondenter som har rangert lokal tilhørighet som mer eller mindre relevant enn publisert forskning.

Distrikts-turnus: Topp ni



Ti helseforetak ansetter til distriktstillinger. Syv av disse helseforetakene ansetter også turnusleger i by-områder.

Søylene viser de ni ansettelseskriteriene med høyest gjennomsnittskår for distrikts-foretakene.

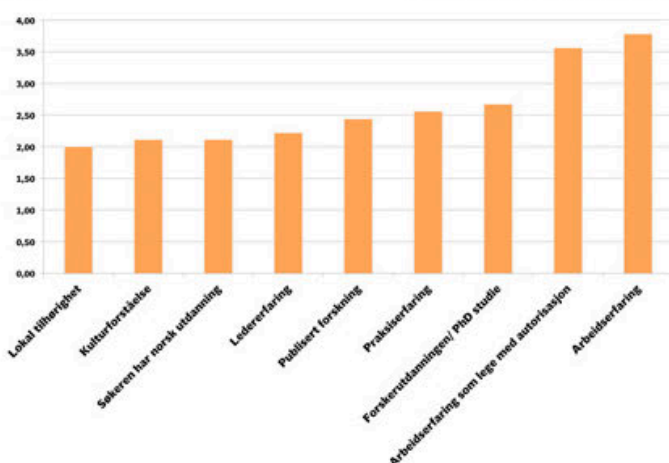
Respondentene har rangert kriteriene mellom verdiene en til fem, hvor en representerer «ikke relevant» og fem representerer «helt avgjørende».

Siden poengsummene viser gjennomsnittsverdier er de utsatt for ekstreme verdier. Søylene gir et bilde av de kriteriene som fikk mange poeng.

By-turnus: Topp ni

16.5.2014

Mer om DM-undersøkelsen - Dagens Medisin



Ni helseforetak ansetter

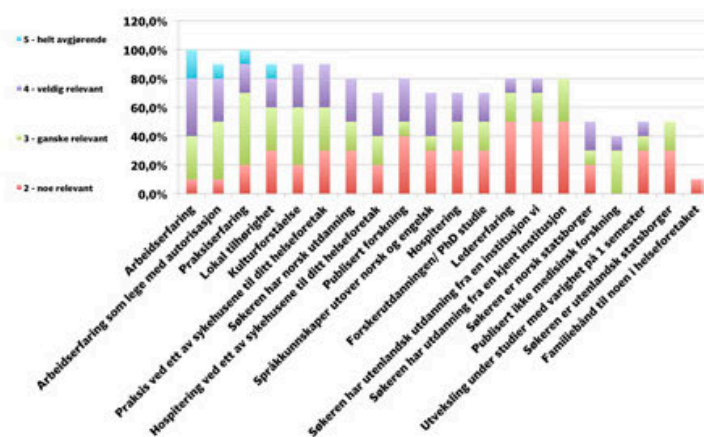
utelukkende i by-stillinger.

Søylene viser de ni ansettelseskriteriene med høyest gjennomsnittsskår for by-foretakene.

Respondentene har rangert kriteriene mellom verdiene en til fem, hvor en representerer «ikke relevant» og fem representerer «helt avgjørende».

Siden poengsummene viser gjennomsnittsverdier er de utsatt for ekstreme verdier. Søylene gir et bilde av de kriteriene som fikk mange poeng.

Prosentoversikt: Ti helseforetak som rekrutterte til distriktstillinger

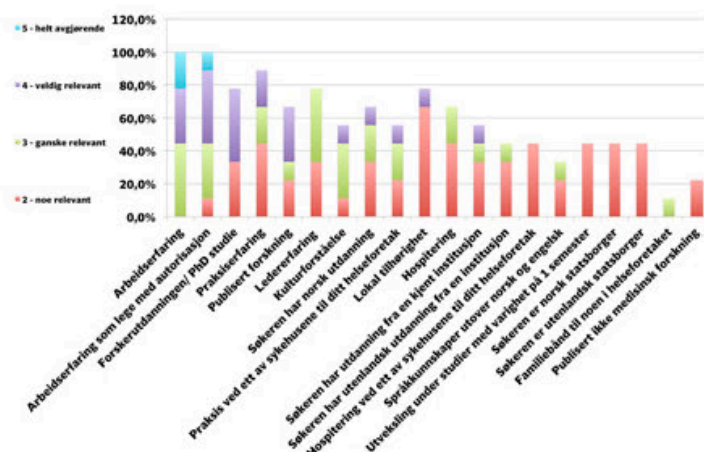


Prosentoversikten viser andelen respondenter som har vurdert et kriterium. I fremstillingen av gruppen er andelen som har svart «1 - ikke relevant» tatt bort, for å illustrere svarforskjellene.

Prosentoversikt: Ni helseforetak som rekrutterte til by-stillinger

<http://www.dagensmedisin.no/Pages/PrintNewsArticle.aspx?printPageId=180288>

4/5



Prosentoversikten viser andelen respondenter som har vurdert et kriterium. I fremstillingen av gruppen er andelen som har svart «1 - ikke relevant» tatt bort, for å illustrere svarforskjellene.

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014w) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/mer-om-dm-undersokelsen/>

HOD: – Ikke behov for flere turnusstillinger

Ap krever at regjeringen utvider antallet turnusplasser, men politisk ledelse i HOD mener det ikke er behov.

Arbeiderpartiets helsepolitiske talsperson Torgeir Micaelsen skriver i [sin blogg](#) på dagensmedisin.no at regjeringen må utvide antallet turnusplasser for opptaket i august 2014.

HOD: – Trenger ikke flere leger

– Vi ba Helsedirektoratet å utrede en økning av turnusstillinger. Det var med sikte på å finansiere flere plasser til turnusstart i august 2014, gjennom revidert nasjonalbudsjett og flere plasser i 2015 gjennom ytterligere stortingsvedtak. Vi hadde også dialog med Legeforeningen om å utvide antallet stillinger, sier Torgeir Micaelsen til Dagens Medisin.

Som Dagens Medisin skrev i høst, var det svært mange turnuskandidater som ikke fikk jobb.

– Vårt mål var å øke antallet stillinger, slik vi kunne få unna mest mulig av den gamle turnuskøen i løpet av kortest mulig tid. Men vi må se vurderingene fra Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet før jeg kan si hvor mange stillinger det bør være, sier Aps helsepolitiske talsperson.

Men politisk ledelse i Helse- og omsorgsdepartementet ser ikke det samme behovet som Ap:

– Antallet turnusstillinger må først og fremst være tilpasset behovene og ikke minst kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene, sier statssekretær Anne Grethe Erlandsen (H) til Dagens Medisin.

– Helse- og omsorgsdepartementet har, som Micaelsen påpeker, bedt Helsedirektoratet om å vurdere om det er behov for å øke antallet turnusstillinger ut over dagens nivå. Departementet har nylig mottatt direktoratets vurdering. Direktoratet konkluderer med at det ikke er behov for å opprette flere turnusstillinger i Norge. Det er heller ikke utsikter til at Norge vil få et underskudd på leger, sier Erlandsen.

– Departementet vil i samråd med Helsedirektoratet fortsatt følge opp turnustjenesten for leger, slik at denne fungerer så godt som mulig, legger hun til.

– Har ikke råd

I 2012 endret den rødgrønne-regjeringen den daværende loddrekningsbaserte turnusordningen, til en søknadsbasert ordning.

Det har medført at alle leger som vil ha en turnusstilling, må søke som vanlige arbeidstakere på de utlyste stillingene.

Micaelsen påpeker at Norge ikke har råd til at 364 leger står uten jobb.

– Hvis regjeringen ikke øker antallet turnusplasser, så sløser de med nyutdannede leger. De er viktige ressurser, mener Ap-politikeren.



VIL FØLGE MED: Departementet vil i samråd med Helsedirektoratet fortsatt følge opp turnustjenesten for leger, sier statssekretær Anne Grethe Erlandsen (H).

Foto:
HOD

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014p) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/hod---ikke-behov-for-flere-turnusstillinger/>

Vurderte ikke det medisinskfaglige



- Man kan selvfølgelig karakterisere å vektlegge lokal tilhørighet som en måte å lette arbeidet, men vi må huske at vi snakker om noen voldsomt svære søknadsbunker, sier medisinsk fagsjef Harald Sunde i Helse Finnmark. Foto: Lasse Moe

Den første grovsorteringen av turnuskandidater ved Finnmarkssykehuset ble gjort av HR-avdelingen.

- Dette var den første ansettelsesrunden med den nye turnusordningen. Vi fikk veldig mange søknader, forteller HR-konsulent Lone Amalie Henriksen til Dagens Medisin.

- Derfor ble det bestemt at vi i personalavdelingen skulle gjøre en grovsortering av søkerne. Vi i personalavdelingen har ikke noen forutsetninger til å vurdere kandidatene opp mot det medisinskfaglige, legger hun til.

Personalavdelingen grovsorterte de første jobbsøknadene på den nye turnusordningen til Finnmarkssykehuset, fordi noen måtte sortere søknadsbunkene som kom med den nye turnusordningen. Henriksen forklarer at å vurdere medisinskfaglig kompetanse og arbeidserfaring ikke var innenfor personalavdelingens kompetanse, og at de derfor ikke kunne foretatt slike vurderinger.

HR-konsulentens forklaring samsvarer ikke med fagsjef Harald Sunde sitt utspill om den første ansettelsesprosessen i Finnmark. - Det gjorde ikke jobben enklere for oss å velge lokale kriterier, enn hvis vi hadde gått strikt etter akademiske poeng, uttalte Sunde til DM-TV.

Ylf-kritikk

Etter utvelgelsen på personalavdelingen ble innstillingslistene sendt videre til klinikkene, hvor ansvarlige i Kirkenes og Hammerfest vurderte de utvalgte søkerne. Yngre legers forening klaget på prosessen ved sykehuset i Kirkenes. Klagen gikk på hvordan personalavdelingen hadde nedjustert 238 tumussøkere til 29 søkere i Kirkenes, på bakgrunn av fremtidig rekruttering, tilknytning til nord og kjennskap til samisk, russisk eller finsk språk. Her kan du lese klagebrevet.

Hendelsen i Finnmark minner om utspillet til Grethe Kolloen som er turnusansvarlig ved Akershus Universitetssykehus. - I nitti prosent av tilfellene er det personalavdelinger som sorterer søknadene. De ser ofte etter tidligere tilkallingsvikarer og på de som har bostedsadresser i nærområdet, forklarte Kolloen under et informasjonsmøte til Oslo-studentene.

Å ansette på bakgrunn av lokal tilhørighet er omdiskutert. Både Helsedirektoratet og Norsk medisinstudentforening vektlegger at helseforetakene skal velge de søkerne som faglig sett kan sies å være best kvalifisert til stillingen.

Løste problemet

Henriksen forteller at de først vurderte søknadene etter lokal tilhørighet, språk og lokal arbeidserfaring. Målet var fremtidig rekruttering.

- Da så vi etter tilknytning til Finnmark eller Nord Norge. I tillegg så vi etter språk som samisk, russisk og finsk. Så sjekket vi om søkerne hadde jobbet i Finnmark i ferievikariater med studentlisens, forklarer Henriksen.

HR-konsulenten forteller at det var vanskelig å vurdere kandidatene ut ifra ytterligere arbeidserfaring. Kandidatene stiller stort sett likt og mange har jobbet som medisinstudenter med lisens. For fremtidig rekruttering til regionen tror Henriksen at det er viktig at søkerne har tilhørighet til Finnmark eller Nord-Norge.

- Om man skal ta hensyn til fremtidig rekruttering, så kan det alltid være flere som har en bedre faglig vurdering. I hvert fall om de er nyutdannet. La oss si at søkerne med den beste faglige vurderingen kommer fra Oslo, hvor stor er sjansen for at det er en fremtidig overlege hos oss, spør Henriksen.

Uheldig prosess

Etter å ha snakket med HR-konsulenten kontaktet Dagens Medisin fagsjefen ved Finnmarkssykehuset og klinikkssjefen i Kirkenes.

Rita Jørgensen som er klinikkssjef i Kirkenes, gir fagforeningen rett i at søknadsbunken kunne blitt håndtert annerledes. - I den første runden ble det gjort en grovsortering etter gitte kriterier, i ettertid ser vi at disse ikke var gode nok, men vi visste at kriteriene var like gode som når det var loddrekningen, påpeker Jørgensen.

Hun omtaler grovsorteringen som «en uheldig prosess».

- Det jeg mener med uheldig, er at man utelukket søkere som kunne være velkvalifisert fordi de ikke var fra Finnmark. Lokal tilhørighet er ikke et godt nok kriterium til at det alene gjør deg til en god kandidat, sier Jørgensen.

Klinikkssjefen legger ikke skjul på at de i den første søknadsrunden foretok en forenkling.

- Det var en forenklet søkeprosess. Nå har vi en langt mer omfattende prosess, hvor avdelingsleder vurderer alle søkerne etter faglige kvalifikasjoner i tillegg til å vurdere tilhørighetskriteriene, presiserer Jørgensen.

Oppklarer forenklingen

Siden grovsorteringen ble foretatt av en personalavdeling som ikke hadde medisinskfaglig kompetanse, er fagsjefen enig i at ansettelsesprosessen kan se forenklet ut.

- Man kan selvfølgelig karakterisere å vektlegge lokal tilhørighet som en måte å lette arbeidet, men vi må huske at vi snakker om noen voldsomt svære søknadsbunker, sier Sunde.

- Jeg ser at det er mulig å beskyldde oss for å ta noen administrative snarveier, som ikke fremhever medisinske meritter. Det er derfor vi har gjort endringer på prosessen, understreker han.

Nå får klinikken i Kirkenes og Hammerfest en usortert liste søkere og søknadene vurderes medisinskfaglig. -Men det betyr ikke at vi ser bort fra lokal tilhørighet. Det har jeg fortsatt en oppfatning om at er svært viktig, sier fagsjefen.

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014b-f) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ny-turnusordning-vurderte-ikke-det-medisinskfaglige-/>

DAGENS Medisin

Nei til «lokal tilhørighet»

Norsk medisinstudentforening (Nmf) etter DM-undersøkelsen: avviser blankt lokal tilhørighet som kriterium for turnusansettelser.

– Styret er enig med uttalelsen fra turnusansvarlig ved lokallaget i Oslo. Vi mener at helseforetakene ikke skal vektlegge lokal tilhørighet som et kvalifikasjonskriterium, sier Christine Carlsen, lønn- og turnusansvarlig i Norsk medisinstudentforening.

Hardt ut mot kriterium

Carlsen refererer til saken i Dagens Medisin hvor Oslo-studentenes tillitsvalgte, Sarah Løvdahl, uttalte at hun ikke har lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet.

Nå går Nmf hardt ut mot lokal tilhørighet som kvalifikasjonskriterium:

«Lokal tilhørighet er ikke relevant for arbeidet som turnuslege. Vi mener derfor at bruk av lokal tilhørighet som kvalifikasjon for turnusplass er uakseptabelt.»

– Vi har ikke diskutert det på landsmøtet enda, men dette er styrets mening, sier Carlsen til Dagens Medisin.

Relevante kriterier

Dagens Medisin har den siste uken hatt flere saker om hvordan helseforetak i distrikt sorterer turnussøknader etter bostedsadresser.

Les også: «Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!»

I forbindelse med en spørreundersøkelse om ansettelseskriterier uttalte leder for Yngre legers forening (Ylf), Johan Torgersen, at lokal tilhørighet ikke er en kvalifikasjon.

Christine Carlsen ønsker at sykehusene vektlegger relevante kriterier og er tydelige på hvilke kriterier de ser etter.

– Relevante kriterier handler om at søkermassen vurderes etter kompetanse som er mulig å tilegne seg. Slik kan turnussøkere forberede seg til å søke en turnusstilling, sier hun.

– Det er arbeidsinnsats og personlig egnethet som kan vurderes. Personlig egnethet innebærer ikke at man skal vurdere hvor søkerne er fra, hevder Carlsen.

Avviser rekrutteringshensyn

– Vi mener at å si noen er kvalifisert på bakgrunn av hvor en kommer fra er feil. Kunnskap om lokale forhold kan alle tilegne seg, sier Carlsen.

Derfor mener hun at det er viktig at sykehusene oppgir hva slags lokalkunnskap de ønsker, slik at alle kan tilegne seg kunnskapen.

Carlsen er kjent med at flere sykehus vektlegger «lokal tilhørighet» av rekrutteringshensyn og mener en slik vektning, er uheldig.

– Det er ikke gitt at sannsynligheten er større for at leger som har lokal tilhørighet blir. For å tiltrekke seg folk, bør sykehusene med rekrutteringsproblemer ha gode vilkår, slik at legene ønsker å bli, sier Carlsen.



NEI: Norsk medisinstudentforenings Christine Carlsen sier nei til lokal tilhørighet som kriterium.

Foto:
Privat

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014x) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/nei-til-lokal-tilhorighet/>

Ber turnus-søkere kreve innsyn

Norsk medisinstudentforening ber alle turnusleger som føler seg forbigått i søknadsprosessen kreve innsyn i søkerlistene til turnusstillingene.

– Vi ser at flere søkere føler seg forbigått i turnuskøen når søkere med lokal tilhørighet blir ansatt. Det er veldig viktig at de som føler seg forbigått ber om innsyn i en utvidet søkerliste, sier Christine Carlsen som er lønn- og turnusansvarlig i Norsk medisinstudentforening (Nmf).

Distriktene vil ansette "sine egne"

Dagens Medisin har nylig gjort en undersøkelse for å avdekke hvordan sykehusene faktisk rekrutterer turnusleger etter at den nye, søknadsbaserte ordningen ble innført.

Undersøkelsen viser blant annet at syv av 19 helseforetak oppgir at såkalt lokal tilhørighet er mer relevant enn at søkeren har gått forskerutdanning.

– Alle kan be om innsyn

Carlsen minner om at alle turnussøkere har rett til å be om innsyn i søkerlistene ved sykehuset de har søkt jobb.

– På den måten kan alle som har søkt på en stilling se hvem som har fått jobb og hvilke kvalifikasjoner de som fikk jobb har. Det vet vi at alle søkere har krav på, ifølge svaret vi fikk fra Helse- og omsorgsdepartementet, forklarer Carlsen.

Svaret fra departementet avklarer at alle som har søkt på en turnusstilling, har rett til å be om innsyn i en såkalt utvidet søkerliste: «Departementet vurderer at søkere til turnusstillinger etter offentlighetsloven og forvaltningsloven har krav på utvidet søkerliste.»

Nmf uttaler at hvem som er best kvalifisert kan være en skjønsmessig vurdering, men arbeidsgiver kan ikke ansette en vilkårlig person, hvis en annen søker er bedre kvalifisert.

Grovsorterte to hundre søknader

Dagens Medisin skrev tirsdag om hvordan Finmarkssykehuset grovsorterte over to hundre søknader.

– Innsynsretten er til stede for å sikre at kvalifikasjonsprinsippet overholdes i offentlig sektor. Kvalifikasjonsprinsippet innebærer at den faglig sett best kvalifiserte søkeren skal ansettes, mener Nmf.

Studentforeningen uttaler videre at muligheten til innsyn i søkerlistene gjør at arbeidsgiver må «være klar for å bli sett i kortene, og dermed sørge for ryddige ansettelsesrutiner.»

– En økning i innsynsbegjæringer gir en klar beskjed til arbeidsgiverne om at søkerne følger med i ansettelsesprosessen. Derfor er det viktig at alle er klar over innsynsretten og benytter seg av den, sier Carlsen.

Nmf oppfordrer nå alle som nektes innsyn i søkerlistene om å henvise til svaret fra departementet.

NY TURNUSORDNING

16.5.2014

Ber turnus-søkere kreve innsyn - Dagens Medisin

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014c) - [http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ber-turnus-sokere-kreve-innsyn-/](http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ber-turnus-sokere-kreve-innsyn/)

6.2.4 Videopakke 2: re-publiserte avissaker på nett

Helsedirektoratet foreslår 150 færre turnusstillinger



Faksimile fra Helsedirektoratets utredning. Du finner link til hele dokumentet lenger ned i saken.

Helsedirektoratet mener det vil være behov for 600-700 nye leger årlig, og foreslår derfor å redusere antallet turnusplasser fra dagens 950 til om lag 800 stillinger.

Dagens Medisins store turnusundersøkelse, avdekket at helseforetak i distriktene vektlegger lokal tilhørighet som et av de viktigste kriteriene for å ansette turnusleger. Dette har skapt debatt.

Ved første fordeling av turnusplasser søkte 958, men bare 455 fikk en turnusstilling.

Dette fikk Torgeir Micaelsen, stortingsrepresentant og Aps helsepolitiske talsmann, til å reagere kraftig. I sin blogg på dagensmedisin.no viste han til at «364 norske nyutdannede leger til slutt sto uten turnusstilling i 2013». Micaelsen gikk ut med et krav om flere turnusplasser. Han viste til at Stoltenberg-regjeringen hadde gitt en «bestilling til Helsedirektoratet for å sikre flere turnusplasser fra og med opptaket august 2014».

Unntatt offentlighet

Regjeringen ser imidlertid ikke det samme behovet som Ap. Etter Micaelsens blogg uttalte statssekretær Anne Grethe Erlandsen (H) til Dagens Medisin på nett at «antallet turnusstillinger først og fremst må være tilpasset behovene og ikke minst kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene». Hun viste til vurderingen fra Helsedirektoratet, hvor det konkluderes med at det ikke er behov for å opprette flere turnusstillinger i Norge.

- Det er heller ikke utsikter til at Norge vil få et underskudd på leger, sa Erlandsen.

Dokumentet statssekretæren viser til, har vært unntatt offentlighet etter offentlighetslovens paragraf 15, tredje ledd. Dagens Medisin har søkt om flere innsyn i deler av utredningen og fått avslag på grunn av at

dokumentene er organinterne, hjemlet i paragraf 15, første ledd. Begrunnelsen er at «dette er innspill direktoratet har fått på vår henvendelse til fylkesmennene/helseforetakene» og at de unntas offentlighet fordi de er deler av en utredning for Helse- og omsorgsdepartementet.

«Mindre behov»

Nå har Dagens Medisin fått innsyn i utredningen. Det viser seg at den ikke bare går imot en økning i antallet turnusstillinger. Helsedirektoratet anbefaler å kutte i antallet turnusstillinger om et par år, til omtrent 800 stillinger.

Det er ifølge utredningen ikke kapasitet til å ta imot og veilede flere turnusleger. Vurderingen fastslår at dagens kapasitet på 950 turnusstillinger «anses som mer enn tilstrekkelig» for å dekke det fremtidige behovet for leger. Direktoratet viser til at helseforetakene ikke har kapasitet til å veilede flere turnusleger.

«Med de tilbakemeldinger direktoratet har fått fra sektoren, beregninger av behov og en fortsatt tendensen til at antall søkere med norsk nasjonalitet som ikke får turnusstilling fortsetter å synke, anbefaler Helsedirektoratet en nedtrapping i antall turnusstillinger», går det frem av utredningen, underskrevet av divisjonsdirektør Toril Lahnstein i Helsedirektoratet.

Trenger 700

Behovet for færre turnusplasser kommer som en følge av at Norge i årene fremover har behov for 600-700 nyutdannede leger årlig.

«En nedtrapping bør justeres mot behovet for nye leger som er beregnet til å være mellom 600-700 årlig. Samtidig er det hensiktsmessig å ta hensyn til strukturen i arbeidsmarkedet i forhold til arbeidsledighet, og til at leger faller fra under turnustjenesten. Med dette anbefaler Helsedirektoratet at antallet turnusstillinger om et par år justeres over en periode ned til omtrent 800 stillinger», står det i utredningen fra direktoratet.

Klikk her for å laste ned utredningen som PDF

Ny informasjon

Denne ferske utredningen får leder Johan Torgersen i Yngre legers forening (Ylf) til å reagere. Vurderingen står i kontrast til Legeforeningens oppfatning om at det er behov for flere turnusplasser.

- Myndighetene har ofte underestimert behovet for leger, mens Legeforeningen har truffet bedre med sine anslag. Vi har beregnet at vi går mot en betydelig underdekning på flere spesialiteter og derfor må ha flere turnusplasser for å styrke dagens utdanningskapasitet, sier Torgersen.

Vil undersøke grundig

Han sier det må være en sammenheng mellom behovet i helsetjenesten og antallet turnusplasser, men synes det er rart å redusere antall stillinger med tanke på at 800 turnusplasser er langt færre en det som utdannes.

- Det er jo ikke nok turnusstillinger for dem som allerede utdannes, påpeker Torgersen.

Ylf-lederen forteller at Legeforeningen vil jobbe grundig med beregningene i utredningen, for å følge opp antallet turnusplasser.

- Dette må vi sette oss inn i, og vi må se på begrunnelsen for analysen. Så kan vi komme tilbake til om vi er enig eller uenig i konklusjonen, sier han.

Dagens Medisin 05/2014

DISSE VENTER PÅ JOBB

Fra høstens siste søkerrunde til turnusstillinger melder utredningen at 167 norske leger står uten jobb. Utredningen peker på at det er en nedgang i antallet norske leger som står uten jobb.

Dagens Medisin meldte at SSB «Spår overskudd av leger». I saken anslår statistiker Anders Taraldset i Den norske legeforening at mellom 900-1000 norske medisinstudenter vil uteksamineres i årene som kommer.

I 2013 var det, ifølge Den norske legeforening, 6748 medisinstudenter under utdanning i Norge og i utlandet i 2013. 3666 av studentene studerer i Norge.

UTREDNINGEN

Vurderingen har hentet inn tilbakemeldinger fra ulike helseforetak som melder at veilederkapasiteten er maksimal.

Direktoratet har utarbeidet et anslag for behovet av legeårsverk frem til 2035, hvor høyalternativet anslår et behov for 16.000 årsverk, omtrent 640 årsverk pr. år.

Bak vurderingen til Helsedirektoratet ligger statistikkmodellen HELSEMOD.

Utredningen tar også høyde for spesialistbehov frem mot 2026.

Utredningen viser til at to av de norske universitetene bare uteksaminerer studenter til sommeren.

730 søkte en turnusstilling til stillingene som startet i mars 2014.

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014m) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/helsedirektoratet-foreslar-150-farre-turnusstillinger/>

6.2.5 Videopakke 2: nettsaker

Helsedirektoratets siste turnusrapport: 29 av 157 utenlandske fikk jobb



Foto: Rune Thorstein

Grethe Kolloen på Ahus sier det er vanskelig å få jobb som utenlandsk statsborger på grunn av intervjuprosessen. Likevel merker Ahus en større pågang av søkere.

Forrige uke avdekket Dagens Medisin en utredning fra Helsedirektoratet som ønsker å redusere antallet turnusplasser med 150 plasser.

Utredningen (last ned her som PDF) viser også at det var henholdsvis tre og seks prosent utenlandske statsborgere i den totale andelen som fikk en turnusstilling, på de to første søknadsrundene i den nye turnusordningen. 29 av 157 utenlandske turnussøkere fikk jobb i stillingene som startet opp i Mars, 2014.

I spørreundersøkelsen til Dagens Medisin fortalte de fleste at de bruker jobbintervju som ansettelsesmetode. - Det kan bety at det blir vanskeligere å få en turnusjobb, hvis man ikke har arbeidserfaring som lege i Skandinavia, forteller Grethe Kolloen som er turnusansvarlig på Akershus Universitetssykehus (Ahus).

Studerer norsk

- Jeg må fortsette å lære norsk, jeg er ikke god nok til å kunne jobbe som lege ennå, sier Catherine Pereira.

Den australske legen med utdanning fra Australia, har akkurat hatt norskeksamen på Universitetet i Oslo. Pereira føler seg trygg på at hun får karakteren B, som gir henne anledning til å søke jobb. Allikevel vil hun trene mer på å snakke, før hun søker jobb som lege.

I den gamle turnusordningen hadde alle som fikk B mulighet til å melde seg på turnuslotteriet og var derfor sikret en turnusplass. Å oppfylle språkravet kombinert med riktig autorisasjon ville sikret Pereira

en turnusstilling.

Språkkrav sikrer kvaliteten

- Flere leger på den gamle turnusordningen var ikke gode nok i norsk. Da måtte arbeidsgiver ta ut legen av turnustjenesten, fordi de ikke kunne godt nok norsk til å drive forsvarlig pasientbehandling. Slike tilfeller har vi hatt flere av på Ahus, som på alle andre sykehus, sier Kolloen til Dagens Medisin.

Hun erfarer allerede nå at ansettelsesprosessene i den nye turnusordningen skiller ut søkere som mangler faglige ferdigheter og sliter med språket. Kolloen forteller at ansettelsen er svært krevende, men på sikt sparer det Ahus for merarbeidet med å underkjenne turnustjenesten til en lege.

- Før har vi underkjent turnustjenesten til leger som manglet den teoretiske kunnskapen og de praktiske ferdighetene som forventes i turnustjenesten, eller hvis legen manglet kommunikasjonsferdigheter, sier Kolloen.

Hun legger til at den nye turnusordningen fungerer hensiktsmessig fordi det nye systemet blir mindre belastet av at utenlandske statsborgere har rett på en jobb.

- Tidligere var det mange som søkte norsk turnus som en reserveløsning. Det var for eksempel mange svensker og dansker, som ikke fikk turnusplass i eget land og vi merket en økt søkermengde fra innenfor og utenfor EU, sier Kolloen.

Uten EØS-utdanning

Utredningen til helsedirektoratet peker på at andelen turnussøkere med utdanning fra utenfor EØS-området, som ikke får jobb øker. Ifølge Helsedirektoratet kan det bety at andelen i denne gruppen som ønsker seg en turnusstilling i Norge, har økt med 7 prosent.

Utredningen viser også til en nedgang i antallet søkere med EØS-utdanning og Norsk utdanning, som står uten turnusjobb, men nevner ikke hvor mange i de ulike gruppene, som var utenlandske statsborgere.

Ifølge innspillet til høstens søknadsrunde fra Den norske legeförening, er det usikkert hva tallene fra den andre runden med turnussøknader betyr.

«Mye av nedgangen i antall søkere skyldes altså at ikke alle universitetene uteksaminerer to ganger årlig. Det er grunn til å forvente at tallet blir langt høyere ifm. søknadsrunden for september 2014.», heter det i brevet som er datert 11 februar, 2014, signert av president Hege Gjessing.

Merker økt pågang til september

På Ahus, merker de nå en økt pågang fra søkerne i den første puljen, som søker turnus til september 2014. Kolloen forteller at gruppen består av både nordmenn og utenlandske søkere, og at det fortsatt er et stort antall utenlandske statsborgere. Til fem stillinger i Finnmark, sier hun at Ahus fikk inn 299 søknader.

- I tillegg til Norge, så var søkerne her fra 32 forskjellige land, med utdanning fra både innenfor og utenfor EØS-området. Antallet søkere som har studert utenfor Norge er økende, spesielt fra Polen. 110 av søkerne har studert i Polen, avslutter Kolloen.

Se også:

Reportasje om turnussøkere og intervju med Kolloen på DM-TV



Australske Catherine Pereira flyttet med mann og barn til Norge. Nå lærer hun norsk, for å søke jobb som turnuslege. Foto: Lasse Moe

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014n) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/turnusrapport-29-av-157-utenlandske-fikk-jobb/>

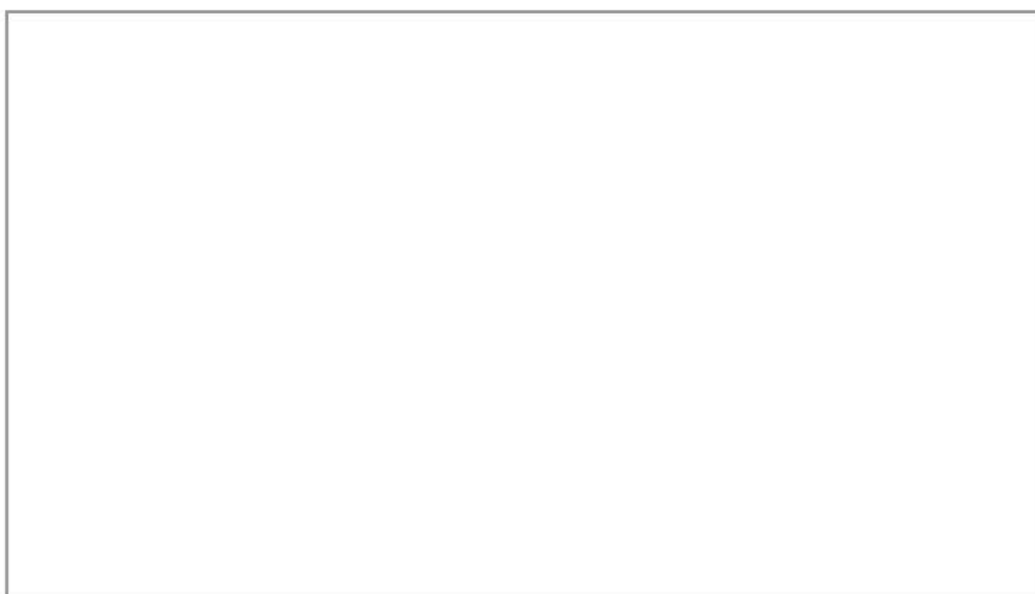
6.2.6 Videopakke 2: videoreportasjen

16.5.2014

DM-TV: «I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag» - Dagens Medisin

DAGENS
Medisin

DM-TV: «I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag»



Grethe Kolloen på Ahus ble nedringt av frustrerte turnussøkere i forbindelse med høstøknadene. Allikevel tror hun den nye turnusordningen fungerer hensiktsmessig og fanger opp de som sliter med språket.

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Se også vårt forrige videoreportasje:

«Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!»

Klikk her for våre siste saker om turnus!

Lasse Moe

(L. Moe, 2014f) - <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/er-du-fra-ost-finnmark-klart-du-skal-fa-jobb/>

6.2.7 Videopakke 2: re-publiserte avissaker på nett

DAGENS Medisin

Ny turnusordning: Tvilsumme tall bak endringen



FLERE UTENLANDS: Sjefstati stiker Anders Taraldset i Legeforeningen tror på en økning i andelen av norske medisinstudenter i utlandet. Foto: Lasse Moe

En sentral begrunnelse for den nye turnusordningen var «en stor økning av påmeldinger fra utenlandske statsborgere til turnusstillinger i Norge». Men trolig var de fleste «utlendingene» norske medisinstudenter.

Tidligere avdekket Dagens Medisin en utredning fra Helsedirektoratet, som vurderte at det ikke trengs flere turnusplasser. 950 turnusstillinger er «mer enn tilstrekkelig» for å kompensere for den «strukturelle ledigheten i arbeidsmarkedet», het det i vurderingen.

55 prosent av søkerne var fra andre land, ifølge Norsk offentlig utredning 2012: 2, som kort forklarer bakgrunnen for omleggingen av den gamle turnusordningen: «I 2011 er 55 prosent av søkerne fra andre land».

Anders Heggernes Ask skrev teksten for sekretariatet til Europautredningen. Han skriver i en epost til Dagens Medisin at han er usikker på kilden bak påstanden: - Jeg ser at andelen på 55 prosent søkere fra andre land er oppgitt i flere nyhetsartikler fra 2011, blant annet i Aftenposten, skriver Ask.

Ask forteller at han i arbeidet med utredningen også jobbet med en rapport fra Statens Autorisasjonskontor fra 2010, som presiserer at andelen av påmeldte fra utenlandske universiteter var på rundt 60 prosent.

- Det er riktig at det her er snakk om søkere med utenlandsk studiebakgrunn, og at det derfor blir noe misvisende å snakke om søkere fra andre land, skriver Ask.

Se også: Færre utlendinger fikk jobb

Sannheten

Saken Ask refererer, kom året før i forbindelse med forslaget som i dag er den nye turnusordningen.

«Det er i dag dobbelt så mange søkere til turnustjenesten som det er plass til. 55 prosent av søkerne er fra andre land.» Slik fremgikk det i deler av Aftenpostens fremstilling den 28. februar 2011 om hvorfor man «Avvikler turnustjenesten».

NRK, Bergens Tidende og NTB meldte de samme tallene. Aftenpostens journalist refererer Helse- og omsorgsdepartementet.

Ingen pressemelding som Dagens Medisin er kjent med fra februar i 2011, nevner denne prosentandelen. Det eneste sporet finnes i brev nr. 844, fra 11. februar, hvor daværende statsråd Anne-Grethe Strøm-Erichsen svarer at turnussøkere fra hele EØS-området presser ordningen, og at «disse kandidatene» utgjør 43 prosent av søkerne i 2009.

Den 24. februar i 2011 skrev også Dagens Medisin om «et voksende antall utenlandske søkere» tilknyttet debatten rundt turnusvedtaket i Legeforeningen. Et enstemmig styre vedtok å støtte Helsedirektoratets forslag om å endre turnuslotteriet til nybegynnerstillinger.

Sannheten forplantes

Sjefstatistiker Anders Taraldset i Legeforeningen mener påstander som at «55 prosent av søkerne er fra andre land» kan være svært uheldig, når den settes i en sammenheng med formuleringer som «utenlandske studenter».

- Jeg vil tro at 55 prosent av søkerne hadde utdanning fra utlandet, og at det store flertallet av dem var norske. I så fall var det jo en mistolkning å skrive om antallet utenlandske studenter, og å skrive at «55 prosent av søkerne er fra andre land», sier Taraldset.

Han påpeker at selv om formuleringen isolert sett kan sies å være korrekt, kan påstanden være med på å skape en misforståelse av tallene - og lede til en oppfatning om at flere utenlandske statsborgere fikk turnusplass enn det som var tilfellet.

- Det kan oppstå misforståelser når man bruker begrep som utenlandske uten å spesifisere om man mener statsborgerskap eller utdanningsland. Vi har sett før at feil kan reproduseres, frem og tilbake mellom regjeringsdokumenter og mediene, forklarer Taraldset.

Flest norske

Dagens Medisin har analysert påmeldingslistene fra Statens Autorisasjonskontor om den gamle turnusordningen. Listene viser antallet påmeldte leger til turnusplassene.

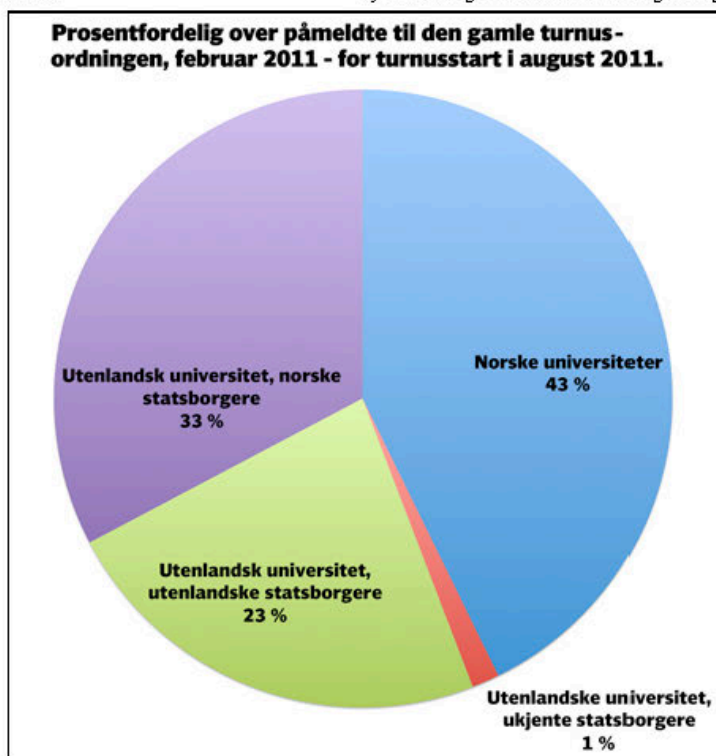
Tallet som refereres i den offentlige utredningen og i Aftenpostens artikkel, samsvarer med antallet påmeldte med utenlandsk utdanning i 2011, men majoriteten av dem var norske.

- 56 prosent hadde utenlandsk utdanning i februar-tallene med oppstart i august 2011

- 57 prosent av de påmeldte med utenlandsk utdanning var registrert som norske statsborgere.

- Over 700 av 1000 påmeldte var fra norske universiteter eller fra en utenlandsk utdanning med norsk statsborgerskap. Dette er flere enn de cirka 470 turnusplassene som fordeles per halvår. Andelen av utenlandske statsborgere med utenlandsk utdanning som begynte i en turnusstilling, var ifølge Helsepersonellregisterets oversikt over legenes oppstart i sykehustjeneste mye lavere.

- I august 2011 fikk 14 prosent av de påmeldte som hadde utenlandsk utdanning og utenlandsk statsborgerskap, turnusplass.



Kapasitetsproblemer

I 2012 kom pressemeldingen «Bærekraftig turnusordning». Stoltenberg-regjeringen uttalte med referanse til de samme februar-tallene at ventelisten «skyldes i hovedsak en stor økning i påmeldinger fra utenlandske statsborgere med utenlandsk utdanning».

Anders Taraldset i Legeforeningen tror derimot at hovedgrunnen til kapasitetsproblemene i den gamle turnusordningen kom av en økning av norske søkere med utenlandsk utdanning.

- Denne gruppen kommer fortsatt til å øke, utifra de observasjonene vi har sett i tallene fra Statens Lånekasse, sier Taraldset

Dagens Medisin 06/2014

RAPPORTERINGSFEIL I DATABASEN

Norske universiteter har ikke innrapportert statsborgerskap på sine studenter i perioden 2008- 2012.

Søkerlistene Dagens Medisin har fått innsyn i inneholder små avvik fra hvordan databasene gjengis i rapporter, fordi SAK ikke har vasket listene for de som meldte seg av og særplasser.

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014y) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ny-turnusordning-tvilosome-tall-bak-endringen/>

Færre utlendinger fikk jobb

Andelen av utlendinger som begynte i en turnusstilling, gikk fra 12 til 4,3 prosent.

Etter Helsedirektoratets forslag om å kutte 150 turnusstillinger, har det blitt diskutert om hvorvidt den nye turnusordningen løser tidligere kapasitetsproblemer og har nok plasser. Flere har pekt på at den nye, søkerbaserte ordningen, hvor ingen har rett på turnusplass, gjør at færre utlendinger får én av de 485 turnusstillingene.

«Antallet plasser som gikk til EØS-borgere med medisinutdanning fra EØS-området, ble redusert fra å nærme seg halvparten ned til bare seks personer», skriver Aps helsepolitiske talsperson Torgeir Micaelsen i sin blogg på dagensmedisin.no. Her hevder stortingspolitikeren at omleggingen til den nye ordningen var et riktig grep.

Færre får jobb

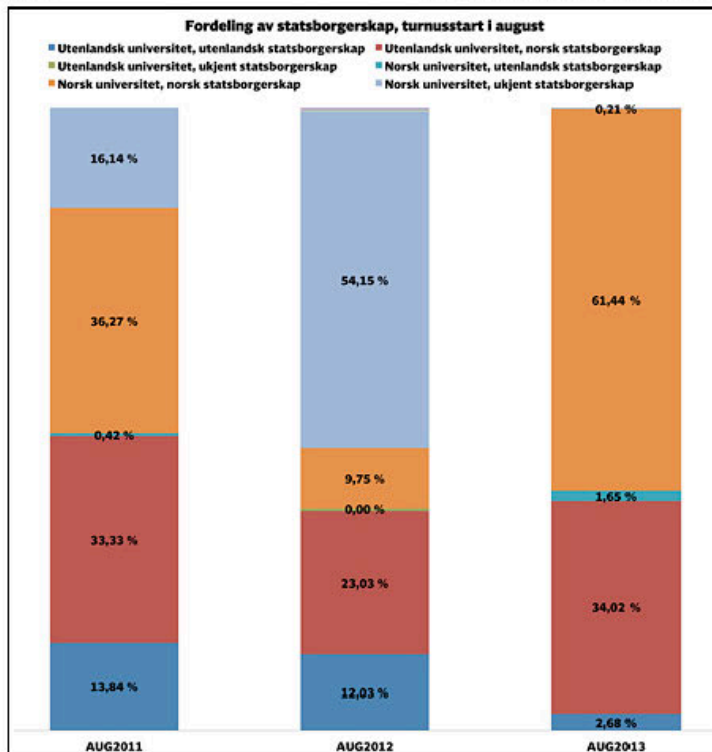
Dagens Medisin har sammenlignet tall fra Helsepersonellregisterets (HPR) oversikt over leger i den gamle turnusordningen med Helsedirektoratets første rapport om den nye turnusordningen. Av tallene går det frem at noen færre utlendinger får jobb i den nye ordningen:

- Til høsthalvåret i 2012 var 12,2 prosent av legene som startet i en turnusstilling, registrert med utenlandsk utdanning og utenlandsk statsborgerskap; totalt 59 leger.

- Til høsthalvåret i 2013 begynte turnusleger fra både den gamle og den nye turnusordningen. Sammenlagt var 4,3 prosent av legene som fikk en stilling registrert med utenlandsk statsborgerskap - totalt 21 leger.

Økning

I den samme tidsperioden (2012-2013) fikk ti prosent flere norske statsborgere som hadde utenlandsk utdanning, en turnusstilling.



HPR-registeret viser hvor mange av legene som hadde utenlandsk utdanning i den gamle ordningen, som var utenlandske statsborgere. De legene som har norsk utdanning, har ikke registrert statsborgerskap.

Dagens Medisin 06/2014

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/farre-utlendinger-fikk-jobb/>

6.2.8 Videopakke 2: nettsaker

Turnusfeil i Helsepersonellregisteret

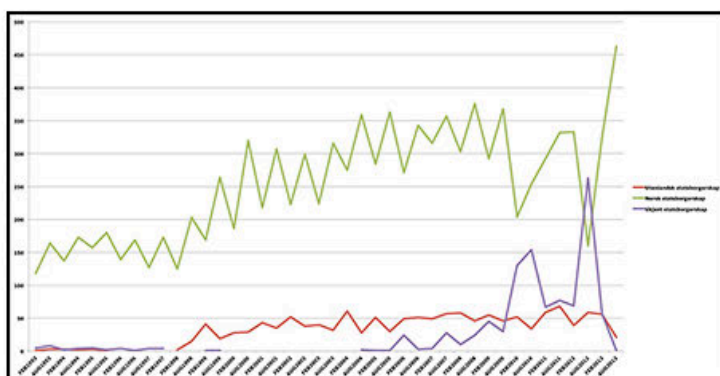
Den eneste oversikten som eksisterer for antallet turnusleger under den gamle turnusordningen, lider av feilrapportering fra norske studiesteder. I perioden 2008–2012 er bare utenlandsstudenter korrekt rapportert.

Tidligere avdekket Dagens Medisin den lukkede utredningen til Helsedirektoratet, om behovet for turnusplasser. Helsedirektoratet vurdering var at det på sikt kan kuttes 150 turnusplasser. Utredningen konkluderte også med at det er mer enn tilstrekkelig med 950 turnusplasser.

Dagens Medisin har nå undersøkt påmeldingslistene til den gamle turnusordningen og Helsepersonellregisteret (HPR), for å undersøke hvor mange utenlandske statsborgere som fikk turnusplass på den gamle ordningen.

Databasene inneholder store innrapporteringsfeil fra norske læresteder i påmeldingslistene. Siden Helsepersonellregisteret bygges på samme database, bringes feilen videre.

De påmeldte fra utenlandske utdanninger, har derimot en tilnærmet komplett rapportering av statsborgerskap.



Turnusplasser (ut i fra tilgjengelige tall) fordelt på norske, utenlandske og 'ukjente' studenter for årene 1993-2013. Klikk for en større versjon.

Brukt i offentlig utredning

En stor andel av studentene fra norske universiteter, i perioden 2008-2012, har blitt innrapportert med «ukjent» statsborgerskap.

Listene over de påmeldte til den gamle turnusordningen, stammer fra Statens Autorisasjonskontor (SAK) og har blitt utlevert til Dagens Medisin som kilde bak årsrapporten fra 2010. Den samme årsrapporten som det blir referert til i Norsk offentlig utredning 2012: 2.

Rådgiver Ole Kristian Sandnes Håvold i SAK opplyser at feilrapporteringen av statsborgerskap kommer av at norske studiesteder ikke har vært flinke til å rapportere inn statsborgerskap.

Statsborgerskap ikke relevant

Årsrapporten til SAK fra 2010 gir et eksempel på fremstillingen av turnussøkerne på den gamle ordningen. I rapporten gis det en oversikt over turnussøkere, fordelt på utdanningsland, mellom norsk utdanning og utenlandsk utdanning.

Anette Wiig Bryn i SAK forklarer at å registrere utdanningsland har vært viktigst, fordi registrering over hvor utdanningen finner sted, forteller hvordan autorisasjonskontoret skal vurdere en søknad om autorisasjon.

- Hvordan har man gitt et klart bilde av presset på den gamle turnusordningen dersom man ikke registrerte statsborgerskap?

- Kapasitetsutfordringene i turnusordningen, slik den var tidligere, hadde sin årsak i at turnus var et kriterium for å få autorisasjon som lege. Det er en økning både i utdannede leger og personer med utenlandsk utdanning som søker seg til Norge, og derfor ble det økte ventelister. Statsborgerskap alene er ikke et vilkår av betydning i forhold til autorisasjon, forklarer Bryn.

Viktigere nå

- Hvorfor var det ikke relevant å analysere i årsrapportene til SAK hvor mange utenlandske statsborgere som belastet den gamle ordningen?

- Antakeligvis fordi statsborgerskap ikke er viktig i denne sammenhengen, og fordi vi tidligere ikke har registrert statsborgerskap.

Bryn forklarer at de i det nye Helsepersonellregisteret lagrer statsborgerskap på alle legene.

- Nå har det blitt viktigere å registrere statsborgerskap, for å kunne føre statistikk i forbindelse med den nye turnusordningen.

DATABASENE

Helsepersonellregisterets oversikt over datoer for turnusstart i sykehusperiode (1993–2012). Registreringen av turnusstart i Helsepersonellregisteret (HPR), hentes fra dem som vinner en plass i loddrekningen.

Påmeldingslistene til loddrekningen i den gamle turnusordningen, fra Statens Autorisasjonskontor i perioden (2008–2012). Tidligere trekninger inneholder ikke statsborgerskap.

Utenlandske ved norske universitet

Ifølge NSDs rapport om utenlandske studenter i Norge er 403 medisinstudenter registrert med utenlandsk statsborgerskap i 2013. 190 av disse er registrert som utvekslingsstudenter på internasjonal avtale, ”ikke ordinære” studenter og masterstudenter innenfor ulike forskningsmaster.

Ifølge Legeforeningens tall er det 3666 medisinstudenter ved norske læresteder i 2013.

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014b-e) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/turnusfeil-i-helsepersonellregisteret/>

6.2.9 Videpakke 3: nettsaker

Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS

Et helt kull med norske leger kan ha eksamenspapirer som ikke er gyldige i EØS-området.

Norge endret tidspunktet for autorisasjon med den nye turnusordningen *før* de snakket med EFTAs overvåkingsorgan (ESA).

Eksamenspapirer kan bli ugyldige

Det at Norge hadde feil rekkefølge i saksgangen kan nå føre til at et helt kull har eksamenspapirer som ikke er gyldige i EØS-området.

Med den nye turnusordningen ble også autorisasjonstidspunktet flyttet: Alle som ble uteksaminert fra et norsk universitet etter 1. desember i 2012, får autorisasjon uten å ha gjennomført turnustjeneste. At ordningen ble lagt om før Norge ga beskjed til ESA, skaper problemer.

Informasjonsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), som kom ti dager etter flyttingen av autorisasjonstidspunktet, forklarer at «norsk medisinsk embetseksamen uten turnus ikke anerkjennes som fullført legeutdanning i andre EØS-land før vedlegget er endret».

Ga beskjed for sent

Siden det omtalte vedlegget til det europeiske yrkeskvalifikasjonsdirektivet ikke er endret, gir en embetseksamen alene foreløpig autorisasjon kun i Norge.

Derfor sendte departementene en oversikt over innholdet i norsk medisinutdanning til ESA i 2013 – *etter* at ordningen var lagt om i Norge.

Oppføringen i vedlegget er fortsatt ikke endret, og Norge venter nå på svar på om utdanningen blir godkjent.

– Ettersom lovendringen i Norge ble foretatt før vi fikk søknaden om å endre vedlegget, kan de som har fått cand.med. i 2013 ha et vedvarende problem såfremt de vil jobbe i EØS-området. Problemet gjelder uavhengig av om søknaden blir godkjent, presiserer **Bernhard Zaglmayer** i ESA overfor Dagens Medisin.

Rekkefølgen skaper trøbbel

Zaglmayer er avdelingsdirektør for felles indre markeder i ESA og behandler for tiden den norske søknaden om å endre oppføringen i vedlegget som lister EØS-landenes cand.med.-diplomer. Norges oppføring i vedlegget må endres slik at oppføringen samsvarer med det som gir autorisasjon i Norge.

– Bare Norge har gjort det slik

– Norge er det første landet som, meg bekjent, har endret lovverket om autorisasjon og utstedt nye eksamensdiplomer før de endret oppføringen i direktivvedlegget, opplyser avdelingsdirektøren.

Han presiserer at vedlegget regulerer hvilke diplom som automatisk godkjennes som autorisasjonsgivende i EØS-landene:

– Har man et cand.med.-diplom som listes i vedlegget, får man autorisasjon så lenge diplommet er utstedt

etter datoen for når vedlegget ble oppdatert, sier Zaglmayer.

Derfor må eksamensdiplomets utstedelsesdato være datert etter at endringen ble oppført i direktivets vedlegg.

Han sier at dette skaper problemer for dem som har dokumenter fra datoer før vedlegget endres.

Kan havne i «tidsluke»

– Uavhengig av om søknaden går igjennom i ESA, kan eksamensdiplomene som er utstedt i 2013, havne i en «tidsluke» fordi diplomene som er datert i tidsperioden mellom 1. desember og frem til vedlegget endres, samsvarer verken med tidligere eller senere publiserte vedlegg.

Zaglmayer understreker at ESA har gjort norske myndigheter oppmerksomme på situasjonen – og på at ESA har jobbet på spreng for å behandle saken før sommeren slik at det ikke skal påvirke dem med cand.med. fra 2014.

I tillegg prøver ESA å finne en løsning for legene med diplom datert i 2013

.– Vi ser på mulighetene for at den nye oppføringen får tilbakevirkende effekt tilbake til 2012, men foreløpig vet jeg ikke om dette lar seg gjøre. En slik løsning må vi avklare med EU-kommisjonen, sier han.

Kan bli irreversibelt

Om løsningen ikke går gjennom, vil de med cand.med. utstedt i 2013 aldri ha krav på automatisk godkjenning i EØS.

– Da samsvarer ikke eksamensdiplomet med oppføringen i vedlegget. Et land kan velge å gi autorisasjon uten at det samsvarer med oppføringen i vedlegget, men de er ikke nødt til å anerkjenne utdanningen.

Zaglmayer tilføyer at utdanningen ikke blir automatisk godkjent i EØS selv om de med nye diplom gjennomfører turnustjeneste – fordi turnustjenesten nå er en del av spesialistutdanningen og ikke lenger gir autorisasjon i Norge: – Da blir løsningen for de med nytt diplom å ta en spesialistutdanning i Norge dersom de ønsker å jobbe i et annet EØS-land.

Avklarer selvstendige timer

14.mars gikk den siste forsendelsen med dokumentasjon som forklarer de spørsmålene ESA vil avklare om selvstendig arbeid og problembasert læring.

– Siden problembasert læring delvis er et selvstudium, utfordret EU-kommisjonen oss på at et selvstudium kan innebære mye forskjellig. Vi må vite detaljene rundt hva timetallet inneholder, sier Zaglmayer.

Han forklarer at hvis timetallet ikke er tilstrekkelig og søknaden avslås, har alle med nytt cand.med.-diplom et problem fordi de da ikke oppfyller utdanningens minimumskrav i EU-direktivet.

– Det er timeantallet i medisnutdanningen, fordelt på ulike undervisningsformer, som først og fremst avgjør om søknaden blir godkjent av ESA. Timetallet må ikke underskride 5500 timer, sier avdelingsdirektøren, som ikke vil gi noen hint om hvorvidt den norske søknaden blir godkjent eller ikke.

HOD: – Ingen kommentar

For å høre hvordan departementene kommenterer søknaden, kontaktet Dagens Medisin Kunnskapsdepartementet. Derfra ble vi henvist videre til kommunikasjonsavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

– Departementene avventer ESAs saksbehandling i denne saken, og vi ønsker ikke å kommentere utfallet

av den før vi har fått ESAs vurdering, uttaler HOD i en epost til Dagens Medisin.

- Høringsnotatet om omleggingen av turnusordningen omtaler på side 15 at departementet vil gi beskjed til ESA om flyttingen av autorisasjonstidspunktet: «Bakgrunnen for endringsforslaget er en erkjennelse av at de norske universitetsstudiene inneholder tilstrekkelig praksis til å kunne kvalifisere kandidatene til autorisasjon, herunder de kravene som stilles i direktiv 2005/36 om yrkeskvalifikasjoner.» s.5, i høringsnotat HOD, 20 juni, 2012



KAN HA ET PROBLEM: - Etersom lovendringen i Norge ble foretatt før vi fikk søknaden om å endre vedlegget, kan de med cand.med. fra 2013 ha et problem hvis de vil jobbe i EØS-området, sier ESAs Bernhard Zaglmayer

Foto:
Pascal
Broze

Lasse Moe

(L. Moe, 2014t) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/lege-eksamen-fra-2013-kan-vare-ugyldig-i-eos/>

Kritiserer utydelig turnusutredning



SPØRSMÅLSTEGN: - Vi har gått gjennom Helsedirektoratets rapport og setter spørsmålstegn ved om det er tatt stort nok hensyn til leger som går av med pensjon i konklusjonen, sier Johan Torgersen, leder i Yngre legers forening.

Foto:
Vidar
Sandnes

Utredningen viser ikke om beregningene inkluderer pensjonsavgang for 530 leger årlig, mener Legeforeningen.

Tidligere avdekket Dagens Medisin en utredning hvor Helsedirektoratet foreslår å kutte 150 turnusplasser. Dette forslaget var Den norske legeforening uenig i og sendte derfor et brev, hvor de kritiserer Helsedirektoratets uklare tallgrunnlag.

Legeforeningen ønsker i likhet med tidligere innspill til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), at antall turnusplasser økes med to prosent årlig. I det siste brevet datert 12. mars, skriver fagforeningen at det er uakseptabelt å kutte 150 turnusplasser.

Dårlige tall

- Vi har gått gjennom Helsedirektoratets rapport og setter spørsmålstegn ved om det er tatt stort nok hensyn til leger som går av med pensjon i konklusjonen. I rapporten foreslås det å kutte i antall turnusstillinger fra 950 til 800, sier Johan Torgersen som er leder i Yngre legers forening til Dagens Medisin.

- Det er på bakgrunn av dette at vi nå ber Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) om et møte for å diskutere tallgrunnlaget og beregningene som er foretatt i Helsedirektoratets rapport, forklarer Torgersen.

Hull i argumentasjonen

Ifølge Legeforeningen er det uklare tall bak behovsanalysen for turnusleger og den fremtidige tilgangen på leger.

Det siste brevet viser til beregninger som Helsedirektoratet gjorde i 2011, som viste et behov for 1370 leger årlig.

«I førstnevnte rapport fremgår det tydelig at behovet per år er cirka 1370 leger. (...) Trolig er en vekst med 540 leger i allmennlegetjenesten et noe høyt tall, men dersom vi halverer dette, er fortsatt summen av disse tallene cirka 1100 leger.», heter det i brevet som er signert av president Hege Gjessing.

Ifølge brevet gikk det i tillegg i 2011-beregningene frem at det var tatt hensyn til pensjonsavgang av 530 leger årlig og fagforeningen etterlyser dette hensynet. «Foreningen kan ikke se at disse beregningene tar hensyn til pensjonsavgangen på cirka 530 leger årlig, jfr. bl.a. rapport i 2011 og IS- 1652.», står det videre i brevet.

Hdir: Behovsdempende faktorer

Avdelingsdirektør Silje Anine Bell i Helsedirektoratet forklarer i en epost til Dagens Medisin at de har lagt til grunn «en årlig pensjonsavgang på ca 560 leger. Jf beregninger fra 2012, SSB».

I beregningene forklarer avdelingsdirektøren at direktoratet har tatt hensyn til behovsdempende faktorer som «tilstrømning av utenlandske, hvor flere av disse allerede har påbegynt eller fullført et spesialistutdanningsløp, jf årsrapporter fra Statens autorisasjonskontor» og «tjenestens tilbakemeldinger på behov og kapasitet» i turnusordningen.

- Direktoratet har derfor foreslått at man om et par år starter en gradvis nedtrapping til ca. 800 turnusstillinger, sier Bell.

Hermetisk lukket direktorat

Dagens Medisin har fått avslag på alle innsynsbegjæringer om bakgrunns materialet for utredningen. Det hører i tillegg med til historien, at under innspillrunden om behov for antall plasser, så sendte Legeforeningen inn sin første anbefaling med et ønske om flere turnusplasser uten innsyn i utredningen og dette innspillet er datert femten dager etter den hemmelige utredningen.

Alle kommunikasjon til direktoratet som inneholder fylkesmennenes tilbakemeldinger om muligheter for å utvide antall plasser, har blitt avslått med hjemmel i offentlighetsloven paragraf 15.

De statistiske metoderapportene bak utredningen blir også hemmeligholdt, med hjemmel i paragraf 14. «Begrunnelsen for denne avgjørelsen er at dette er interne dokumenter som direktoratet selv har utarbeidet som et ledd i direktoratets saksforberedelser», skriver saksbehandler Anne Grethe Slåtten i avslaget.

Fortsatt kapasitetsproblem

Utredningen til direktoratet påpeker i rapporten sin at det er færre søkere som står uten jobb i mars 2014. Legeforeningen kritiserer denne argumentasjonen og kaller det for ren sesongvariasjon.

«Kapasitetsutfordringene i turnusordningen medfører at det er 293 nyutdannede cand. Med. Som nå står uten turnusplass. pr 1. mars, 2014. Legeforeningen kan ikke se at direktoratet har tatt høyde for disse i sine beregninger. Vi har ingen indikasjoner på det antallet som ikke får plass vil gå ned.», står det i brevet.

HOD vurderer utredningen

Statssekretær i HOD, Anne Grethe Erlandsen (H) presiserer til Dagens Medisin at Helsedirektoratet ikke mener det ikke er behov for flere turnusplasser.

- Nå har vi nylig mottatt Helsedirektoratets vurdering og skal gå gjennom den. Antallet må vurderes etter behov, og ikke etter antall søkere, sier Erlandsen.

- Utover dette vil vi fortsatt følge opp ulike sider ved turnustjenesten for leger sammen med Helsedirektoratet, slik at den fungerer så godt som mulig. Departementet mottok brevet fra Legeforeningen tirsdag 18. mars, og vil vurdere innspillet til Legeforeningen, legger statssekretæren til.

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014s) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/legeforeningen-kritiserer-utydelig-utredning/>

DAGENS Medisin

292 står uten turnus



Illustrasjonsfoto: Rune Thorstein

Helsedirektoratet mener det reelle tallet er lavere, fordi opp mot 45 søkere kan starte spesialisering (LIS) - uten turnus.

Tidligere avdekket Dagens Medisin en hemmelig utredning fra Helsedirektoratet om turnusstillingene, som viste ufullstendig statistikk om forrige ansettelsesrunde. Utredningen foreslo å kutte antallet turnusstillinger med 150 plasser og ble senere kritisert av Den norske legeförening.

Den siste rapporten fra Helsedirektoratet forteller at 292 leger står uten en turnusstilling, etter den siste ansettelsesrunden. Av disse var 166 norske statsborgere.

Men ifølge rapporten, er andelen av de som står uten turnusstilling lavere enn 292 personer.

Rett i LIS-stilling

I rapporten står det at den nye turnusordningen er «første obligatoriske del av legers spesialistutdanning». Senere argumenterer den samme rapporten for at færre søkere står uten jobb, fordi noen av legene kan starte rett på spesialistutdanningen (LIS-stilling).

«Samtidig har 45 søkere med norsk nasjonalitet gjennomført den grunnleggende legeutdanningen i et land innenfor EØS med integrert praksis. Disse søkerne er ikke pålagt å dokumentere gjennomført turnustjeneste for å tiltre i en LIS-stilling etter dagens lovverk» heter det i rapporten, hvor direktoratet påpeker at flere har blitt ansatt i LIS-stillinger, uten turnustjeneste.

I tillegg viser direktoratet til at 32 leger har blitt ansatt i et turnuslegevikariat, og at disse vikariatene teller som godkjent turnustjeneste.

Over 14.000 søknader

Av rapporten går det frem at søkerne sendte over 14.000 søknader på stillingene som startet våren 2014. Over 4.000 av søknadene var på distriktplasser (såkalte rekrutteringssvake områder).

- Totalt 730 personer søkte.
- Gjennomsnittlig sendte hver søker i underkant av 20 søknader.
- 362 stillinger var i byer (rekrutteringssterke områder).

Utdanningsland

Totalt ble det våren 2014 ansatt 438 leger. Rapporten har sortert disse som fikk jobb, etter utdanningsland og nasjonalitet.

Hele 83 prosent av søkerne med norsk utdanning har fått turnusstilling. Av søkerne som hadde en EØS-utdanning, fikk 48 prosent av søkerne en turnusstilling, mens 23 prosent av søkerne med en utdanning utenfor EØS-området fikk jobb.

Majoriteten av de som fikk en turnusstilling ser ut til å være norske statsborgere. Dagens Medisin har tidligere meldt at 29 av 157 utenlandske statsborgere fikk jobb. Den siste rapporten viser derimot at 31 utenlandske statsborgere fikk en turnusstilling.

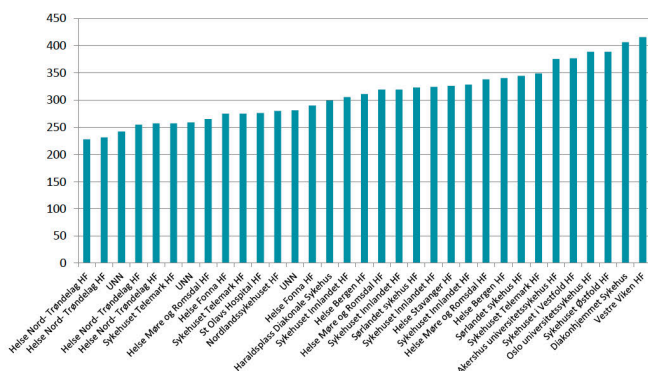
Klikk her for å laste ned turnusrapporten som viser komplett oversikt over søkertall og hvem som fikk jobb våren 2014.

Neste runde - flere søkere

Tidligere skrev Dagens Medisin om brevet fra Den norske legeforening, som kritiserte Helsedirektoratets utredning. Utredningen argumenterte med en nedgang i andelen norske leger som sto uten turnusstilling. Legeforeningen kritiserte denne argumentasjonen som «ren sesongvariasjon», fordi det uteksamineres færre leger til i høsthalvåret.

I den siste rapporten påpeker direktoratet denne sesongvariasjonen og forventer derfor en økning av leger som ikke får turnusstilling i neste ansettelsesrunde.

«Direktoratet forventer en økning i antall personer som ikke får tilbud om en turnusstilling etter søknadsrunden våren 2014, ettersom det er flere leger som uteksamineres i vårsemesteret enn i høstsemesteret.», heter det i rapporten.



BY-SØKERNE: Vestre Viken HF fikk flest søknader i den rekrutteringssterke puljen. Klikk for større versjon.

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014a) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/292-star-uten-turnus/>

Fremtidige Polen-studenter får autorisasjon



KUTTET: For å gi autorisasjon etter cand. med kuttet Jerzy Walocha Krakow-studiet med ett år og slo sammen to år teori, til ett. Foto: Lasse Moe

Alle som begynte studiet i Polen etter 2012, får autorisasjon. Dette innebærer en mer selvstendig praksis med over ett tusen timer praktisk undervisning.

Dagens Medisin (7/2014) meldte at studentene med norsk utdanning fra 2013 kunne få problemer med nye eksamenpapirer som ga autorisasjon uten turnus, ettersom den nye turnusordningen flyttet autorisasjonstidspunktet.

Den nye turnusordningen påvirket også utenlandsstudentene. I den gamle turnusordningen måtte medisinstudenter i Norge og Polen ha turnustjeneste for å få autorisasjon. Da hadde alle krav på en turnusplass etter studiet.

Må fortsatt ha turnus

Studentene som begynte i Polen før 2012, får imidlertid ikke automatisk autorisasjon i Norge. En av dem er Christian Lolland som er nestleder i Norsk medisinstudentforening, begynte studiene ved Jagellonian University i Polen før 2012. Han må fortsatt ha turnustjeneste i Norge eller Polen for å få autorisasjon.

Lolland er ikke alene om å studere medisin i Polen. Ifølge Legeforeningen studerer over 1200 nordmenn medisin i Polen. Det er landet med flest norske utenlandsstudenter. I Dagens Medisin (6/2014) forklarer

sjeffstatistiker Anders Taraldset i Legeforeningen at han tror «hovedgrunnen til kapasitetsproblemene i den gamle turnusordningen kom av en økning av norske søkere med utenlandsk utdanning».

Lærer polsk

Utenlandsstudentene som begynte etter 2012 i Polen får autorisasjon, etter et helt år med praksis i den seksårige utdanningen. - Slik jeg forstår det, så får de nye studentene en mer selvstendig praksis enn vi har. De må kunne kommunisere selvstendig på polsk med pasientene før de får veiledning, sier Lolland.

Han tror at mer praksis er hensiktsmessig fordi 2012-studentene automatisk får autorisasjon i Norge. - Med integrert praksis kan første- og andreårsstudentene søke turnus i Norge på lik linje med alle andre, forteller Lolland, som studerer på femte året.

Selv må han søke en midlertidig turnuslisens, for å kunne søke turnus.

Tusen timer praksis

Dagens Medisin har fått innsyn i et brev til Statens Autorisasjonskontor, hvor studielederen ved Jagiellonian University i Krakow har sendt en sammenstilling for antallet timer i det nye studieprogrammet til norske autorisasjonsmyndigheter.

Det endrede studieprogrammet inneholder over 6000 timer. Tusen av timene er praksis i det siste studieåret, mens det beregnes at studentene skaffer seg hospiteringsplass, som teller for 600 timer over fem år. Det fremgår ikke en spesifisert timeoversikt over praksisundervisning i dokumentasjonen for de første årene som utgjør studiet.

Ligner norsk utdanning

Til sammenligning har norske universiteter, i dokumentasjonen som de sendte til EFTAs overvåkingsorgan (ESA) for å endre oppføringen av den norske cand.med.-utdanningen, vist til mellom 14-1600 timer praktisk undervisning totalt i hele studiet.

Programmene i Norge varierer mellom 5500-6800 timer, avhengig av universitet. Men norske universiteter har oversendt informasjon om de gamle studieprogrammene ettersom norske myndigheter flyttet autorisasjonstidspunktet - uten å endre medisinstudiet.

Flere norske universiteter opplyser til Dagen Medisin at de oppdaterer norske studieprogram.

Kunnskap viktigst

Når Dagens Medisin spør om en detaljert oversikt over alle timer med praktisk undervisning i Krakow-studiet, forteller Jerzy Walocha, som er studieleder for det engelskspråklige studiet ved Jagiellonian University, at de ikke har utarbeidet en fullstendig sammenstilling av timetallet ennå.

Han mener i likhet med flere norske prodekaner at antall timer ikke er det viktigste og vektlegger at det er kvalifikasjonene som studentene opparbeider seg gjennom studiet, som er viktigst.

ESA teller timer

Avdelingsdirektør Bernhard Zaglmayer i ESA vurderer den norske autorisasjonssøknaden i Brussel. Han forteller at de kun vurderer antallet timer i studiet - og hvordan timene fordeler seg på ulike undervisningstyper.

Derfor er det timetallet som avgjør om den norske autorisasjonsendringen blir godkjent. Zaglmayer presiserer at medisinstudiet må oppfylle løselig formulerte krav i yrkeskvalifikasjonsdirektivet om at studentene skal ha nødvendige praktiske og teoretiske ferdigheter.

Entusiastisk for omleggingen

I et DM-TV-innslag forteller Walocha om endringen i studieprogrammet.

- Vi har omarbeidet studiet og flyttet mer av teorien til starten. Samtidig har vi lagt opp til ett løp med enkel klinisk trening fra første året og gjennom hele programmet. Hele det sjette studieåret tilbringes i praksis på sykehuset, forteller Walocha.

Se innslaget her: **Kuttet utdanningen med et år**



TURNUSLISENS: Lolland får ikke turnuslisens, som de nye polenstudentene. Foto: Lasse Moe

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014j) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/fremtidige-polen-studenter-far-autorisasjon/>

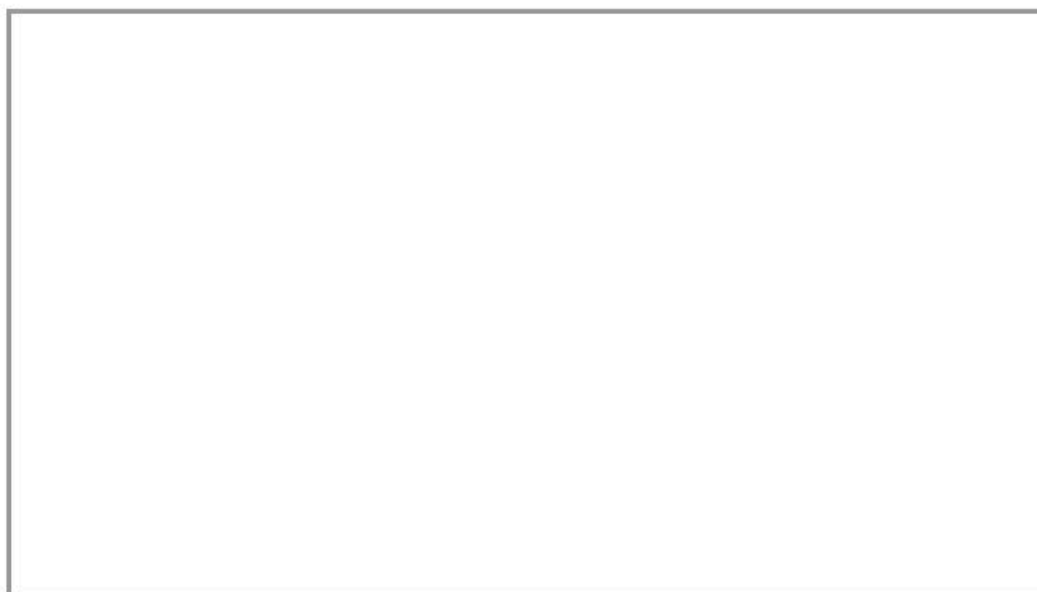
6.2.10 Videopakke 3: videoreportasjen

DM-TV: Kuttet utdanningen med et år - Dagens Medisin

30.04.14 11:29

DAGENS
Medisin

DM-TV: Kuttet utdanningen med et år



I Polen får de nye studentene integrert praksis, som betyr at utdanningen gir legeautorisasjon som gjelder i Norge.

Ifølge studielederen har det nye programmet bedre kvalitet på undervisningen, samtidig som det har blitt komprimert.

Se også: Fremtidige Polen-studenter får autorisasjon

Mer DM-TV om turnus:

«I disse dager får vi 12-17 henvendelser hver dag»

«Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!»

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

<http://www.dagensmedisin.no/Pages/PrintNewsArticle.aspx?printPageId=187381>

Side 1 av 1

(L. Moe, 2014g) - <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-kuttet-utdanningen-med-et-ar/>

DAGENS Medisin

Ahus: 67 prosent har utenlandsk utdanning



RANGERER: Turnusansvarlig Grethe Kolloen ved Akershus Universitetssykehus skårer turnussøkerne.

Foto: Rune Thorstein

Antallet søkerland og turnussøknader har økt. Ved Ahus har 308 av 456 turnussøkere utdanning fra utlandet, opplyser sykehuset.

I en pressemelding fra Akershus Universitetssykehus (Ahus) opplyser helseforetaket at sykehuset totalt har fått 456 søknader til den andre puljen med turnusstillinger. Søkerne har utdanning fra 30 land, og 308 har utenlandsk utdanning.

- Både antallet søkerland og søknader har økt, melder universitetssykehuset i pressemeldingen.

134 fra Polen

For å sikre legedekningen til distriktene, fordeles turnussøknadene over to puljer. Den siste puljen omfatter «de rekrutteringssterke» områdene, som inkluderer universitetssykehus og byområder.

148 søkere var fra norske universiteter. 134 av søkerne kom fra et polsk universitet, 44 fra ungarsk universitet og 27 fra slovakisk universitet.

Omfattende prosess

Grethe Kolloen, som er turnusansvarlig ved Ahus, utdyper i pressemeldingen at de rangerer alle søknader etter et poengsystem.

- Det blir gitt poeng for arbeidserfaring, akuttmedisinsk erfaring, verv som tillitsvalgt, forskningserfaring, vitenskapelige publikasjoner og språkkunnskaper.

Kolloen presiserer at Ahus ikke vurderer turnussøkerne ut fra studiested og geografisk tilhørighet.

Se DM-TV-innslag om søknadsprosessen på Ahus her.

<http://www.dagensmedisin.no/Pages/PrintNewsArticle.aspx?printPageId=187524>

1/3

50 kommer til intervju

Sykehuset opplyser at omtrent hundre kandidater med høyest poengsum blir vurdert av klinikkene og kommuneoverleger ved Ahus. Av dem blir omtrent femti valgt ut til et intervju.

- Ansettelsesprosessen kan bli meget tidkrevende med så mange søknader Ahus har fått. Likevel må arbeidsgiver velge ut de beste søkerne på en rettferdig måte.

For å nå opp i konkurransen, anbefaler Kolloen medisinstudentene å opparbeide seg mest mulig klinisk erfaring fra helsevesenet.

SØKERNE FORDELT PÅ UTDANNINGSLAND

Aserbajdan 2
Australia 1
Bosnia 1
Cuba 1
Danmark 18
England 2
Hv.Russland 1
India 1
Iran 2
Irland 3
Kina 2
Kirgisistan 1
Latvia 8
Litauen 1
Pakistan 3
Peru 1
Polen 134
Romania 9
Russland 3
Serbia 8
Skottland 1
Slovakia 27
Sri Lanka 3
Sverige 5
Syria 1
Tsjekkia 14
Tyskland 2
Ukraina 9
Ungarn 44
Norge - NTNU 35
Norge - UiB 22
Norge - UiO 75
Norge - UiT 16

Totalt antall søkere: 456

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Lasse Moe

(L. Moe, 2014b) - <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ahus-67-prosent-har-utenlandsk-utdanning/>

6.3 Lenker til videoreportasjene

Her følger lenker til videoreportasjene.

6.3.1 Videopakke 1: «Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!» (L. Moe, 2014h, 2014b-d)

Lenke til videoreportasje 1: <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/er-du-fra-ost-finnmark-klart-du-skal-fa-jobb/>

Lenke til trailer for videoreportasje 1: <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-ny-turnusordning/>

6.3.2 Videopakke 2: DM-TV: «I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag» (L. Moe, 2014f, 2014b-b)

Lenke til videoreportasje 2: <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-i-disse-dager-sa-kommer-det-12--17-henvendelser-hver-dag-/>

Lenke til trailer for videoreportasje 2: <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-i-disse-dager-kommer-det-12-17-henvendelser-hver-dag/>

6.3.3 Videopakke 3: DM-TV: Kuttet utdanningen med et år (L. Moe, 2014g, 2014b-c)

Lenke til videoreportasje 3: <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-kuttet-utdanningen-med-et-ar/>

Lenke til trailer for videoreportasje 3: <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-leverer-et-bedre-medisinsk-produkt/>

Litteraturliste

Litteraturliste

- Allern, S. (2001). *Nyhetsverdier: om markedsorientering og journalistikk i ti norske aviser*. Kristiansand: IJ-forlaget.
- Andersen, E. (2013). *Datastøttet journalistikk*. Oslo: Cappelen Damm akademisk/ IJ-forlaget.
- Annex-VII. (2014). *Recognition of professional qualifications - Annex VII (vedlegg til yrkeskvalifikasjonsdirektivet)*. Online: EFTA surveillance authority Lokalisert på [http://www.efta.int/media/documents/legal-texts/eea/the-eea-agreement/Annexes to the Agreement/annex7.pdf](http://www.efta.int/media/documents/legal-texts/eea/the-eea-agreement/Annexes%20to%20the%20Agreement/annex7.pdf).
- Aristoteles & Hastrup, T. (1991). *Retorik* (Vol. 7). København: Museum Tusulanums forlag.
- Bakken, J. (2007). Kunsten å overtale sine forskerkolleger: en introduksjon til vitenskapsretorikken. *Arr. Idéhistorisk tidsskrift*, 2007(1), 3-6; 8-9; 11-15.
- Bazin, A. & Gray, H. (1960). The Ontology of the Photographic Image. *Film Quarterly*, 13(4), 4-9. doi: 10.2307/1210183
- Bech-Karlsen, J. (2000). *Reportasjen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bergström, G. & Boréus, K. (2012a). Diskursanalys. I G. Bergström & K. Boréus (Red.), *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys* (s. 353 - 416). Lund: Studentlitteratur.
- Bergström, G. & Boréus, K. (2012b). Samhällsvetenskaplig text och diskursanalys. I G. Bergström & K. Boréus (Red.), *Textens mening och makt: metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys* (s. 13 - 48). Lund: Studentlitteratur.
- Bjerke, P., Øvrebø, T. & Brurås, S. (2012). Nyheter og nyhetsproduksjon. I S. Brurås & G. R. Olsen (Red.), *Nyhetsvurderinger: på innsiden i fem redaksjoner* (s. 16 - 36). Kristiansand: IJ-forlaget.
- Bock, M. A. (2012). *Video journalism: beyond the one-man band*. New York: Peter Lang.
- Breivik, F. L. (2012, 19.11.2012). *Metoderapportens ABC*. Lokalisert 20. mars 2014, på [http://www.skup.no/Metoderapporter/Metoderapportens ABC](http://www.skup.no/Metoderapporter/Metoderapportens%20ABC)
- Brurås, S. (2012a). Metode. I S. Brurås & G. R. Olsen (Red.), *Nyhetsvurderinger: på innsiden i fem redaksjoner* (s. 59 - 68). Kristiansand: IJ-forlaget.
- Brurås, S. (2012b). Vær varsom - og dristig! I G. Hjeltnes & M. M. Warmedal (Red.), *Gravende journalistikk: metode, prosess og etikk* (s. 312-326). Oslo: Gyldendal akademisk.
- dagensmedisin.no. (2014a, udatert). *Annonser*. Lokalisert 24. mars 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/annonser/>
- dagensmedisin.no. (2014b, udatert). *Dagens Medisin arena*. Lokalisert 19. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/dmarena/>
- Denham, B. E. (2010). Toward Conceptual Consistency in Studies of Agenda- Building Processes: A Scholarly Review. *Review of Communication*, 10(4), 306-323. doi: 10.1080/15358593.2010.502593
- Dommerud, T. (2011, 28.02.2011). *Avvikler turnustjenesten*. *Aftenposten*. Lokalisert 24. mars 2014, på <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article4044195.ece-.UzAbhK1507Y>
- EEC. (2014, udatert). *Medisinstudier i Krakow*. Lokalisert 6. mai 2014, på http://www.eec.no/?parent_text=65&page=65

- Egeland, J. O. (2012). Med rett til å spørre. I G. Hjeltnes & M. M. Warmedal (Red.), *Gravende journalistikk: metode, prosess og etikk* (s. 410 - 415). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, B. (2012). *Bilder i samfunnsfag*. (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo. Lokalisert på <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-32295>
- Eide, M. (2001). Journalistisk makt. Et oppslag. I M. Eide (Red.), *Til dagsorden!: journalistikk, makt og demokrati* (s. 13-56). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eliassen, I. (2010). *Out of area: norske fortellinger møter afghanske*. (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo. Lokalisert på <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-26311>
- Entman, R. M. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51-58. doi: 10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x
- ESA. (2014). *Professional Qualifications*. Lokalisert 18.mars 2014, på <http://www.eftasurv.int/internal-market-affairs/notifications/professional-qualifications/>
- Fabricius, J. & Roksvold, T. (2008). *Anvendt retorik: tag sproget i munden*. København: Akademisk Forlag.
- Foss, H. F. (2012, 25.01.2012). *Derfor stiller hun bakerst i turnuskøen*. Universitas. Lokalisert 6. mai 2014, på <http://universitas.no/nyhet/56870/derfor-stiller-hun-bakerst-i-turnuskoen>
- Frederiksen, K. (2009). *Alene med et kamera: videojournalistens virkelighet*. Århus: Ajour.
- Gentikow, B. (2005). *Hvordan utforsker man medieerfaringer?: kvalitativ metode*. Kristiansand: IJ-forlaget.
- George-Palilonis, J. (2013). *The Multimedia Journalist: Storytelling for today's media landscape*. New York: Oxford University Press.
- Gjesvik, A. (2010). *Motstemmer i avisdebatten: hva kjennetegner rollen som motstemme i avisdebatten?* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo. Lokalisert på <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-25129>
- Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hagesæther, P. V. & Vedeler, M. (2013, 13.08.2013). *546 legestudenter på 96 turnusplasser*. *Aftenposten*. Lokalisert 6 mai 2014, på http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/546-legestudenter-pa-96-turnusplasser-7278069.html-.Uzmo8q1_uEY
- Hamandsen, K. (2013). Søknadsbasert turnustjeneste – hvem skal få jobb? *Tidsskr Nor Legeforen*, 133(12/13), 1288. Lokalisert på doi:10.4045/tidsskr.13.0461
- Handgaard, B. (2008). *Intervjuteknikk for journalister*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hanger, M. R. (2013a, 10.07.2013). *Her er de mest leste nyhetene fra Dagens Medisin*. *Dagens Medisin*. Lokalisert 24 mars 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/her-er-de-mest-leste-nyhetene-fra-dagens-medisin/>
- Hanger, M. R. (2013b, 04.07.2013). *Utenlandsstudent får ikke turnusplass*. *Dagens Medisin*. Lokalisert 6. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/utenlandsstudent-far-ikke-turnusplass/>
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap* (7 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Helse- & omsorgsdepartementet. (2014, 07.02.2014). *Oversikt over landets helseforetak*. Lokalisert 18. mars 2014

- på <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/sykehus-i-norge-3.html?id=467556>
- Helsedirektoratet. (2012). Ny turnusordning for leger: Informasjon og veiledningsmatriell. 26. Lokalisert på http://helsedirektoratet.no/helsepersonell/turnusordning-for-leger/Documents/Ny_turnusordning_veiledningsmaterieell_1.pdf
- Helsedirektoratet. (2013). Ny turnusordning for leger: Status for første søknadsrunde, våren 2013. (IS-2105), 21. Lokalisert på <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/ny-turnusordning-for-leger-status-for-forste-soknadsrunde-varen-2013/Publikasjoner/ny-turnusordning-for-leger.pdf>
- Helsepersonellregisteret. (2014, udatert). *Helsepersonellregisteret. Statens Autorisasjonskontor (SAK)*. Lokalisert 23. mai 2014, på <https://hpr.sak.no/hpr/>
- Helsetilsynet. (2013, 07.01.2013). *Personer med autorisasjon eller lisens som helsepersonell fordelt på kjønn og alder*. Lokalisert 4. mai 2014, på <http://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Hendelsesbasert-tilsyn/Oversikt-over-helsepersonell/Personer-autorisasjon-lisens-kjonn-alder/>
- Johannessen, A., Tuft, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4 utg.). Oslo: Abstrakt.
- Kartveit, K. & Fangel, T. (2006). *Tv-journalistikkens ABC: metoder, bildeforståelse og fortellerteknikk*. Kristiansand: IJ-forlaget.
- Kjeldsen, J. E. (1998). Visual rhetoric: from elocutio to inventio. 455 - 460. Lokalisert på http://www.academia.edu/1890638/Visual_Rhetoric_From_Elocutio_to_Inventio
- Kjeldsen, J. E. (2006). *Retorikk i vår tid: en innføring i moderne retorisk teori* (2 utg.). Oslo: Spartacus forlag.
- Kjeldsen, J. E. (2008). Mediated publics and rhetorical fragmentation. I N. Carpentier, Pille Pruulmann-Vengerfeldt, Kaarle Nordenstreng, Maren Hartmann, Peeter Vihalemm, Bart Cammaerts, Hannu Nieminen, Tobias Olsson, (Red.), *Democracy, journalism and technology: new developments in an enlarged Europe : the intellectual work of ECREA's 2008 European Media and Communication Doctoral Summer School* (s. 115 - 128). Tartu: Tartu University Press.
- Kobre, K. (2012). *Videojournalism: multimedia storytelling*. Waltham: Focal Press.
- Kongerud, L. V. (2013). *Fortelle eller fortrylle?: Utfordringer i produksjonen av reisejournalistikk*. (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo. Lokalisert på <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-38024>
- Kosicki, G. M. (2006). Book review : Maxwell McCombs. Setting the Agenda: The Mass Media and Public Opinion. *Public opinion quarterly [0033-362X]*, 70(1), 124 - 127. doi: 10.1093/poq/nfj003
- Krogh, T. (2009). *Hermeneutikk: om å forstå og fortolke* (1 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interviews: learning the craft of qualitative research interviewing* (2 utg.). Los Angeles, Calif.: Sage.
- Larsen, P. (2004). *Album: fotografiske motiver*. Oslo: Spartacus forlag.
- Legeforeningen.no. (2014a, 14. 03. 2014). *Antall turnusplasser må økes*. Lokalisert 14. mars 2014, på <http://legeforeningen.no/Nyheter/2014/Antall-turnusplasser-ma-okes/>
- Legeforeningen.no. (2014b). *Medisinstudenter totalt i utlandet og Nmf-medlemmer fordelt på land og lærested 2013-2014, per 12. mars 2014*. (database). Retrieved

6. mai fra Den norske legeforening <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Medisinstudenter-/I-utlandet-totalt-og-medlemmer-av-Nmf-etter-universitet-Excel/2014-1---Nmf-medl-123-og-totalt-Lanekassen-13/>
- Levi, R. (2000). *Medical journalism: exposing fact, fiction, fraud*. Lund: Studentlitteratur.
- McCombs, M. (2004). *Setting the agenda: the mass media and public opinion*. Cambridge: Polity Press.
- Meyer, P. (2002). *Precision journalism: a reporter's introduction to social science methods* (4 utg.). Lanham: Rowman & Littlefield.
- Moe, L. (2013, 18.09.2013). *958 turnussøkere - 455 fikk jobb*. *Dagens Medisin*. Lokalisert 3. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/958-turnussokere---455-fikk-jobb/>
- Moe, M. (2014, 20.02.2014). *Turnusansettelser*. *Dagens Medisin*, 4/2014. Lokalisert 16.mars 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/leder/turnusansettelser/>
- Nichols, B. (2001). *Introduction to documentary*. Bloomington, Ind.: Indiana University Press.
- Nielsen, F. (2012). Den digitale virkeligheten: Krav til kildekritikk og eget kildevern i undersøkende metode. I G. Hjeltnes & M. M. Warmedal (Red.), *Gravende journalistikk: metode, prosess og etikk* (s. 218 - 239). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nmf. (2013, 18.09.2013). *Helsedirektoratets rapport om første runde av ny turnusordning*. Lokalisert 4.mai 2014, på <http://legeforeningen.no/Student/Norsk-medisinstudentforening/Turnus/Aktuelle-saker/Helsedirektoratets-rapport-fra-forste-runde-av-ny-turnusordning/>
- Nmf. (2014a, 24.02.2014). *Lokal tilhørighet bør ikke være et kvalifikasjonskriterie*. Lokalisert 11. mai 2014, på <http://legeforeningen.no/Student/Norsk-medisinstudentforening/Nyheter/2014/Nmf-mener-lokal-tilhorighet-ikke-skal-vare-et-kvalifikasjonskriterie-for-turnuslegestilling/>
- Nmf. (2014b, 08.03.2014). *Svak rapport fra Helsedirektoratet*. Lokalisert, på <http://legeforeningen.no/Student/Norsk-medisinstudentforening/Nyheter/2014/Svak-rapport-fra-Helsedirektoratet/>
- Nordenborg, R. (2010). *Ingens herre, ingens trell: en analyse*. (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo. Lokalisert på <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-27386>
- NOU:2012:2. (2012). *Utenfor og innenfor: Norges avtaler med EU*. Online: Utenriksdepartementet Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/pages/36797426/PDFS/NOU201220120002000DDDPDFS.pdf>.
- NRK. (2011, 28.02.2011). *Slutt på turnustjeneste for leger*. NRK. Lokalisert 3. mai 2014, på <http://www.nrk.no/okonomi/slutt-pa-turnustjeneste-for-leger-1.7526859>
- NTB. (2011, 01. mars). *Slutt på turnustjeneste for leger*, *Dagsavisen*. Lokalisert på <http://web.retriever-info.com/services/archive/displayPDF?documentId=05500620110301E0521F55F504BD4D0E8CD968FE6980FE&serviceId=2>
- O'Leary, A. (2012). Open. I A. Westbrook (Red.), *Inside the story: a masterclass in digital storytelling by the people who do it best* (s. 10). Online: http://multimediacoc.files.wordpress.com/2012/06/insidesthestory_en.pdf.
- OEP. (2014, udatert). *Offentlig Elektronisk Postjournal*. Lokalisert 7. mai 2014, på <https://oep.no/>

- Offentleglova. (2006). *Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova)*. Online: lovdata.no Lokalisert på <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-05-19-16>.
- Oltedal, A. (2012). *Vesentleg og viktig?: om profesjonsverdiar i journalistkvardagen*. Kristiansand: IJ-forlaget.
- Omland, G. M. & Reiter, S. F. (2011). Turnustjenesten er syk og trenger behandling. *Tidsskr Nor Legeforen*, 131(9/10), 937-938. Lokalisert på doi:10.4045/tidsskr.11.0488
- Ottosen, R. (2004). *I journalistikkens grenseland: journalistrollen mellom marked og idealer*. Kristiansand: IJ-forlaget.
- Personopplysningsloven. (2000). *Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)*. Online: lovdata.no Lokalisert på <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31>.
- Quandt, T. & Singer, J. B. (2009). Convergence and Cross-Platform Content Production. I K. Wahl-Jorgensen & T. Hanitzsch (Red.), *The Handbook of journalism studies* (s. 130-146). New York: Routledge.
- Rabiger, M. (2004). *Directing the documentary* (4 utg.). Burlington: Focal Press.
- Roksvold, T. (1989). *Retorikk for journalister* (Vol. 46). Oslo: LNU/ Cappelen forlag.
- Roksvold, T. (2014). Retorikk Fagforfatterstudiet V14. I Retorikk-fagforfatterstudiet-V14.pptx (Red.), *Microsoft Powerpoint* (s. 47). Upublisert: T. Roksvold, Høyskolen i Oslo og Akershus.
- Rustad, E. H. (2013, 14.04.2013). *Uttalelse fra Norsk medisinstudentforening om ansettelse i turnustjenesten for leger*. Lokalisert 22 april 2014, på <http://legeforeningen.no/Student/Norsk-medisinstudentforening/Nyheter/2013/Uttalelse-fra-Norsk-medisinstudentforening-om-ansettelse-i-turnustjenesten-for-leger/>
- Shoemaker, P. J., Vos, T. P. & Reese, S. D. (2009). Journalists as Gatekeepers IK. Wahl-Jorgensen & T. Hanitzsch (Red.), *The Handbook of journalism studies* (s. 73-87). New York: Routledge.
- Sjue, F. (2011). *Undersøkende journalistikk: en innføring*. Kristiansand: IJ-forlaget.
- Steensen, S. (2009). *Stedets sjanger: om moderne reportasjelijournalistikk*. Kristiansand: IJ-forlaget.
- Steensen, S. (2010). *Back to the feature: online journalism as innovation, transformation and practice*. (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo, Oslo. Lokalisert på [http://home.hio.no/~steen/Back to the feature.pdf](http://home.hio.no/~steen/Back%20to%20the%20feature.pdf)
- Stenhaug, S. & Gipling, I. (2014, 12.03.2014). – *Idiotisk turnuskutt. Universitas*. Lokalisert 12.mars 2014, på <http://universitas.no/nyhet/59268/-idiotisk-turnuskutt>
- Stenmark, M. (2014). Relativism—a Pervasive Feature of the Contemporary Western World? *Social Epistemology*, 1-13. doi: 10.1080/02691728.2013.782590
- Stockfleth, J. B. (2012). *Jeg og reportasjen*. (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo. Lokalisert på <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-33269>
- Stoltenberg-2. (2012). *Bærekraftig turnusordning (Nr. 20/2012)*. Online: Helse- & omsorgsdepartementet Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/hod/Nyheter-og-pressemeldinger/pressemeldinger/2012/barekraftig-turnusordning.html?id=675660>.

- Stormark, K. (2012). Undersøkende journalistikk i en avisredaksjon. I G. Hjeltnes & M. M. Warmedal (Red.), *Gravende journalistikk: metode, prosess og etikk* (s. 240 - 253). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sunde, H. G. (2014, 28.02.2014). *Alle leger er velkomne til Finnmarkssykehuset*. *Dagens Medisin*. Lokalisert 3. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/debatt/alle-leger-er-velkomne-til-finnmarkssykehuset/>
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget.
- Tran, H. (2014). Online Agenda Setting: A New Frontier for Theory Development. I T. J. Johnson (Red.), *Agenda setting in a 2.0 world: new agendas in communication* (s. 205-229). New York: Routledge.
- Utgaard, K. (2014, 04.03.2014). *450 søkere til 10 stillinger*. *Gudbrandsdølen Dagingen*. Lokalisert 06. mars 2014, på <http://www.gd.no/nyheter/article7205210.ece>
- VVP. (2013, 1.07.2013). *Vær Varsom-plakaten (VVP)*. *Norsk Presseforbund*. Lokalisert 17. mars 2014, på <http://presse.no/Etisk-regelverk/Vaer-Varsom-plakaten>
- Ward, P. (2003). *Picture composition for film and television* (2 utg.). Oxford: Focal Press.
- White, D. M. (1950). The "Gate Keeper": A Case Study In the Selection of News. *Journalism Quarterly*, 27, 383-390. Lokalisert på <http://www.aejmc.org/home/wp-content/uploads/2012/09/Journalism-Quarterly-1950-White-383-90.pdf>
- Windschuttle, K. (1999). Cultural studies versus journalism. *Quadrant*, 43(3), 11-20. Lokalisert på <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA54152995&v=2.1&u=oslo&it=r&p=LitRC&sw=w&asid=57245a353f027f9d99b503fa64b0b316>
- Wright, K. (2011). Reality without scare quotes. *Journalism Studies*, 12(2), 156-171. doi: 10.1080/1461670x.2010.509569
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: design and methods* (4 utg.). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Ytreberg, R. (2012). Metode og verktøy i undersøkende journalistikk. I G. Hjeltnes & M. M. Warmedal (Red.), *Gravende journalistikk: metode, prosess og etikk* (s. 142 - 205). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ziesler, K. A. (2010). *De som skyter øst-afrikanere: blikk bak blanke bildebylines*. (Masteroppgave). Universitetet i Oslo, Oslo. Lokalisert på <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-25134>
- Østlyngen, T. & Øvrebø, T. (1999). *Journalistikk: metode og fag*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Aasland, O. G. & Wiers-Jenssen, J. (2013). Oslo96-reformen og faglig oppdateringspraksis. *Tidsskr Nor Legeforen*, 133(23/24), 2478-2480. Lokalisert på doi:10.4045/tidsskr.12.0847

TV-program

- NRK (Produsent). (2014a, 22. april). Brennpunkt: Skjulte bånd. *Brennpunkt*. [TV-program] Lokalisert på <http://tv.nrk.no/serie/brennpunkt/mdup11000814/22-04-2014>
- NRK (Produsent). (2014b, 09. mars). Dagsrevyen: krever flere turnusplasser. *Dagsrevyen*. [TV-program] Lokalisert på <http://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen/nafa03030914/09-03-2014-t=4m39s>

Blogg

- Bakke, B. (2013, 11.07.2013). Menneskerett å bli lege? blog Lokalisert på <http://www.dagensmedisin.no/blogg/bjorg-bakke/menneskerett-a-bli-lege/>
- Micaelsen, T. (2014, 21.02.2014). Behov for flere turnusstillinger! blog Lokalisert på <http://www.dagensmedisin.no/blogg/torgeir-micaelsen/behov-for-flere-turnusstillinger/>
- Rustad, E. H. (2014a, 27.02.2014). Spesialistmangel, hjerneflukt og turnuskaos - en felles løsning. blog Lokalisert på <http://www.dagensmedisin.no/blogg/even-holth-rustad/spesialistmangel-hjerneflukt-og-turnuskaos---en-felles-losning/>
- Rustad, E. H. (2014b, 29.04.2014). Turnus før spesialisering. blog Lokalisert på <http://www.dagensmedisin.no/blogg/even-holth-rustad/turnus-for-spesialisering/>

Produksjon

- Moe, L. (2014a, 07.04.2014). 292 står uten turnus. *Dagens Medisin*. Lokalisert 24. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/292-star-uten-turnus/>
- Moe, L. (2014b, 30.04.2014). Ahus: 67 prosent har utenlandsk utdanning. *Dagens Medisin*. Lokalisert 16. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ahus-67-prosent-har-utenlandsk-utdanning/>
- Moe, L. (2014c, 26.02.2014). Ber turnus-søkere kreve innsyn. *Dagens Medisin*. Lokalisert 16. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ber-turnus-sokere-kreve-innsyn-/>
- Moe, L. (2014d, 20.02.2014). Distriktene ansetter lokale turnusleger. *Dagens Medisin*. Lokalisert 19. mars 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/distriktene-ansetter-lokale-turnusleger/>
- Moe, L. (2014e, 20. februar). Distriktene ansetter lokale turnusleger. *Dagens Medisin*, 4/2014, 4-5.
- Moe, L. (2014f, 13.03.2014). DM-TV: «I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag». *Dagens Medisin*. Lokalisert 16. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-i-disse-dager-sa-kommer-det-12--17-henvendelser-hver-dag-/>
- Moe, L. (2014g, 29.04.2014). DM-TV: Kuttet utdanningen med et år. *Dagens Medisin*. Lokalisert 30. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-kuttet-utdanningen-med-et-ar/>
- Moe, L. (2014h, 20.02.2014). «Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!». *Dagens Medisin*. Lokalisert 15. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/er-du-fra-ost-finnmark-klart-du-skal-fa-jobb/>
- Moe, L. (2014i, 24. april). Fagprøve for ni leger kostet én million. *Dagens Medisin*, 8/2014, 8.
- Moe, L. (2014j, 29.04.2014). Fremtidige Polen-studenter får autorisasjon. *Dagens Medisin*. Lokalisert 30. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/fremtidige-polen-studenter-far-autorisasjon/>
- Moe, L. (2014k, 20. mars). Færre utlendinger fikk jobb. *Dagens Medisin*, 6/2014, 13.
- Moe, L. (2014l, 24.03.2014). Færre utlendinger fikk jobb. *Dagens Medisin*. Lokalisert 30. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/farre-utlendinger-fikk-jobb/>

- Moe, L. (2014m, 07.03.2014). *Helsedirektoratet foreslår 150 færre turnusstillinger. Dagens Medisin*. Lokalisert 16. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/helsedirektoratet-foreslar-150-farre-turnusstillinger/>
- Moe, L. (2014n, 13.03.2014). *Helsedirektoratets siste turnusrapport: 29 av 157 utenlandske fikk jobb. Dagens Medisin*. Lokalisert 16. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/turnusrapport-29-av-157-utenlandske-fikk-jobb/>
- Moe, L. (2014o, 6. mars). *Helsedirektoratets siste turnusrapport: Foreslår 150 færre turnusstillinger Dagens Medisin, 5/2014, 10.*
- Moe, L. (2014p, 24.02.2014). *HOD: – Ikke behov for flere turnusstillinger. Dagens Medisin*. Lokalisert 24. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/hod---ikke-behov-for-flere-turnusstillinger/>
- Moe, L. (2014q, 20.02.2014). - *Jeg har ikke lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet. Dagens Medisin*. Lokalisert 16. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/--jeg-har-ikke-lokal-tilhorighet-til-diakonhjemmet-eller-rikshospitalet/>
- Moe, L. (2014r, 20. februar). – *Jeg har ikke lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet. Dagens Medisin, 4/2014, 6-7.*
- Moe, L. (2014s, 27.03.2014). *Kritiserer utydelig turnusutredning. Dagens Medisin*. Lokalisert 24. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/legeforeningen-kritiserer-utydelig-utredning/>
- Moe, L. (2014t, 26.03.2014). *Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS. Dagens Medisin*. Lokalisert 24. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/lege-eksamen-fra-2013-kan-vare-ugyldig-i-eos/>
- Moe, L. (2014u, 20. februar). *Lokal tilhørighet styrker kvaliteten. Dagens Medisin, 4/2014, 7.*
- Moe, L. (2014v, 21.02.2014). *Lokal tilhørighet styrker kvaliteten. Dagens Medisin*. Lokalisert 16. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/turnus-lokal-tilhorighet-styrker-kvaliteten/>
- Moe, L. (2014w, 20.02.2014). *Mer om DM-undersøkelsen. Dagens Medisin*. Lokalisert 16. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/mer-om-dm-undersokelsen/>
- Moe, L. (2014x, 26.02.2014). *Nei til «lokal tilhørighet». Dagens Medisin*. Lokalisert 16. mai 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/nei-til-lokal-tilhorighet/>
- Moe, L. (2014y, 24.03.2014). *Ny turnusordning: Tvilssomme tall bak endringen. Dagens Medisin*. Lokalisert 30. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ny-turnusordning-tvilssomme-tall-bak-endringen/>
- Moe, L. (2014z, 20. mars). *Ny turnusordning: Tvilssomme tall bak endringen. Dagens Medisin, 6/2014, 12 - 13.*
- Moe, L. (2014b-a, 3. april). *Studentleder om turnustrøbbel: Ber HOD rydde opp i Brussel. Dagens Medisin, 7/2014, 10.*
- Moe, L. (2014b-b, 11.03.2014). *TRAILER: DM-TV: «I disse dager kommer det 12-17 henvendelser hver dag». Dagens Medisin*. Lokalisert 30. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-i-disse-dager-kommer-det-12-17-henvendelser-hver-dag/>

- Moe, L. (2014b-c, 24.04.2014). *TRAILER: DM-TV: «Leverer et bedre medisinsk produkt»*. *Dagens Medisin*. Lokalisert 30. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-leverer-et-bedre-medisinsk-produkt/>
- Moe, L. (2014b-d, 17.02.2014). *TRAILER: DM-TV: Ny turnusordning*. *Dagens Medisin*. Lokalisert 30. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-ny-turnusordning/>
- Moe, L. (2014b-e, 25.03.2014). *Turnusfeil i Helsepersonellregisteret*. *Dagens Medisin*. Lokalisert 24. april 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/turnusfeil-i-helsepersonellregisteret/>
- Moe, L. (2014b-f, 25.02.2014). *Vurderte ikke det medisinskfaglige*. *Dagens Medisin*. Lokalisert 24. mars 2014, på <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ny-turnusordning-vurderte-ikke-det-medisinskfaglige-/>

Vedlegg

- Vedlegg-Analytics. (2014). Statistikk over topp 250 saker på [dagensmedisin.no](http://www.dagensmedisin.no). I E-vedlegg-Analytics-<http://www.dagensmedisin.no-Sider-20140201-20140513.pdf> (Red.), *Google Analytics*. Upublisert: Google Analytics.
- Vedlegg-brev. (2014). Brev: Oppfølging av ny turnusordning - antall turnusplasser. Retrieved 31. mai 2014, fra Den norske legeforening <http://legeforeningen.no/PageFiles/162362/Turnusstillinger-brev-til-HOD.pdf>
- Vedlegg-NSD (2013, 27. september). [Vedlegg: epost: Ang. meldeplikt for undersøkelsen til NSD].
- Vedlegg-OSCE. (2014). Vedlegg av dokumenter til saken: Fagprøve for ni leger kostet én million.
- Vedlegg-Publiseringsplan. (2013-2014). *Vedlegg: publiseringsplan «Ny Turnusordning»*. Interndokument. Upublisert.
- Vedlegg-Questbackskjema. (2013). *Vedlegg: spørreskjema fra spørreundersøkelsen til saken: Distriktene ansetter lokale turnusleger*. Questback. Upublisert.
- Vedlegg-Twitter. (2014, 14.03.2014). *Vedlagt utskrift : Bent Høie (BentHHoyre) on Twitter*. Lokalisert 14. mars 2014, på <https://twitter.com/BentHHoyre>

E-vedlegg (bare vedlagt til sensur)

- E-vedlegg-HPR-databasen. (2013). Helsepersonellregisteret: utvalg av turnusleger 1993 - 2015. I HPR-databasen.zip (Red.), *Ukjent databaseprogram for sammenstilling*. Databasen er sammenstillt etter en innsynsbegjæring: Statens helsetilsyn/Helsedirektoratet.
- E-vedlegg-trekningslister. (2014). Turnustrekning 2003 - 2012. I SAK-Anonymiserte-påmeldingslister-Turnus.zip (Red.), *Microsoft Excel*. Databasen er sammenstillt etter en innsynsbegjæring: Statens autorisasjonskontor for helsepersonell.

Muntlige kilder og observasjon

- Moe, M. (2013-2014, aug. 2013 - mai. 2014). [Muntlig kommunikasjon med redaktør i *Dagens Medisin*].
- Observasjon-DM (2013-2014, aug. 2013-mai. 2014). [Observasjoner, refleksjoner og arbeidsnotater fra redaksjonsarbeidet i *Dagens Medisin*].
- Observasjon-erfaringsseminar (2013, 27. august). [Observasjoner og refleksjoner fra "Erfaringsseminar ny turnusordning for leger" i regi av Helsedirektoratet].

Observasjon-V1 (2013, 18-24. oktober). [Videoreportasje 1: Observasjoner og refleksjoner under opptak i Kirkenes].

Observasjon-V2 (2013, 22. november; 25. november; 26. november; 5. desember; 10. desember). [Videoreportasje 2: Observasjoner og refleksjoner under opptak i Oslo/ Akershus].

Observasjon-V3 (2014, 10-15. januar). [Videoreportasje 3: Observasjoner og refleksjoner under opptak i Krakow, Polen].

Redaksjonsmøte-aug (2013, 14. august). [Notater fra muntlig kommunikasjon på redaksjonsmøte].

Redaksjonsmøte-feb (2014, 5. februar). [Notater fra muntlig kommunikasjon på redaksjonsmøte].

Oversikt over feltnotater

Oversikt over samtaler med Markus Moe (M. Moe, 2013-2014)

Personlig kommunikasjon, 17. juli, 2013

Personlig kommunikasjon, 4. september, 2013

Personlig kommunikasjon, 23. september, 2013

Personlig kommunikasjon, 5. november, 2013

Personlig kommunikasjon, 18. november, 2013

Personlig kommunikasjon, 9. januar, 2014

Personlig kommunikasjon, 7. februar, 2014

Personlig kommunikasjon, 11. februar, 2014

Personlig kommunikasjon, 24. februar, 2014

Personlig kommunikasjon, 2. mars, 2014

Personlig kommunikasjon, 19. mars, 2014

Personlig kommunikasjon, 26. mars, 2014

Personlig kommunikasjon, 31. mars, 2014

Personlig kommunikasjon, 4. april, 2014

Oversikt over redaksjonsmøter i Dagens Medisin

(Redaksjonsmøte-aug, 2013): Personlig kommunikasjon, 14. august, 2013.

(Redaksjonsmøte-feb, 2014): Personlig kommunikasjon, 5. februar, 2014.

Oversikt over deltakelse på arrangementer og videoopptak

(Observasjon-DM, 2013-2014): Observasjon og refleksjon under ”Akuttmedisinsk Seminar” i Oslo: feltnotat, 24. august, 2013.

(Observasjon-erfaringsseminar, 2013): Observasjon og refleksjoner under ”Erfaringsseminar ny turnusordning for leger” på Gardermoen: feltnotat, 27. august, 2013.

(Observasjon-V1, 2013): Observasjon under opptak i Kirkenes: feltnotat, 18-24. oktober, 2013.

(Observasjon-V2, 2013): Observasjon under opptak i Oslo/ Akershus: feltnotat, 22. november; 25. november; 26. november; 5. desember; 10. desember, 2013.

(Observasjon-V3, 2014): Observasjon under opptak i Krakow: feltnotat, 10-15. januar, 2014.

7 Vedlegg / Appendiks

7.1 Forklaring

Vedleggene som følger er lederen som ble publisert av redaktøren i Dagens Medisin 4/2014 (M. Moe, 2014), publiseringsplanen, en samling av respons på produksjonen og refererte kilder bak produksjonsdelen av oppgaven.

Noen kilder fra produksjonen har jeg valgt å utelate for å begrense andelen vedlegg eller av kildevernshensyn (VVP, 2013, pkt. 3.4; 3.5). Om noen har spørsmål knyttet til kildene bak produksjonen, er jeg alltid tilgjengelig.

7.2 Leder: *Turnusansettelser* (M. Moe, 2014)

16.5.2014

Turnusansettelser - Dagens Medisin



Turnusansettelser

1. DESEMBER 2012 fikk Norge en ny turnusordning for leger. Den loddrekningsbaserte turnustjenesten, en av bærebjeltene i det norske medisinstudiet siden 1954, ble avvirket.

I tiår hadde man diskutert fordeler og ulemper med turnusordningen. Frykten blant erfarne leger som argumenterte for den gamle ordningen, var at den garanterte for legedekning i distriktene og representerte en bred, praktisk-medisinsk skoleing.

Mange medisinstudenter har vært mest bekymret for at en søknadsbasert ordning vil føre til vektlegging av «trynefaktor» og ansettelser basert på bekjentskap. Vann på mølla fikk man av en Dagens Medisin-avsløring fra Rogaland: Åtte av tolv turnuslegevikariater ved Stavanger universitetssjukehus ble besatt av legestudenter med foreldre som er leger.

KØEN av studenter, ventende på en turnusplass, var verken bra for sykehusene eller medisinstudentene. Derfor var det riktig å legge om systemet til en søknadsbasert ordning. Dette er systemet som det øvrige arbeidslivet benytter seg av, og de gode argumentene for det gamle systemet var til slutt færre enn behovet for en revisjon.

Men hvilke kriterier har helseforetakene lagt til grunn for ansettelse i sitt første opptak av leger med det nye systemet: Ansetter man de med de beste faglige kvalifikasjonene, eller vektlegger man andre kriterier?

ENHVER ansettelse må nødvendigvis basere seg på en vektning av ulike kriterier. Viktigst er selvsagt at den eller de som ansettes, anses som best skikket til å gjøre en så god faglig, kvalitativ jobb som mulig. Hva dette måtte være, er det åpenbart ulike meninger om. En grunnleggende utfordring for helseforetakene er mangelen på karakter fra studiet. Dette gjør at det kan bli større grad av skjønn, eller frihet om en vil, fra arbeidstakerens side.

Vi har spurt - og fått svar - fra samtlige 19 helseforetak. Spørreundersøkelsen er journalistisk, ikke vitenskapelig. Derfor påstår vi heller ikke at artiklene vi presenterer, utgjør et «sant» bilde av virkeligheten. Vi mener likevel at det vi har funnet, bør tjene som grunnlag for refleksjon og debatt om hvordan ansettelser skjer i et av de viktigste yrkene i det moderne Norge.

Se også: DM-TV: «Er du fra Øst-Finmark? Klart du skal få jobb!»

HELSEFORETAKENES ansettelsesansvarlige oppgir at de vektlegger arbeidserfaring og praksiserfaring som viktigst ved en ansettelse. Dette virker plausibelt. Men med utgangspunkt i de to søknadspuljene som er nedsatt av Helsedirektoratet og skiller på såkalte rekrutteringssterke og rekrutteringsvake områder, finner vi forskjeller: Det er en tendens til at forskningserfaring vektlegges høyere i byområder, hvor man har flest universitetssykehus.

I de rekrutteringsvake områdene i distriktene vektlegges derimot lokal tilhørighet. Arbeidsgiver er altså opptatt av om turnuslegen kommer fra området hvor helseforetaket ligger: Kjenner man nærområdet? Hvilken dialekt snakker man? Har man tilstrekkelig forståelse for lokal geografi, kultur eller andre særegenheter?

FORSKNINGEN til fylkeslege Karin Straume i Finmark viser at stabilitet er avgjørende for medisinsk

kvalitet. Hun mener lokal tilhørighet derfor er det viktigste kriteriet ved ansettelse i distriktene, og at lokale leger bør ansettes i vårt nordligste fylke.

Argumentasjonen virker plausibel. Samtidig: Kan en slik rekrutteringsstrategi overføres til andre deler av landet? Er tilbøyeligheten til at en vestending slår seg ned i Bergen større enn at en trønder gjør det samme? Hvis ja: Er en slik rekrutteringsstrategi likevel akseptabel? Ansetter man de best kvalifiserte?

Leder av Yngre Legers forening, Johan Torgersen, slår i alle fall fast: «Lokal tilhørighet er ikke noe kriterium». Etter én runde med ny turnusordning kan det være verdt å stoppe opp - og høste erfaring om hvordan helseforetakene ansetter. Dette håper vi vår artikkelserie kan bidra til.

Leder, Dagens Medisin 04/2014

Debatt



Markus Moe, redaktør i Dagens Medisin

Relaterte artikler

- 21.02.14 Lokal tilhørighet styrker kvaliteten
- 20.02.14 - Jeg har ikke lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet
- 20.02.14 Mer om DM-undersøkelsen
- 20.02.14 «Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!»
- 20.02.14 Distriktene ansetter lokale turnusleger

NY TURNUSORDNING

I en reportasjeserie setter Dagens Medisin søkelyset på den nye turnusordningen.

Her finner du våre siste saker om turnus

Markus Moe
markus.moe@dagensmedisin.no

7.3 Publiseringsplan «Ny turnusordning» (Vedlegg- Publiseringsplan, 2013-2014)

7.3.1 Videopakke 1 :

«Lokal Tilhørighet»

Temaproblemstilling:

Hvorfor er lokal tilknytning og lokal tilhørighet et viktige kriterium for ansettelse av turnusleger i Finnmark, og er dette viktigere enn forskingserfaring?

Arbeidshypotese: De som kommer fra distrikt, har større sjanse til å få en jobb i distrikt, fordi distriktene ansetter turnusleger med lokal tilhørighet. Det medfører at de med forskingserfaring nedprioriteres for de som kommer fra distrikt.

Reportasjehypotesen: ”Finnmarkssykehuset forenklet søknadsbunken, ved å sortere søknadene etter lokal tilhørighet.”

Smakebit på reportasjen: DM-TV: Ny turnusordning

I en reportasjeserie retter Dagens Medisin søkelyset mot den nye turnusordningen. Her er en smakebit fra første innslag som kommer torsdag 20. februar.

(L. Moe, 2014b-d)

Dato: 17.02.2014

Avis 4:

NY TURNUSORDNING: DISTRIKTENE ANSETTER LOKALE TURNUSLEGER

De sentrale helseforetakene ser etter forskningserfaring. I distriktene er det viktigere hvor søkeren er fra.

GRAFIKK: Grafer fra spørreundersøkelsen

(L. Moe, 2014e)

Dato: 20.02.2014

Online utgave av saken:

(L. Moe, 2014d)

Dato: 20.02.20

– Jeg har ikke lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet

Lokal tilhørighet slår negativt ut for søkere fra byområder, hevder turnusansvarlig Sarah Løvdahl i Oslos studentforening.

Saken inkluderer også:

Enquête med studenter

Fem på femte året om DM-undersøkelsen:

(L. Moe, 2014r)

Dato: 20.02.2014

Online utgave av saken:

(L. Moe, 2014q)

Dato: 20.02.2014

Forsket på turnusleger: Lokal tilhørighet styrker kvaliteten

Med sin forskning dannet fylkeslege Karin Straume grunnlaget for rekrutteringsstrategien i Finnmark. Turnus-forskeren vil ha lokale leger og samfunnsmedisinere til regionen.

(L. Moe, 2014u)

Dato: 20.02.2014

Online utgave av saken:

(L. Moe, 2014v)

Dato: 21.02.2014

DMTV: «Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!»

DM-TV: Axel Lupton hadde arbeidserfaring og forskerlinje på cv-en, men det var fødestedet som skaffet han turnusplass i Finnmark.

Reportasjehypotesen: ”Finnmarkssykehuset forenklet søknadsbunken, ved å sortere søknadene etter lokal tilhørighet.”

(L. Moe, 2014h)

Dato: 20.02.2014

Mer om DM-undersøkelsen

Dagens Medisin gjennomførte en spørreundersøkelse til 19 helseforetak om den nye turnusordningen. Helseforetakene rangerte 20 kriterier for ansettelse, på en skala fra én til fem.

(L. Moe, 2014w)

Dato: 20.02.2014

HOD: – Ikke behov for flere turnusstillinger

Ap krever at regjeringen utvider antallet turnusplasser, men politisk ledelse i HOD mener det ikke er behov.

(L. Moe, 2014p)

Dato: 24.02.2014

VURDERTE IKKE DET MEDISINSKFAGLIGE

Den først grovsorteringen av turnussøknader ved Finnmarkssykehuset ble gjort av HR-avdelingen.

Hypotese (samme som i videoreportasjen): Finnmarkssykehuset forenklet behandlingen av søknadsbunken, ved å sortere søknadene etter lokal tilhørighet.

(L. Moe, 2014b-f)

Dato: 25.02.2014

Nei til «lokal tilhørighet»

Norsk medisinstudentforening (Nmf) etter DM-undersøkelsen: avviser blankt lokal tilhørighet som kriterium for turnusansettelser.

(L. Moe, 2014x)

Dato: 26.02.2014

Ber turnus-søkere kreve innsyn

Norsk medisinstudentforening ber alle turnusleger som føler seg forbigått i søknadsprosessen kreve innsyn i søkerlistene til turnusstillingene.

(L. Moe, 2014c)

Dato: 26.02.2014

7.3.2 Videopakke 2 :

«De utenlandske søkerne»

Temaproblemstilling:

Hvorfor får færre utenlandske turnussøkere jobb, og påvirker det kapasiteten i den nye turnusordningen?

Arbeidshypotese: ”Færre utenlandske søkere får turnusplass med den nye turnusordningen fordi de ikke kan godt nok norsk, men det løser ikke kapasitetsproblemene fra den gamle ordningen.”

Reportasjehypotesen: ”Den nye turnusordningen gjør at de som ikke kan norsk blir valgt vekk og det er bra for pasienttilbudet. Av samme grunn kan noen søkere bli diskriminert.”

Avis 5:

Helsedirektoratets siste turnusrapport: Foreslår 150 færre turnusstillinger

Helsedirektoratet mener det vil være behov for 600-700 nye leger årlig, og foreslår derfor å redusere antallet turnusplasser fra dagens 950 til om lag 800 stillinger.

(L. Moe, 2014o)

Dato: 6.03.2014

Online utgaven av saken:

(L. Moe, 2014m)

Dato: 7.04.2014

Helsedirektoratets siste turnusrapport: 29 av 157 utenlandske fikk jobb

Grethe Kolloen på Ahus sier det er vanskelig å få jobb som utenlandsk statsborger på grunn av intervjuprosessen. Likevel merker Ahus en større pågang av søkere.

(L. Moe, 2014n)

Dato: 13.03.2014

Smakebit på reportasjen: DM-TV: «I disse dager kommer det 12-17 henvendelser hver dag»

En kort smakebit fra torsdagens reportasje om utenlandske turnussøkere.

(L. Moe, 2014b-b)

Dato: 11.03.2014

DMTV: «I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag»

Grethe Kolloen på Ahus, ble nedringt av frustrerte turnussøkere i høstsøknadene. Allikevel tror hun den nye turnusordningen fungerer hensiktsmessig og fanger opp de som sliter med språket.

Reportasjehypotesen: ”Den nye turnusordningen gjør at de som ikke kan norsk blir valgt vekk og det er bra for pasienttilbudet. Av samme grunn kan noen søkere bli diskriminert.”

(L. Moe, 2014f).

Dato: 13.03.2014

Avis 6:

Tvilsomme tall bak turnusendringen

En sentral begrunnelse for den nye turnusordningen var «en stor økning av påmeldinger fra utenlandske statsborgere til turnusstillinger i Norge». Men trolig var de fleste «utlendingene» norske medisinstudenter.

(L. Moe, 2014z)

Dato: 20.03.2014

Online utgave av saken:

(L. Moe, 2014y)

Dato: 24.03.2014

Færre utlendinger fikk jobb

Andelen utlendinger som begynte i en turnusstilling, gikk fra 12 til 4,3 prosent.

(L. Moe, 2014k)

Dato: 20.03.2014

Online utgave av saken:

(L. Moe, 2014l)

Dato: 24.03.2014

NETT:

Turnusfeil i Helsepersonellregisteret

Den eneste oversikten som eksisterer for antallet turnusleger under den gamle turnusordningen, lider av feilrapportering fra norske studiesteder. I perioden 2008–2012 er bare utenlandsstudenter korrekt rapportert.

(L. Moe, 2014b-e)

Dato: 25.03.2014

7.3.3 Videopakke 3 :

«Legefabrikken i Polen»

Temaproblemstilling:

Hvorfor måtte polske medisinstudier legge om utdanningsløp og autorisasjonen av leger på en annen måte enn i Norge norske, og blir kvaliteten på fremtidige turnusleger fra polske utdanninger bedre?

Arbeidshypotese (nullhypotese):

”Autorisasjonstidspunktet ble flyttet med ny turnusordning. Det er uproblematisk for helsetilbudet og leger som skal autoriseres.”

Reportasjehypotesen:

” Studieleidelsen i Krakow mener kvaliteten på undervisningen er bedre i det nye studieprogrammet som har mer praksis. Teorien i studieløpet har samtidig blitt kuttet med et år og medfører derfor at studenter på det nye studieløpet må tilegne seg teoretiske kunnskaper på kortere tid.”

NETT:

Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS

Et helt kull med norske leger kan ha eksamenspapirer som ikke er gyldige i EØS-området.

(L. Moe, 2014t)

Dato: 26.03.2014

Kritiserer utydelig turnusutredning

Utredningen viser ikke om beregningene inkluderer pensjonsavgang for 530 leger årlig, mener Legeforeningen.

(L. Moe, 2014s)

Dato: 27.03.2014

Avis 7:

Studentleder om turnustrøbbel: Ber HOD rydde opp i Brussel

Siden Norge ga beskjed for sent kan leger med eksamen fra 2013 ha ugyldige eksamenspapirer i EØS. – Hvis Helsedepartementet har skapt dette problemet, bør de også rydde opp etter seg, sier Nmf-lederen.

(L. Moe, 2014b-a)

Dato: 03.04.2014

292 står uten turnus

Helsedirektoratet mener det reelle tallet er lavere, fordi opp mot 45 søkere kan starte spesialisering (LIS) - uten turnus.

(L. Moe, 2014a)

Dato: 07.04.2014

AVIS 8:

Fagprøve for ni leger kostet én million

Fakturaen for fagprøven (OSCE) til 35 utenlandske leger i 2013 kom på én million, ni leger besto prøven.

(L. Moe, 2014i)

Dato: 24.04.2014

NETT:

Smakebit på reportasjen: DM-TV: «Leverer et bedre medisinsk produkt»

Medisinstudentene i Krakow får mer praksis etter omleggingen av studiet.

(L. Moe, 2014b-c)

Dato: 24.04.2014

Fremtidige Polen-studenter får autorisasjon

Alle som begynte studiet i Polen etter 2012 får autorisasjon. Det innebærer mer selvstendig praksis, med over tusen timer praktisk undervisning.

(L. Moe, 2014j)

Dato: 29.04.2014

DMTV: Kuttet utdanningen med et år

I Polen får de nye studentene integrert praksis, som betyr at utdanningen gir legeautorisasjon, som gjelder i Norge. Ifølge studielederen har det nye programmet bedre kvalitet på undervisningen, samtidig som det har blitt komprimert.

Reportasjehypotesen:

” Studieleddelsen i Krakow mener kvaliteten på undervisningen er bedre i det nye studieprogrammet som har mer praksis. Teorien i studieløpet har samtidig blitt kuttet med et år og medfører derfor at studenter på det nye studieløpet må tilegne seg teoretiske kunnskaper på kortere tid.”

(L. Moe, 2014g)

Dato: 29.04.2014

Ahus: 67 prosent har utenlandsk utdanning

Antallet søkerland og turnussøknader har økt. Ved Ahus har 308 av 456 turnussøkere utdanning fra utlandet, opplyser sykehuset.

(L. Moe, 2014b)

Dato: 30.04.2014

7.4 Vedlegg: respons på produksjonen

7.4.1 Blogginnlegg: Torgeir Micaelsen (Ap) (Micaelsen, 2014)

Behov for flere turnusstillinger! – Micaelsens blogg – Dagens Medisin

30.04.14 11:36



pradaxa.no
- Se fullstendig preparatomtale og forskrivningsveiledning

For helsepersonell



Nyheter for deg som jobber i helsevesenet | [DM Nyhetsbrev](#) | [DM Facebook](#) | [DM Twitter](#) | [RSS](#)

[Logg inn](#)

DAGENS Medisin **BLOGGER**

 [SØK](#)

[Nyheter](#) | [Debatt](#) | **[Blogger](#)** | [Leder](#) | [Legeliv](#) | [DM-Quiz](#) | [DM-TV](#) | [Jobbmarkedet](#) | [DM Arena](#) | [Annonser](#) | [Om Dagens Medisin](#)

[Siste nytt](#) | [Helsepolitikk](#) | [Forskning](#) | [Kreft](#) | [Hjerte og kar](#) | [Legemidler](#) | [Folkehelse](#) | [Livsstil](#) | [Psykisk helse](#) | [Jobb og utdanning](#) | [Personalia](#) | [Lov og rett](#) | [IT](#)

Micaelsens blogg

Publisert 21.02.14

Behov for flere turnusstillinger

[Kommentarer](#) | [Send](#)

364 norske nyutdannede leger stod til slutt uten turnusstilling i 2013. Har vi egentlig råd til det? Regjeringen må nå følge opp Stoltenberg-regjeringens bestilling til Helseledelse for å sikre flere turnusplasser fra og med oppraket august 2014.

På grunn av den gamle lotteriordningen for turnusleger står det dessverre fortsatt nyutdannede norske leger uten turnusplass. Regjeringen Stoltenberg ryddet opp i den gamle ordningen, og satte i gang et arbeid for å øke antall turnusplasser. Dette arbeidet må følges opp!

Den gamle turnusordningen for leger var basert på at stillingene ble fordelt ved hjelp av loddtrekning. På grunn av LØS-regelverket, meldte etter hvert svært mange utenlandske borgere med og medisinerutdanning seg til lotteriet. De hadde lik rett til turnusarbeidsplassene som studenter utdannet ved norske universiteter. Slik ble det kø. Tilfeldigheter, ikke kvalifikasjoner, avgjorde da hvem som fikk stillinger. Ventetiden var opptil 12 måneder for å få turnusplass.

Vekk med loddtrekning

Stoltenberg-regjeringen endret derfor turnusordningen slik at stillingene nå blir fordelt ved hjelp av søknad og kvalifikasjoner i stedet for loddtrekning. Antallet plasser som gikk til LØS-borgere med medisinerutdanning fra LØS-området ble redusert fra å nærme seg halvparten ned til bare seks personer. Crepet viste seg å være riktig. Men dessverre måtte svært mange av turnusplassene i 2013 gå til søkere som allerede hadde vunnet en plass i det gamle lotteriet og som dermed ventet på tur.

Det er grunnen til at mange hundre nyutdannede norske leger nå står uten turnusplass. I overgangen fra gammel til ny ordning har det vært vanskelig å lage et system som sikrer alle en plass så fort vi kunne ønsket oss. Det til tross for at vi har på plass en ny ordning og at det uteksaminerer færre norske leger enn det er turnusstillinger.

For mange uten plass

De endelige tallene fra siste turnusansettelse viser i følge Norsk medisinstudentforening at 95% personer søkte på 455 turnusstillinger. 364 norske leger stod til slutt uten turnusstilling. Spørsmålet er da - har vi råd til det? Og svaret er nei, jeg håper mange av legene som ikke fikk turnusjobb, har funnet annet legearbeid og får brukt sin nyervervete

Blogger

Alle nyutdannede leger bør ta turnus før de begynner i spesialisering

Even Hoth Rustad



Bloggere

Norske leger fortjener honnør å skrive ut antibiotika riktig

Torgeir Micaelsen



Torgeir Micaelsen er medlem av Stortinget og medlem av Arbeiderpartiet. Tidligere leder i finanskomiteen på Stortinget. Micaelsen er utdannet fra Universitetet i Oslo, bachelor i samfunnsvitenskapelige fag, og Handelshøyskolen BI, Executive Master i Management.

Rehabilitering - et verktøy for å styrke pasientenes helse



Siste
21.02.14

Kreftforeningen viser vilje til å samarbeide med leger

09.12.13

Tid for å legge vekk slagorden med det grønne

konkret, heller ikke

hvis det er mulig

å finne ut om det er

mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det

er mulig å finne ut om det



Leif Rune Skymoene

<http://www.dagensmedisin.no/blogg/torgeir-micaelsen/behov-for-flere-turnusstillinger/>

Side 1 av 13

kunnskap og kompetanse på beste måte. De er en verdifull ressurs som trengs i en offentlig helsetjeneste som stadig har behov for mer kapasitet. Men de må ikke forbli en ressurs på vent. De må raskest mulig få muligheten til å komme videre.

Følg opp arbeidet

Ser vi på Legeforeningens statistikk, viser den at antallet uteksaminerte leger stiger jevnt. Samtidig er antallet turnusstillinger nå konstant. Fortsetter denne utviklingen, vil grafene krysse hverandre om få år, og turnuskøen vil begynne å øke igjen.

For å unngå dette ba Stoltenberg-regjeringen Helse direktoratet om å se på muligheten for å øke antallet turnusplasser. Rapporten derfra skulle komme i desember 2013. Arbeiderpartiet mener det er helt nødvendig at helseministeren raskest følger opp dette arbeidet slik at vi kan sikre flere turnusstillinger. Det er et stort fremtidig udekket behov i helsetjenesten. Da må vi få de nyutdannede legene raskt i gang.

Norske leger diskriminert i EU

En annen sak er at norske nyutdannede leger ikke har de samme rettighetene i EU/ EØS-området som nyutdannede leger fra EU har i Norge. Slik det er nå, blir de faktisk diskriminert i EØS-området fordi Norge er oppført i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Det betyr følgende.

Mens en nyutdannet lege med autorisasjon (oftest uten turnustjeneste) fra et flertall av EU-landene kan få sin autorisasjon anerkjent i hele EØS-området inkludert Norge, så blir i dag en norsk nyutdannet lege ikke autorisert før etter 18-mnd turnustjeneste.

Det vil si at en norskutdannet må ha 6 år utdanning + 1,5 år turnus (i alt 7,5 år) mens en som er utdannet fra f.eks. Ungarn bare trenger 6 års utdanning (i alt 6 år) og en utdannet fra Storbritannia bare trenger 5 års utdanning + 1 års turnus (i alt 6 år). I praksis betyr dette at personer med 6 års utdanning fra de fleste EU-land kan begynne som leger i Norge, mens personer med 6 års utdanning fra Norge ikke kan begynne i EU.

Dette ønsket Stoltenberg-regjeringen å gjøre noe med. Derfor endret de Norges nasjonale regelverk for å sikre likestilling for nyutdannede leger. De satte også i gang et arbeid overfor ESA og EU-kommisjonen for å endre Norges oppføring i det nevnte EU-direktivet. Stoltenberg-regjeringen tok saken opp på politisk nivå i EU en rekke ganger. En løsning burde nå vært på plass. Derfor er det avgjørende at den nye Høyre-regjeringen følger opp saken, får endret Norge sin oppføring i EU-direktivet så raskt som mulig, og sikrer norskutdannede leger like rettigheter som sine kolleger fra EU-området.

Torgeir Micaelsen

Anbefalt 17 perso ner anbefaler dette. Bli den første blant vennene.

Kommentarer

Kommentar:



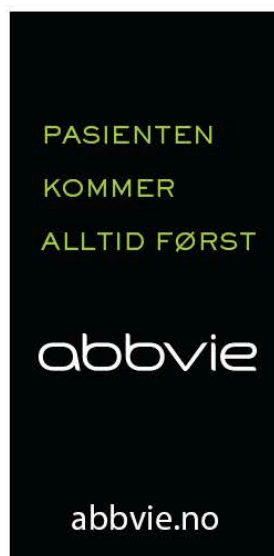
Skriv inn teksten fra bildet:

[Endre bilde](#)

Ditt navn

Din e-post (vises ikke)

LEGG INN



Mest lest siste uke

29/04 – Underdassens barn får ADHD-diagnosen

29/04 DM-TV: Kuttet utdanningen med et år

28/04 Komplikasjoner ved feilbehandling?

28/04 Fremtidige Polen-studenter får autorisasjon

22/04 Nye funn om D-vitamin og helse

28/04 Psykiatri til besvær

18/04 Lege hørseterer med Sykehuspartner i musikkvideo

28/04 Mister status som mor-/barn-vennlig

28/04 Turnus før spesialisering

28/04 Han er ny Ahus-direktor

7.4.2 Blogginnlegg: Even Holth Rustad, leder i Norsk medisinstudentforening (Rustad, 2014a)



Pradaxa
dabigatran etexilate

pradaxa.no
- Se fullstendig preparatomtale og forskrivningsveiledning

For helsepersonell



Nyheter for deg som jobber i helsevesenet | [DM Nyhetsbrev](#) | [DM Facebook](#) | [DM Twitter](#) | [RSS](#) [Logg inn](#)

DAGENS Medisin **BLOGGER**

Nyheter Debatt **Blogger** Leder Legetiv DM-Quiz DM-TV Jobbmarkedet DM Arena Annonser Om Dagens Medisin

Siste nytt Helsepolitikk Forskning Kreft Hjerte og kar Legemidler Folkehelse Livsstil Psykisk helse Jobb og utdanning Personalia Lov og rett IT

Rustads blogg

Publisert 27.02.14

Spesialistmangel, hjerneflukt og turnuskaos - en felles løsning

15 Kommentarer Send

Vi mangler 50-60 spesialister i onkologi de nærmeste årene, og allerede i dag er det **ledige overlegestillinger i onkologi**. Det er bare én av mange typer spesialister vi mangler i dag, og hvis vi skal tro Legeforeningens beregninger vil spesialistmangelen øke i årene som kommer. Kapasiteten i den norske spesialistutdanningen er for lav til å dekke det økende spesialistbehovet, og vi er derfor avhengige av å importere ferdige spesialister fra utlandet. Samtidig står nyutdannede norske leger og tripper av iver etter å begynne i spesialisering. Spesialistutdanningen har blitt et offer for ressursmangelen i helsevesenet, og det får negative konsekvenser både i Norge og globalt.

Norge bidrar til hjerneflukt

Norge utdanner for få spesialister fordi det koster mer enn vi er villige til å betale. 20 % av spesialistene i norske sykehus er utenlandske statsborgere, og andelen øker med ca. 1 % pr år. Flest fra Skandinavia og Tyskland, men også fra Romania, Polen, Irak og Afghanistan. Mange av disse landene sliter selv med legeunderskudd, og bruker store ressurser på å utdanne kvalifisert helsepersonell. Det hjelper lite når Norge kan løkke med bedre levekår og høyere lønn.

Lite helsevesenet er rammet av mangel på doktorer, men aller verst er det i små byer og på landsbygda, sa Vasile Astarastoae, presidenten i Romanias legeforening, til [Aftenposten](#). 80 % av nyutdannede rumenske leger planlegger å forlate landet for å søke lykken andre steder.

Resultatet er at også Romania må importere leger. Det gjør de fra land hvor leger har enda dårligere vilkår, og mye tyder på at den siste dominobrikken faller i utviklingsland. Vi spiser oss gode og mette på helsejenester, og sender regningen til de landene i verden som allerede har lavest legedekning, og dårligst folkehelse.

Men dette er ingen nyhet. Utenriksdepartementet [skrev følgende i 2008](#):

Immigration by authorised doctors from countries outside Sweden and Denmark (mainly East Europe) is around 300 per year. Norway's contribution to the brain drain from developing countries in this sector therefore is most likely to be related to the domino effect that is believed to take place when Norway recruits from a country in Europe, and this country in turn recruits from other countries that finally employ personnel from developing countries.

Blogger

Alle nyutdannede leger bør ta turnus før de begynner i spesialisering

Even Holth Rustad



Norske leger fortjener honnør for å skrive ut antibiotika riktig

Bjørn Guldvog



Rehabilitering - er verdig ity for alvorlig kreftsykkel

Even Holth Rustad

Even Holth Rustad er leder i Norsk medisinstudentforbund (NMF), studerer med ved NTNU og forsker på benmargskreft.

Fred Hatlebakk



Kreftforeningen viser nye muligheter for samarbeid mellom leger og tettere

Siste

29.04.14 Turnus for spesialisering

27.02.14 Spesialistmangel, hjerneflukt og turnuskaos - en felles løsning

Leif Rune Skymoen



Norge bryter ingen regler ved å tappe andre land for spesialister. Det er ikke vår feil at Romania gir legene sine dårlige arbeidsvilkår, og vi kan ikke diskriminere dem på arbeidsmarkedet når de først kommer til Norge. Men som et rikt land bør vi ta ansvar for å utdanne de spesialistene vi trenger, så flyt av arbeidskraft kan være gjensidig.

Den muligheten har vi, fordi vi på tross av spesialistmangel har mange nok leger totalt. Alt som kreves er å øke kapasiteten i spesialiseringsløpet.

Mange nok leger, men for få spesialister

Veksten i antall nordmenn som studerer medisin er så stor at SSB har beregnet et **overskudd av leger i Norge de nærmeste årene**. Rapporten skiller imidlertid ikke mellom spesialister og ikke-spesialister, og går derfor glipp av et interessant paradoks. I 2013 stod 364 nyutdannede norske leger uten turnusplass, **samtidig som Norge importerte 117 ferdige sykehusspesialister** fra utlandet. For meg er det et uttrykk for at både Legeforeningen og SSB kan ha rett på samme tid. Det er faktisk fullt mulig å ha for mange leger totalt sett, samtidig som vi har spesialistunderskudd. Paradokset skyldes at nyutdannede leger hopper seg opp i en ineffektiv spesialistutdanning.

Turnustjenesten for leger er inngangsporten til et spesialiseringsløp, og den største flaskehalsen i spesialistutdanningen. I hver gang en nyutdannet lege venter et år på turnus, mister vi et fremtidig spesialistårverk. Derfor er en økning av antall turnusplasser det viktigste enkelttiltaket for å effektivisere spesialistutdanningen. Legeforeningen har foreslått for Helse- og omsorgsdepartementet å øke kapasiteten i turnustjenesten med 2 % pr år, som tilsvarer den årlige etterspørselsveksten i helsevesenet. Det er en liten økning, ca. 18 ekstra plasser i år, men det er starten på en rasjonalisering og effektivisering av spesialistutdanningen.

Økning av antall turnusplasser er nødvendig, men det skal ikke skje på bekostning av kvaliteten. Flere steder er det både kapasitet og behov, men ikke alle sykehus kan ta imot flere turnusleger slik tjenesten er organisert i dag. Økningen bør derfor være gradvis, og på steder som kan gi en innholdsrik tjeneste.

Norsk medisinstudentforening ser med bekymring på rapporten fra SSB. Under landsmøtet i mars skal vi diskutere om det er på tide å bremse utviklingen i antall medisinstudenter, og hva som i så fall kan gjøres. Overskudd av nyutdannede leger er en utfordring i seg selv, men ikke avgjørende for hva kapasiteten i turnustjenesten bør være. Vi er enige med statssekretær Anne Grethe Lirlandsen i at det er mange nok leger i Norge, og at antallet turnusstillinger først og fremst må være **tilpasset kapasitet og behov**.

Spørsmål som gjenstår er om dagens spesialistutdanning er riktig dimensjonert etter behovet for spesialister. Hvis svaret var ja - hadde overlegetillinger da stått ledig? Og hadde vi da importert spesialister i hopetall fra utlandet?

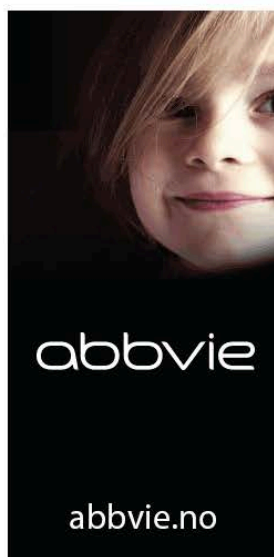
Jeg tror ikke det.

Even Holth Rustad

Antallet 147 personer anbefaler dette. Bli den første blant vennene.

Kommentarer

Kommentar:



Mest lest siste uke

28/04 – Underklassens barn får ADHD-diagnosen

28/04 DM-TV: Kuttet utdanningen med et år

28/04 Komplikasjoner ved feilbehandling?

29/04 Fremtidige Polen-studenter får autorisasjon

22/04 Nye funn om D-vitamin og helse

24/04 Psykiatri til besvær

15/04 Lege harselerer med Sykehuspartner i musikkvideo

28/04 Mister status som mor-barn-vennlig

28/04 Turnus før spesialisering

28/04 Han er ny Ahus-direktør

7.4.3 Uttalelse: Norsk medisinstudentforening (Nmf, 2014a)

26.2.2014

Lokal tilhørighet bør ikke være et kvalifikasjonskriterie - Legeforeningen.no

Lokal tilhørighet bør ikke være et kvalifikasjonskriterie

Norsk medisinstudentforening mener alle kriterier for ansettelse i turnuslegestilling skal være saklige og relevante, og at lokal tilhørighet ikke er relevant for arbeidet som turnuslege.

Dagens medisin har for tiden en reportasjeserie om den nye turnusordningen, der det kommer frem at flere sykehus vektlegger lokal tilhørighet for ansettelser. Se eksempelvis [her](#).

Norsk medisinstudentforening mener alle kriterier for ansettelse i turnuslegestilling skal være saklige og at den best kvalifiserte skal få plassen. For å være saklige og rettfærdige må kriteriene være relevante for arbeidet som skal utføres. Lokal tilhørighet er ikke relevant for arbeidet som turnuslege. Vi mener derfor at bruk av lokal tilhørighet som kvalifikasjon for turnusplass er uakseptabelt. I den grad lokal kjennskap skal kunne vektlegges, mener Nmf det må komme klart frem hvorfor slik kunnskap er relevant for arbeidet som turnuslege. Alle kandidater bør kunne få vite at de har tilegnet seg lokal kjennskap, slik at søkere som kommer fra andre plasser har mulighet til å fylle kriteriet like godt som lokale.

Kriterier Nmf mener bør vektlegges er forhold som gjør kandidaten bedre egnet til å fungere i sin jobb. Nmf ønsker kriterier som er tydelige, som er offentlig tilgjengelig fra sykehusene og som studentene kan forberede seg på. Arbeids erfaring og forskning er eksempler på slike kriterier.

Nmf ser det positive i lokale variasjoner i ansettelseskriterier. Eksempelvis arbeid i ambulanse vurdert over forsknings erfaring eller mye arbeid i sykehjem, eventuelt også arbeid utenfor helsevesenet som gir nyttig erfaring. Alle kriterier må imidlertid være i tråd med målet om å finne den mest kvalifiserte søkeren til arbeidet som turnuslege.

For å sikre overholdelse av prinsippet om at den mest kvalifiserte skal ansettes har jobbsøkere i offentlig sektor rett til å se en liste over de andre søkerne og deres kvalifikasjoner, en såkalt utvidet søkerliste. Dette gjelder også for søkere til turnuslegestillinger, se brev fra [Helse- og omsorgsdepartementet](#). Vi oppfordrer våre medlemmer til å be om innsyn i utvidet søkerliste for å se om de har blitt forbigått i ansettelsesprosessen.

Ved behov for mer informasjon, ta kontakt med lønn- og turnusansvarlig i Nmf, [Christine Carlsen](#)

24. februar 2014 .

7.4.4 Debattinnlegg: Harald Sunde (Sunde, 2014)

Alle leger er velkomne til Finnmarkssykehuset

Når myndighetene presser igjennom en ordning der Finnmarkssykehuset selv har anledning til å forme kriterier for ansettelser, har vi gjort nettopp dette. Vi ønsker alle leger velkommen - uavhengig av lokal tilhørighet.

Harald G. Sunde, medisinsk fagsjef ved Finnmarkssykehuset

ANSETTELSE AV turnusleger i Finnmark har i det siste vært viet mye spalteplass i Dagens Medisin. Bakgrunnen for dette har vært en undersøkelse, utført av samme avis, som viser at helseforetak i Distrikts-Norge vektlegger lokal tilhørighet høyere enn sentralt lokaliserte helseforetak i Norge gjør.

Finnmarkssykehuset har i denne sammenhengen vært portrettert spesielt, og flere personer fra Finnmark, blant andre undertegnede, har vært intervjuet. Diskusjonene har deretter vært ført i dette mediet, der blant andre representanter for Norsk medisinstudentforening og Yngre legers Forening har uttalt seg.

Som medisinsk fagsjef Finnmarkssykehuset ser jeg at det har festet seg en del oppfatninger knyttet til vår saksbehandling på dette feltet, som trenger kommentarer

SENTRAL AVGJØRELSE. Fra desember 2012 bestemte myndighetene at turnusordningen for leger skulle endres fra loddrekning til et søknadsbasert system. I den nye ordningen ansettes turnuslegene som vanlige arbeidstakere på bakgrunn av søknad til helseforetakene.

Finnmarkssykehuset var tidligere svært bekvem med loddtrekningsordningen, som ga like muligheter for alle turnusleger - uavhengig av kompetanse og herkomst. Vi ser nå hvordan nedleggelsen av denne sentrale ordningen har medført økt arbeid for vårt helseforetak, og vi vet at tilsvarende arbeid også må gjøres i resten av landets foretak.

Denne omgjøringen er ikke noe som har skjedd på initiativ fra oss, men er en sentralt bestemt endring som vi må forholde oss til.

FØLGER MYNDIGHETENS RÅD. I informasjonsbrosjyren «Ny turnusordning for leger - informasjon og veiledningsmaterieil», som Helsedirektoratet ga ut før ordningen ble satt i gang, er det anført blant andre følgende forslag til kriterier som arbeidsgiver kan vektlegge ved vurdering av søker:

- Dokumentasjon på autorisasjon som lege eller turnuslisens før tjenesten tiltres,
- dokumentert språkkunnskap
- dokumentert arbeids- og oppholdstillatelse
- utdanning og utdanningssted
- gjennomførings- og sluttdato for fullført utdanning
- motivasjon
- personlig egnethet
- erfaring og verv
- interesser
- ferdigheter
- geografisk tilhørighet
- og om mulig to referansepersoner fra relevant arbeidserfaring

FØLGER DIREKTORATET. Finnmarkssykehuset har i sin ansettelsesprosess således ikke gjort noe annet enn å følge Helsedirektoratets forslag om å vektlegge blant annet motivasjon, personlig egnethet og geografisk tilhørighet.

Finnmark har hatt utfordringer rundt stabilisering. Det har aldri vært problemer med å få leger til Finnmark. Imidlertid har vi hatt problemer med å få legene til å slå rot og bli her over tid. Stadige utskiftninger av leger og høyt vikarforbruk er i seg selv en trussel mot kvalitet.

Undersøkelser viser at leger med lokal tilhørighet i Finnmark har større sjanse for å bosette seg her og ta fast jobb her.

Så når myndighetene nå presser igjennom en ordning der Finnmarkssykehuset selv har anledning til å forme kriterier for ansettelser, har vi gjort nettopp dette. Gjennom å satse på lokal tilhørighet, håper vi på å få frem kontinuitet og den faglige kvaliteten som dette innebærer.

GROVSORTERING. Den første puljen med turnusleger som ble ansatt etter de nye reglene, ble ansatt fra høsten 2013. Reglene var naturlig nok da ikke bare nye for turnuslegene, men også for helseforetakene. Til de ni turnusplassene ved Hammerfest sykehus var det kommet inn 266 søkere, mens det til de fem plassene på Kirkenes sykehus var 238 søkere.

Finnmarkssykehuset ble temmelig overveldet av en slik søknadsmasse. For å få søknadsmengden ned på et håndterbart nivå, gjorde HR-avdelingen i foretaket i denne første søknadsrunden en utvelgelse der søkerne ble grovsortert etter tilhørighet, kunnskap innen samisk og russisk språk og kulturforståelse. Klinikksjefene foretok deretter en endelig ansettelse blant disse søkerne.

JUSTERING AV PRAKSIS. Finnmarkssykehusets administrasjon ble etter denne søknadsrunden kontaktet av stedlig YLF som anbefalte at faglige meritter ble vektlagt i større grad. Dette ønsket ble hensyntatt i de påfølgende ansettelsesrundene. Klinikksjefene mottar derfor nå en usortert søknadsbunke.

Det er opprettet et ansettelsesutvalg bestående av klinikksjef, avdelingsledere, tillitsvalgt fra Legeforeningen og eventuell representant for kommunene. Utvalget ansetter turnusleger etter følgende kriterier:

- Faglige kvalifikasjoner,
- tanke om framtidig rekruttering
- tilknytning til Finnmark
- språkkunnskap i tillegg til norsk; samisk, russisk eller finsk.

Med den nye ordningen har vi vært så heldig at søkermassen er tilstrekkelig stor til at vi kan prioritere søkere først ut fra faglige kriterier sammen med fagmiljøet, for deretter å rangere søkerne ut ifra hvem vi tror vil bli ved Finnmarkssykehuset. Vi er klar over at vi, selv med lokal tilhørighet, ikke er garantert at legene blir her, men undersøkelser og erfaringer tilsier dog at det er en langt større sannsynlighet for nettopp dette.

KVALITET OG KONTINUITET. I Finnmarkssykehuset ønsker vi best mulig kvalitet blant våre ansatte slik at våre pasienter kan få den optimale behandlingen. På grunn av vår utfordring med stabilitet blant fagpersonell har vi - på lik linje med andre distriktshelseforetak - rangert lokal tilhørighet høyt i vår vurdering av relevante kvalitetskriterier for søkere til turnuslegestillinger.

Med bakgrunn i anbefalinger fra sentrale myndigheter, og også med bakgrunn i forskningsresultater, mener vi at vi gjør rett i slike vurderinger.

Det er i Finnmark etablert statlige ordninger med lavere skatt, nedskrivning av gjeld til lånekassa osv. Disse ordningene omfatter hele befolkningen.

REKRUTTERINGSTILTAK. Også i Finnmarkssykehuset har vi etablert interne rekrutteringstiltak. Vi har gode lønns- og arbeidsforhold i foretaket.

I tillegg har vi, siden 2005, hatt et rekrutteringsprosjekt for leger som vil knytte seg til Finnmarkssykehuset og arbeide her som faste spesialister. I dette prosjektet har vi støttet, og støtter fortsatt, en rekke leger slik at de skal komme tilbake til Finnmark etter endt spesialisering. Alle leger som ønsker å ta seg jobb og knytte seg stabilt til Finnmarkssykehuset, vil bli seriøst vurdert i dette prosjektet. Ingen av disse ordningene er forbeholdt søkere med herkomst Finnmark.

Finnmarkssykehuset ønsker alle leger velkommen, uavhengig av lokal tilhørighet.

Relaterte artikler

- 26.02.14 Ber turnus-søkere kreve innsyn
- 21.02.14 Lokal tilhørighet styrker kvaliteten
- 20.02.14 - Jeg har ikke lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet
- 20.02.14 Distriktene ansetter lokale turnusleger
- 20.02.14 «Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!»
- 20.02.14 Mer om DM-undersøkelsen

Harald G. Sunde

7.4.5 Sitering: Gudbrandsdølen Dagningen (Utgaard, 2014)

Innlogget: **lasse moe**[Min side](#) [Kundesenter](#) [Logg ut](#)[Forsiden](#) [Nyheter](#)

Mange medisinstudenter vil jobbe som turnuslege på Lillehammer. Foto: Erik Lindholm Hansen

450 søkere til 10 stillinger

450 medisinstudenter søkte på ti stillinger som turnuslege ved sykehuset i Lillehammer.

Kari Utgaard

[E-post](#)Anbefal Tweat

Publisert 04.03.2014 kl 20:52 Oppdatert 04.03.2014 kl 21:09

Bare universitetssykehusene og sykehuset i Tønsberg har større pågang på turnuslegestillinger, opplyser HR-sjef Marianne Berg.

Nylig ble det kjent at sykehus i distriktene legger mer vekt på lokal tilhørighet enn forskningserfaring når de ansetter turnusleger. I en undersøkelse utført av Dagens Medisin svarer 8 av 19 helseforetak at de vektlegger lokal tilhørighet mer enn forskerutdanning. Ett av argumentene er lokal tilhørighet øker sjansen for at legene fortsetter å jobbe i distriktet etterpå.

<http://www.gd.no/nyheter/article7205210.ece#>

A
vet at du
og oppføl



INV
TI
ÅPN
NYE
OM
HE
AL
N
P

1/2

Les mer om undersøkelsen i Dagens Medisin [her](#).

Ved sykehuset i Lillehammer er det stort sett uproblematisk å rekruttere kvalifisert personell, opplyser Berg.

Likevel kan lokal tilhørighet spille en rolle i utvelgelsen av kandidater, fordi noen av studentene herfra har hatt sommerjobb her før, og dermed knyttet kontakter.

– Mange søkere er veldig like. Hvis noen har vært aktive overfor oss og for eksempel jobbet her i ferien, kan dette gjøre at de skiller seg ut i bunken, påpeker personalsjefen.

Turnuslegene jobber et halvt år ved indremedisinsk avdeling og like lenge ved kirurgisk avdeling. Totalt tar sykehuset i Lillehammer inn 20 turnusleger i året. Mange fortsetter turnustjenesten i kommuner i distriktet etterpå.

Høsten 2013 ble det lyst ut totalt 455 turnusplasser for leger i Norge. 95 av disse var i såkalt rekrutteringssvake områder. Denne puljen ansettes først. Lillehammer er ikke med her.

På forsiden nå

Granit Kleber sier opp alle ansatte

Ovn- og peisprodusent Granit Kleber på Otta, går mot styrt avvikling. Samtlige ansatte har fått oppsigelse.



Han tjente gode penger

Han tapte en million da en kunde gikk konkurs. Likevel tjente han 4,5 millioner kroner.



Granit Kleber sier opp alle ansatte

Ovn- og peisprodusent Granit Kleber på Otta, går mot styrt avvikling. Samtlige ansatte har fått oppsigelse.



Slutt etter 95 år for samvirkelag i Follebu

Når Coop Prix Follebu stenger 31. mai, settes punktum for 95 års samvirkelagshistorie i bygda. Hva bygget skal brukes til videre, er ikke helt avklart.

0 kommentarer

LOGG INN

E-POSTVARSLING

Din kommentar...

Logg inn



Debattregler

Vis flere kommentarer...

KOMMENTER

TIPS OSS:

Telefon: 977 21 000
SMS: OD TIPS + midt til 2470
NMMS: OD TIPS + midt til 2470
E-post: tips@gd.no

KONTAKT OSS

Telefon 61 22 10 00
Besøksadr: Jernbanegt. 13, Lillehammer
Postadr: Postboks 954, 2604 Lillehammer
E-post annonse: annonse@gd.no
E-post abonnement: abonnement@gd.no

LOKALKONTOR

Vinstra - telefon 61 22 10 00
Otta - telefon 61 22 10 00

REDAKSJONEN

Ansvarlig redaktør: Kristian Skullerud
Nyhetsredaktør: Erik Sønseth
Polisk redaktør: Hallvard Grotli
Deskleder: Hans Petter Etde



7.4.6 Uttalelse: Norsk medisinstudentforening (Nmf, 2014b)

14.3.2014

Svak rapport fra Helsedirektoratet - Legeforeningen.no

Svak rapport fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet foreslår i en fersk rapport å gradvis redusere antallet turnusplasser fra 950 til 800 pr år. Rapporten var unntatt offentligheten, og ble utarbeidet gjennom en lukket prosess i Helsedirektoratet.

Etter første gjennomgang ser det ut til å være betydelige hull i argumentasjonen, og vi følger opp saken videre gjennom Legeforeningen. Det er beklagelig at denne typen prosesser foregår lukket, og Helsedirektoratet har foreløpig ikke gitt noen tilfredsstillende begrunnelse for hvorfor det var nødvendig.

Norsk medisinstudentforening ønsker et forutsigbart og bærekraftig arbeidsmarked for leger. Heller ikke vi ønsker legeoverskudd i Norge, men vi er skeptiske til Helsedirektoratets argumentasjon, og til konklusjonen om å redusere antallet turnusplasser.

Etter oppslag om turnusordningen på NRK Dagsrevyen 9. mars sier Bent Høie på twitter at han mener Helsedirektoratets konklusjon er feil. Han støtter leder i Yngre legers forening, Johan Torgersen, i at vi må se grunnutdanning, turnusjeneste og spesialistbehov i sammenheng, og sier at Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere dimensjonering av turnusordningen på nytt.

Riktig dimensjonering av turnusordningen er ingen enkel oppgave. For å løse den oppfordrer vi myndighetene til åpenhet og samarbeid i tiden fremover.

08. mars 2014 .

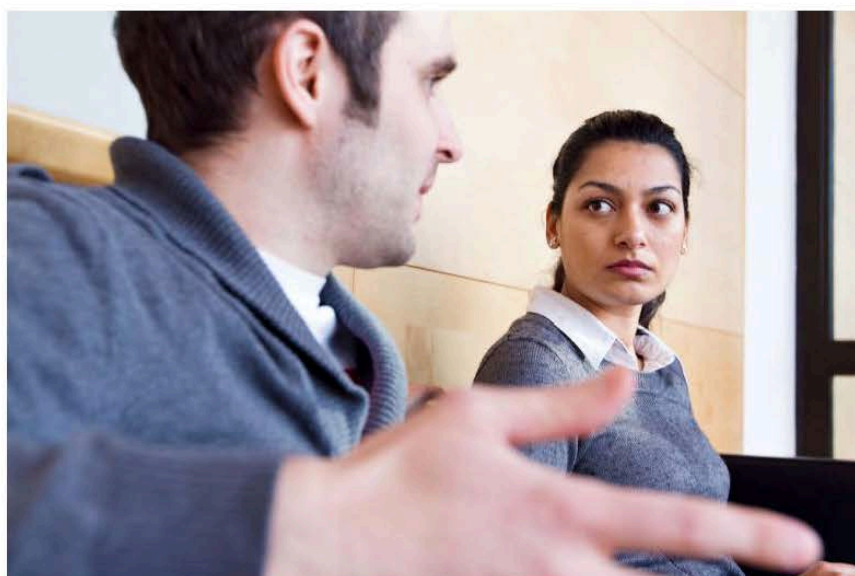
7.4.7 Sitering: Universitas (Stenhaug & Gipling, 2014)

- Idiotisk turnuskutt - Universitas

12.03.14 14:16



UNIVERSITAS.NO



Kamp om turnusplassene: Medisinstudentene Thor-Martin Strand (30) og Khadija Khalid (24) frykter begge for å ikke få turnusplasser.

– Idiotisk turnuskutt

Nesten et helt kull med medisinstudenter stod uten turnusstilling i fjor. Men etter å ha vurdert samfunnsbehovet, vil Helsedirektoratet nå kutte 150 turnusplasser.

2014-03-12

– Forslaget er helt idiotisk. I dag er det jo samsvar mellom antall studieplasser i Norge og antall turnusplasser. Det er køen som henger igjen fra den gamle ordningen, som er det største problemet, sier Thor-Martin Strand, student på syvende semester på medisin ved Universitetet i Oslo (UiO).

Helsedirektoratet foreslår i en ny rapport å redusere antallet turnusplasser fra dagens 950 til 800, melder Dagens Medisin.

Strand skjønner ikke at Helsedirektoratet kan foreslå kutt i antall turnusstillinger når det er så mange som venter i turnuskø.

DIMENSJONERER ETTER SAMFUNNSBEHOVET

<http://universitas.no/nyhet/59268/-idiotisk-turnuskutt>

Side 1 av 3

Statssekretær i Helse- og omsorgsdepartementet Anne Grethe Erlandsen skriver i en mail til Universitas at Helsedirektoratet ble bedt om vurdere behovet for å øke antall turnusstillinger ut fra hvor mange leger landet trenger, og ikke ut fra antall søkere.

Les også: Over halvparten mangler turnusplass [<http://universitas.no/nyhet/58667/over-halvparten-mangler-turnusplass>]

– Nå har vi nylig mottatt direktoratets vurdering og skal gå igjennom den. Så skal vi konkludere hvor mange turnusstillinger vi skal ha. Utover dette vil vi fortsatt følge opp ulike sider ved turnustjenesten for leger sammen med Helsedirektoratet, slik at den fungerer så godt som mulig, skriver Erlandsen.

– SE TIL DANMARK

Katharina Pedersen, kulltillitsvalgt for 12. semester ved UiO, tror reduksjonen er et steg i feil retning.

– Forslaget vil jo ikke føre til en kortere kø, men tvert i mot en økning i antallet søkere som venter på plass. Dette er jo det motsatte av det man ønsker å oppnå.

Hun tror det er kullene som er ferdige om noen år som kommer til å bli tydeligst berørt dersom forslaget vedtas.

En av studentene som er bekymret for ikke å få turnusplass, er Khadija Khalid, student på åttende semester ved UiO. Hun mener Danmark har en bedre ordning enn vi har i Norge.

– I Danmark regulerer de antall studieplasser, ikke antall turnusplasser. Norge har ikke et tilsvarende tak på hvor mange studenter som tas opp på medisinstudiet. Det er her man må kutte. Hvem er det vel egentlig som tjener på at det er så mange utdannede leger som ikke får jobb?

SKUFFET OVER HØIE

Torgeir Micaelsen, stortingsrepresentant og helsepolitisk talsmann for Arbeiderpartiet, reagerer kraftig Helsedirektoratets forslag.

– Vi er skuffet over helseministeren. Jeg mener det burde være en smal sak for Bent Høie og Helsedepartementet å dempe usikkerheten blant turnuskandidater. Høie burde signalisere at det skal bli flere plasser allerede nå, så får han komme tilbake til hvor mange det blir, sier Micaelsen.

Les også: Raser mot karakterinnføring [<http://universitas.no/nyhet/58630/raser-mot-karakterinnforing>]

Han mener det trengs politisk styring for å sikre nok turnusplasser, og understreker at 365 nyutdannede leger i 2013 stod uten turnusstilling.

– *Turnus-køen har vedvart i flere år. Hva gjorde Stoltenberg-regjeringen for å redusere køen?*

– Køen oppstod fordi mange utenlandske søkere fikk innpass i den norske lotteri-ordningen i henhold til EOS-reglene. Derfor foreslo Stoltenberg-regjeringen en kraftig omlegging, sier Micaelsen.

FRYKTER LENGRE TURNUSKØ

Even Holth Rustad, leder i Norsk Medisinstudentforening, mener det er hull i argumentasjonen til Helsedirektoratet.

– De mener at køproblemet er i ferd med å løse seg fordi færre stod uten turnus etter denne søknadsrunden. Det er en forhastet konklusjon, fordi det er betydelig sesongvariasjon i antall leger som uteksamineres, Rustad.

Rustad mener at det først i sommer kan dannes et godt bilde av ventetiden etter den nye ordningen ble innført.

– Fordi det fortsatt utdannes færre norske leger enn det er turnusplasser, forventer jeg en liten nedgang i køen til sommeren. Veksten i antall medisinstudenter vil imidlertid føre til at køen vokser igjen om få år, understreker Rustad.

KRITISERER KOMPETANSESLØSING

Ap-talsmann Micaelsen mener det på lang sikt er snakk om å sikre nok leger til å ha lengre åpningstider på pasientbehandlinger.

– Det er sløsing med offentlige ressurser ikke å ansette kvalifiserte leger staten har brukt penger på å utdanne, sier Micaelsen.

Han mener helseministeren må ta grep og gå i dialog med kommunene og sykehusene for å få på plass flere turnusplasser.

– Alternativet er å hyre inn spesialister fra utlandet. Vi burde heller prioritere å trene opp nyutdannede. Det er framtidens spesialister det er snakk om, sier han.

Helse- og omsorgsminister Bent Høie var ikke tilgjengelig for kommentar, men kommenterte Micaelsens kritikk i Dagsrevyens sending på søndag.

– Vi dimensjonerer antall turnusplasser etter behov. Det er ingen menneskerett å få turnusplass, sa Høie.

Stine Stenhaug og Ingrid Gipling (tekst) · Matthis Kleeb Solheim (foto)

Delta i spørreundersøkelsen og  **vinn**
en iPad Air

Norgesuniversitetet gjennomfører nå en nasjonal spørreundersøkelse om hvordan digitale verktøy/medier brukes i undervisning, læring og eksamen ved norske universitet og høyskoler.

Du kan være med å påvirke utviklingen!

Studenter på 2. og 3. studieår oppfordres til å delta i undersøkelsen innen 21. mars 2014. Alle som deltar er med i trekningen av 5 stk. iPad Air.

Spørreskjemaet finner du på <http://ipsos-mmi.no/iktmonitorstudent>

Vennlig hilsen

Ingen kommentarer

7.4.8 Brev fra Den norske legeforening til HOD: (Vedlegg-brev, 2014) etter avis 5 (L. Moe, 2014o)



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8030 Dep.

0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref.: 13/2750

Dato: 12.3.2014

Oppfølging av ny turnusordning – antall turnusplasser

Legeforeningen viser til Helsedirektoratets (Hdir) svar på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) av 27. januar 2014 om «Oppfølging av turnusordningen for leger – oppdrag om vurdering av antall turnusstillinger». Legeforeningen er blitt gjort kjent med innholdet i rapporten, og er sterkt uenig i tallgrunnlaget og behovsanalysen slik den fremstår i det aktuelle brev.

Tall og prognoser

I svarbrevet til HOD foreslår direktoratet en nedjustering av antall turnuslegestillinger over noen år til 800 stillinger. Det fremkommer at forslaget er basert på ulike fremskrivninger i HELSEMOD. I tillegg angis det at Helsedirektoratets vurderinger er basert på erfaringer med de to første søknadsrundene for turnusleger og tilbakemeldinger fra helseforetak og fylkesmenn.

Legeforeningen kan ikke se at de beregningene som er gjort av Helsedirektoratet ifm. oppdraget til Helse- og omsorgsdepartementet om behov for turnuslegestillinger og spesialister, samsvarer med SSBs prognoser om arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell frem mot 2035 eller Hdirs egne prognoser fra 2011 om begynnerstillinger for leger og IS – 1652. I SSBs beregninger forventer man en svak underdekning av leger frem mot 2035, gitt at referansealternativet legges til grunn. Det vises til: <http://ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helse-og-sosialpersonell-fram-mot-aar-2035>

Legeforeningen vil vise til Helsedirektoratets tilrådning av 1. juni 2011 om begynnerstillinger for leger og til IS – 1652. I førstnevnte rapport fremgår det tydelig at behovet per år er cirka 1370 leger. Det legges i denne rapporten til grunn at det er cirka 530 leger som årlig vil gå av med pensjon. I tillegg angis det et behov for 540 leger i allmennlegetjenesten og cirka 300 i spesialisthelsetjenesten. Trolig er en vekst med 540 leger i allmennlegetjenesten et noe høyt tall, men dersom vi halverer dette, er fortsatt summen av disse tallene cirka 1100 leger.

I Hdirs rapport av januar 2014 viser direktoratets tall et behov for hhv. 460 eller 640 årsverk årlig frem mot 2035, gitt valg av beregningsmetode, dvs. bruk av referansealternativet eller høyalternativet, fig. 3 side 4. Foreningen kan ikke se at disse beregningene tar hensyn til pensjonsavgangen på cirka 530 leger årlig, jfr. bl.a. rapport i 2011 og IS - 1652. Legges pensjonsavgangen til grunn, skulle det gi et årlig behov for cirka 990 eller 1170 leger.

Detteanslaget samsvarer også godt med SSBs prognoser og direktoratets tidligere beregninger, jfr. våre tidligere kommentarer.

Legeforeningen etterlyser mer spesifikke beregninger når det gjelder tilveksten av nye spesialiteter og om man har vurdert spesialiteter enkeltvis med hensyn til etterspørselsvekst. For eksempel når det gjelder kreftrelaterte spesialiteter, som radiologi og patologi, må man påregne en langt større etterspørselsvekst. Det fremstår uklart hvorledes Helsedirektoratet har gjort tilgangsberegningene.

Vi viser til Legeforeningens brev til HOD av 11. februar d.å. der Legeforeningen foreslo en økning på 2 % i antallet turnusplasser pr år fra og med 2015. Brevet var en oppfølging av et møte med daværende statssekretær Robin Kåss i august 2013. Økningen er i samsvar med statsbudsjettets forventede produksjonsøkning og økningen i budsjett for sykehusene. Legeforeningen skrev i samme brev at det er ytterligere behov for tilsvarende økninger per år i den kommende 4 årsperiode. Det er en hensiktsmessig og fornuftig økning for å kunne utnytte den ressursen nyutdannede leger er.

Utdanning av leger

Det utdannes årlig cirka 600 cand.med. i Norge. Videre er det over 300 norske studenter som per år blir cand. med. i utlandet. Dette tallet er forventet å øke noe de nærmeste år. Det har også vært en gruppe statsborgere fra EU/ EØS som har søkt norsk turnustjeneste. I tillegg kommer den akkumulerte køen til norsk turnustjeneste og ett antall 3. lands søkere.

Kapasitetsutfordringene i turnusordningen medfører at det er 293 nyutdannede cand. med. som nå står uten tilbud om turnusplass pr. 1. mars 2014. Legeforeningen kan ikke se at direktoratet har tatt høyde for disse i sine beregninger. Vi har ingen indikasjoner på det antallet som ikke får plass vil gå ned. Direktoratet viser til at det er en nedgang fra september 2013 til mars 2014 når det gjelder antallet som ikke har fått tilbud om turnusplass. Dette er ren sesongvariasjon som følge av at færre uteksamineres til jul enn til sommeren.

Import av utenlandske spesialister

Det har vært en meget høy andel av utenlandske statsborgere blant de som har fått norsk spesialistgodkjenning de senere år. Dette har resultert i en rask økende andel utenlandske statsborgere i norske sykehus, spesielt i overlegestillinger. Dette er en klar indikasjon på at kapasiteten i spesialistutdanningen er for lav. For at Norge skal kunne dekke behovet for spesialister selv, er det behov for en betydelig økning i antallet stillinger for leger i spesialisering i svært mange spesialiteter. Dokumentasjon for dette ble oversendt til Helsedirektoratet i desember 2011 som svar på direktoratets egen bestilling til Legeforeningen.

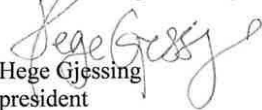
Avsluttende kommentarer

Legeforeningen finner det uakseptabelt at antall turnusplasser skal reduseres fra 950 til 800. Legeforeningen mener at det er behov for å øke antall turnusplasser med minimum 2 % pr år de neste fire årene. Kapasiteten i spesialistutdanningen må økes i mange spesialiteter, jfr. bl.a. tall og prognoser fra SSB og Helsedirektoratets rapport i 2011.

Legeforeningen mener at Helsedirektoratet har lagt et uklart tallgrunnlag til grunn ved utarbeidelse av sin behovsanalyse for turnusstillinger og behov for tilgang på leger, bl.a. kan vi som nevnt ikke se at det er tilstrekkelig tatt hensyn til avgang av leger.

Legeforeningen ber om et møte med Helse- og omsorgsdepartementet for å gjennomgå tallgrunnlaget og legebehovet nærmere.

Med hilsen
Den norske legeforening


Hege Gjessing
president


Geir Riise
generalsekretær

Saksbehandlere: Øydis Rinde Jarandsen
Anders Taraldset

Kopi: Helsedirektoratet

7.4.9 Twitter diskusjon: (Vedlegg-Twitter, 2014) etter *Dagsrevyen* innslag (NRK, 2014b)

14.3.2014

Bent Høie (@BentHHoyre) on Twitter

Tweets >

Following >

Followers >


Favorites >

Lists >

Tweet to Bent Høie

@BentHHoyre

Photos and videos >



Who to follow · Refresh · View all

Lars Nehru Sand @LarsNe... x

Follow

Ingunn Solheim @ingunso... x

Follow

David Ashburn @JimPunkr... x

Followed by TheLongboard...

Follow

Popular accounts · Find friends

Trends · Change

Syria

Oslo

Norge

#Politiskkvarter


Takk

Home Notifications Discover Me

Tony Bann Search

Tromsø

© 2014 Twitter About Help Terms Privacy Cookies Ads info Brand Blog Status Apps Jobs Advertise Businesses Media Developers



Bent Høie
@BentHHoyre

Jeg er gift med Dag Terje Solvang og bor i Stavanger. Er Helse- og omsorgsminister. Henvendelser om saker må ikke tas her, men til departementet.
Stavanger

TWEETS 2,456 FOLLOWING 2,081 FOLLOWERS 14.7K

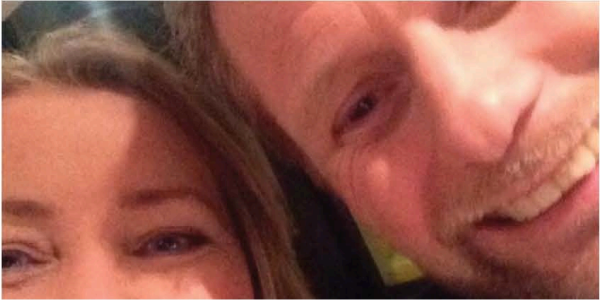
Follow

Followed by Legeforeningen, Ingeborg Volan, Even Høith Rustad and 32 others.

Tweets

Retweeted by Bent Høie

Marie Simonsen @mariesimonsen · 16h
Etter #Debatten. @BentHHoyre er jo egentlig enig :) #nrkdebatt
pic.twitter.com/G5zXgMnRWA



Expand Reply Retweet Favorite More

Bent Høie @BentHHoyre · Mar 12
Gratulerer med Ledelsesprisen, Per Bleikelia! Vel fortjent! #dnlf

Expand Reply Retweet Favorite More

Bent Høie @BentHHoyre · Mar 10
Helse Sor-Øst RHF øker kapasiten innen psykisk helsevern og behandling av spiseforstyrrelser. 18 flere døgnplasser helse-sorost.no/aktuelt/nyhete...

Expand Reply Retweet Favorite More

Bent Høie @BentHHoyre · Mar 9
@TorgeirM Det faglige rådet som AP bestilte sier at vi bør gå ned. Det mener jeg er feil, så skal vi snart konkludere.

View conversation Reply Retweet Favorite More

Torgeir Micaelsen @TorgeirM · Mar 9
364 nyutdannede leger uten turnusplass i 2013. Les mer om hvorfor H/Frp-regjeringen må gjøre noe med det. #dagsrevyen
dagensmedisin.no/blogg/torgeir-...

Expand Reply Retweet Favorite More

https://twitter.com/BentHHoyre

1/4



Bent Høie @BentHoyre · Mar 9
 @TorgeirM Derfor kommer vi heller ikke følge rådet om å redusere antallet plasser. Så skal vi snart konkludere med hvor mange vi skal ha.
 Expand Reply Retweet Favorite More



Johan Torgersen @johantorgersen · Mar 9
 @BentHoyre @TorgeirM Utfordringen vår blir å se grunnutdanning, turnusjeneste, spesialisering og pasientbehov i sammenheng.
 from Oslo, Oslo Reply Retweet Favorite More



Bent Høie @BentHoyre · Mar 9
 @johantorgersen @TorgeirM Helt riktig. Derfor vurderer vi nå dimensjoneringen.
 Hide conversation Reply Retweet Favorite More
 7:24 PM - 9 Mar 2014 · Details

Reply to @BentHoyre @johantorgersen @TorgeirM



Robin Kåss @RobinKass · Mar 9
 @BentHoyre @johantorgersen @TorgeirM betyr din tweet at dere nå snur ift det statsssekretæren din sa om intet behov? dagensmedisin.no/nyheter/hod---...
 Expand Reply Retweet Favorite More



Espen Waage Skjeflo @Nepsen · Mar 9
 @BentHoyre @johantorgersen @TorgeirM Når får dagens medisinstudenter svar da?
 Expand Reply Retweet Favorite More



Even Holth Rustad @EHRustad · Mar 9
 @BentHoyre @johantorgersen @TorgeirM ny rapp fra Hdir, eller kan vi finne ut av dette sammen?
 Expand Reply Retweet Favorite More



Bent Høie @BentHoyre · Mar 9
 @valsef @Hoyre Mener du at alle som har studert medisin, i Norge eller i utlandet skal være garantert en turnusplass?
 View conversation Reply Retweet Favorite More



Torgeir Micaelsen @TorgeirM · Mar 9
 364 nyutdannede leger uten turnusplass i 2013. Les mer om hvorfor H/Frp-regjeringen må gjøre noe med det. #dagsrevyen
dagensmedisin.no/blogg/torgeir-...
 Expand Reply Retweet Favorite More



Bent Høie @BentHoyre · Mar 9
 @TorgeirM Derfor kommer vi heller ikke følge rådet om å redusere antallet plasser. Så skal vi snart konkludere med hvor mange vi skal ha.
 Hide conversation Reply Retweet Favorite More

RETWEETS	FAVORITES
5	3



7:13 PM - 9 Mar 2014 · Details

Reply to @BentHoyre @TorgeirM



Johan Torgersen @johantorgersen · Mar 9
 @BentHoyre @TorgeirM Utfordringen vår blir å se grunnutdanning, turnusjeneste, spesialisering og pasientbehov i sammenheng.
 from Oslo, Oslo Reply Retweet Favorite More



Bent Høie @BentHoyre · Mar 9
 @johantorgersen @TorgeirM Helt riktig. Derfor vurderer vi nå dimensjoneringen.
 Expand Reply Retweet Favorite More

Bent Høie (@BentHoyre) on Twitter

Torgeir Micaelsen @TorgeirM · Mar 9
@BentHoyre Det er bra! Men det burde være en smal sak å allerede nå signalisere at antall plasser må opp.
Expand    

Bent Høie @BentHoyre · Mar 9
@TorgeirM Det faglige rådet som AP bestilte sier at vi bør gå ned. Det mener jeg er feil, så skal vi snart konkludere.
Expand    

Torgeir Micaelsen @TorgeirM · Mar 9
@BentHoyre Det faglige rådet er uforståelig. Hvis vi skal få til noe her, må det politisk styring til. Ikke knefall for embetsverket.
Expand    

[View more in conversation →](#)

Jacob Nødseth @Nodseth · Mar 9
"Ingen menneskerett å få turnusplass." Men vi må ha et oppdatert og veldimensj. helsevesen m nok leger! #dagsrevyen @BentHoyre @TorgeirM
Expand    

Bent Høie @BentHoyre · Mar 9
@Nodseth @TorgeirM Ja, derfor skal vi dimensjonere antall plasser etter behovet.
[Hide conversation](#)    
7:11 PM - 9 Mar 2014 - Details


Reply to @BentHoyre @Nodseth @TorgeirM

Jacob Nødseth @Nodseth · Mar 9
@BentHoyre Flott Bent! Vi trenger flere flinke leger. Synd flere på vei til å bli det ikke får turnusplass. @TorgeirM
Expand    

Torgeir Micaelsen @TorgeirM · Mar 9
@BentHoyre har alltid snakket om å "ta alle gode krefter i bruk". Foreløpig uklart om dette gjelder norske, ferdigutdannede leger @Nodseth
Expand    

Oddvar Skulstad @oskuls · Mar 9
@TorgeirM @BentHoyre @Nodseth Er vel ingen problem for leger å få jobb hvis de bare gidder å flytte litt på seg spesielt ut fra Oslo gryta
Expand    

Bent Høie @BentHoyre · Mar 8
@JaneSkj Svaret mitt står i saken
[View conversation](#)    

Bent Høie @BentHoyre · Mar 8
@arvsig nei
[View conversation](#)    

Bent Høie @BentHoyre · Mar 8
Gerd Liv Valla om kvinnekamp, abort og reservasjon: aftenbladet.no/kultur/--Abort...
Expand    

Bent Høie @BentHoyre · Mar 8
@mariesimonsen @Odden @Alltid_uansett Les dette intervjuet med Gerd Liv Valla aftenbladet.no/kultur/--Abort...
[View conversation](#)    

Bent Høie (BentHHoyre) on Twitter

Bent Høie @BentHHoyre · Mar 8
 Gratulerer alle kvinner med dagen! Mange viktige saker å kjempe for regjeringen.no/pages/38635924...
 Expand

Retweeted by Bent Høie

Elisabeth Sward @sward_elisabeth · Mar 7
 Takkløst dag#kvinnehelse #kjønn #genus@helse_og_omsorg @CecilieBrein @annegerlandsen @AstridNHeiberg @BentHHoyre pic.twitter.com/wiNdVWYQie



Expand

Retweeted by Bent Høie

Psykologforeningen @NorskPsykologF · Mar 6
 Heia kommuner som søker etter #psykolog. Flere stillinger i @psykologtiden for. psykologforeningen.no/Foreningen/Nyh... #forebygging #psykiatri @BentHHoyre
 Expand

Bent Høie @BentHHoyre · Mar 6
 Barns stemme skal bli hørt i utformingen av helsetjenesten regjeringen.no/nb/dep/hod/akt... @Barneombudet
 Expand

Bent Høie @BentHHoyre · Mar 6
 Her er linken til en sterk og viktig rapport barneombudet.no
 Expand

Bent Høie @BentHHoyre · Mar 6
 Sammen med @SolveigHorne for å motta "Helse på barns premisser" fra @Barneombudet
 Expand

Bent Høie @BentHHoyre · Mar 5
 @JonMagnussen @johantorgersen Spennende! Går rett inn i vårt arbeid med nasjonal helse- og sykehusplan.
[View conversation](#)

Bent Høie @BentHHoyre · Mar 5
 Rykende ferske råd fra Helsedirektoratet om kosthold og fysisk aktivitet helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sid...
 Expand

7.4.10 Uttalelse: Den norske legeforening (Legeforeningen.no, 2014a)

14.3.2014

Antall turnusplasser må økes - Legeforeningen.no

Antall turnusplasser må økes

Legeforeningen har gjennomgått tallene i Helsedirektoratets rapport om fremtidig behov for turnusstillinger og mener at forslaget om å kutte i antall stillinger er fattet på mangelfullt grunnlag.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

Dette går frem i et brev Legeforeningen har oversendt Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 13. mars. I rapporten «Oppfølging av turnusordningen for leger – oppdrag om vurdering av antall turnusstillinger» foreslår Helsedirektoratet å kutte antall turnuslegestillinger fra 950 til 800. Forslaget samsvarer ikke med prognoser fra Statistisk Sentralbyrå (SSB), eller med Helsedirektoratets egne tall fra 2011.

Leger som går av med pensjon

Helsedirektoratet la selv til grunn i sin prognose fra 2011 at det årlig vil gå av omtrent 530 leger med pensjon. Legeforeningen kan ikke se at Helsedirektoratet har tatt hensyn til pensjonsavgang i rapporten som ble presentert Helse- og omsorgsdepartementet i januar, 2014.

I den siste rapporten viser direktoratets tall et behov for mellom 460 og 640 årsverk årlig frem mot 2035. Dersom pensjonsavgangen hadde blitt inkludert i beregningene får man et behov på mellom 990 og 1170 leger. Dette siste anslaget samsvarer med SSBs egne prognoser og Helsedirektoratets tidligere fremskrivninger.

Etterlyser mer informasjon

Legeforeningen etterlyser i sitt brev til HOD utfyllende informasjon om hvilket tallgrunnlag direktoratet har basert sine beregninger om turnusplasser og spesialistbehov på.

- Det er uakseptabelt at antall turnusplasser foreslås redusert fra 950 til 800. Vi mener tvert i mot at det er et behov for å øke antall turnusplasser med minimum 2 prosent årlig. I tillegg viser våre egne beregninger at vi må begynne arbeidet med å øke utdanningskapasiteten innen en rekke spesialiteter, sier Johan Torgersen, leder i Yngre legers forening.

Legeforeningen ber i sitt brev til HOD om et møte for å diskutere Helsedirektoratets rapport og det fremtidige legebehovet nærmere.

Legeforeningens brev til HOD er tilgjengelig via lenken på høyre side av skjermen

14. mars 2014 . Emner: [medisinstudiet](#), [spesialistutdanning](#), [sykehus](#) og [turnustjeneste](#) .

Samfunnspolitisk
avdeling
Den norske legeforening



Vedlegg

[Turnusstillinger-brev til HOD](#)

7.4.11 Blogginnlegg: Even Holth Rustad (Rustad, 2014b)

DAGENS Medisin **BLOGGER**

SØK

[Nyheter](#) | [Debutt](#) | **[Blogger](#)** | [Leder](#) | [Legeliv](#) | [DM-Quiz](#) | [DM-TV](#) | [Jobbmarkedet](#) | [DM Arena](#) | [Annonser](#) | [Om Dagens Medisin](#)
[Siste nytt](#) | [Helsepolitikk](#) | [Forskning](#) | [Kreft](#) | [Hjerte og kar](#) | [Legemidler](#) | [Folkehelse](#) | [Livsstil](#) | [Psykisk helse](#) | [Jobb og utdanning](#) | [Personalia](#) | [Lov og rett](#) | [IT](#)

Rustads blogg

Publisert 29.04.14

Turnus før spesialisering

[2 Kommentarer](#) | [Send](#)

Et juridisk smurthull gjør at leger med LU-autorisasjon kan gå rett i gang med spesialisering, uten å ta turnus først. Av hensyn til sine pasienter og seg selv, oppfordrer vi alle nyutdannede leger til å ta turnus før de begynner i spesialisering.

Turnus gir faglig trygghet

Reglene i LØS sier at en person som oppfyller kriteriene for autorisasjon som lege i et LØS-land, automatisk oppfyller kravene i et hvilket som helst annet LØS-land. Hensikten er å legge til rette for fri flyt av arbeidskraft i Europa, som er en av grunsteinene i LØS-samarbeidet. Hvordan en lege er definert i hvert LØS-land er samlet i et vedlegg til yrkeskvalifikasjonsdirektivet. I flertallet av europeiske land får legene autorisasjon direkte etter 6 års medisinstudium, fordi medisinstudiet oppfyller LU-kravene til integrert praksis. I Norge har vi hatt obligatorisk turnustjeneste siden 1954, og norske leger får derfor ikke LU-godkjent autorisasjon før de har vært igjennom den.

Men mye har endret seg siden 1954. På den tiden var legestudiet hovedsakelig teoretisk, og en form for klinisk praksis etter studiet var nødvendig for å sikre forsvarlig yrkesutøvelse. I dag har medisinstudiene i Norge betydelige mengder integrert praksis. Likevel er det bred enighet om at alle leger bør gjennomføre en turnustjeneste før de går videre med spesialisering. På den måten får legene et felles grunnlag for å behandle hele mennesker, ikke bare det organet de er spesialist på. Hver enkelt lege får prøve seg i ulike roller, under veiledning og supervisjon av en mer erfaren kollega. Som allmennelege, kirurg, indremedisiner og noen ganger psykiater. Det gir forståelse for hvordan helsevesenet vårt fungerer, solid faglig bredde og økt trygghet i rollen som lege.

Norge snubler seg til løsning

Da Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) endret turnusordningen i Norge fra og med 2013 innebar det et ønske om at også norske leger skulle få LU-autorisasjon etter 6 år. Det er mulig fordi de norske medisinutdanningene, etter norske myndigheters vurdering, nå inneholder nok praksis til å gi LU-autorisasjon rett etter studiet. Fra det perspektivet handler flytting av autorisasjonstidspunktet i Norge om at karter, LU-papirene, skal endres for å passe med terrenget. Turnustjenesten skulle ikke lenger være et krav for å få autorisasjon, men begynnelsen på spesialistutdannelsen. Intensjonen var at den norske spesialistutdanningen skulle være som før, med felles klinisk basistjeneste, altså turnus, etterfulgt av en periode som lege i spesialisering. En pragmatisk løsning, som Norsk medisinstudentforening stilte seg bak. Dessverre har ikke ting gått helt som planlagt.

For å endre hvordan Norge er oppført i vedlegget til yrkeskvalifikasjonsdirektivet måtte Norge sende en søknad til EU. Det gjorde Helse- og omsorgsdepartementet, men først etter at de allerede hadde flyttet autorisasjonstidspunktet i Norge. Norges søknad er enda ikke behandlet i EU, og vi befinner oss derfor i en uoversiktlig limbo-tilstand. Norskutdannede leger får norsk "autorisasjon" etter 6 år, men den er ikke godkjent av EU enda, og gjelder derfor ikke i noen andre land. Samtidig kan leger med EU-autorisasjon begynne rett i et norsk spesialiseringsløp, uten å ta turnus først. På papirene i EU, de eneste papirene som har noen tyngde, er hele systemet i Norge fortsatt akkurat

Blogger

Alle nyutdannede leger bør ta turnus før de begynner i spesialisering

Even Holth Rustad



Bloggere

Norske leger fortjener honnør for å skrive til antibiotikaresistens

Bjørn Guldvold



Even Holth Rustad er le

medisinstudentforening ved NTNU og forsker på

legemiddel

Rehabilitering - et viktig ledd for «hverdags-pasientene»

Fred Hatlebrekke



Siste

29.04.14 **Turnus før spesialisering**27.02.14 **Spesialistturnuskaos - en felles løsning**

Kreftforeningen vilje til å samarbeide tettere med det gryende norske næringslivet innen biomedisin

Leif Rune Skymoen



Mest lest siste uke

24.04 **Underklassens barn får ADHD-diagnosen**23.04 **DM-TV: Kuttet utdanningen med et år**23.04 **Komplikasjoner ved feilbehandling?**23.04 **Fremtidige Polen-studerter får autorisasjon**22.04 **Nye funn om D-vitamin og helse**24.04 **Psykatri til besvær**18.04 **Lege harseler med Sykehuspartner i musikkvideo**25.04 **Mister status som mor-/bam-vennlig**23.04 **Turnus før spesialisering**23.04 **Han er ny Ahus-direktør**

som før.

Hensikten er å ta turnus

I alt rotet som har oppstått er det viktig å være klar over hva som er ekte endringer og hva som er midlertidige hull i regelverket.

Turnustjenestens innhold og intensjon er fortsatt det samme. Det er ikke meningen at noen skal begynne i spesialisering før de har gjennomført turnus, uansett hvor de har studert medisin. Uansett om man definerer turnus som en del av utdanningen eller starten på spesialiseringen skal kompetansen man tilegner seg i turnus ligge til grunn når man begynner som lege i spesialisering.

Jeg har snakket med flere leger uten turnus som har begynt rett i spesialisering. Noen har taklet det fint og hadde arbeidsgivere som tok hensyn. Andre følte at ansvaret ble for stort og bestemte seg for å slutte i påvente av en ledig turnusstilling. Det er med legearbeid som med det meste annet - det går stort sett fint det meste av tiden. Men så, plutselig, skjer det noe uforsett. Da er det for sent å angre på at man tok på seg litt for mye ansvar, litt for tidlig. Til sist er det den enkelte leges ansvar å utøve sin legegjerning på en forsvarlig måte.

Nmf har ett råd til nyutdannede leger: Gjør det som alltid har vært hensikten - ta turnus før du begynner i spesialisering.

Even Holth Rustad

Anbefal 69 personer anbefaler dette. Bli den første blant vennene.

Kommentarer

Kommentar:



Skriv inn teksten fra bildet:

[Endre bilde](#)

Ditt navn

Din e-post (vises ikke)

LEGG INN

Jeg aksepterer [betingelsene for å bruke kommentarfeltet](#).

2 kommentarer

Sorter etter

Nyeste

Her kommer du med mye rariteter av oppgull og skremelspropaganda Even Holth Rustad: "Av hensyn til sine pasienter og seg selv, oppfordrer vi alle nyutdannede leger til å ta turnus før de begynner i spesialisering." "Turnus gir faglig trygghet" "gir... [Les hele](#)

[18:46](#) Lege -100% arbeid uten turnus

Svar

0 stemmer ★★★★★

Det er grunn til å tro at de fleste nyutdannede leger vil "ta turnus" før de begynner i spesialisering. Imidlertid er antall turnusstillinger begrenset, og det kan da være fristende å søke andre stillinger for å se om man har mulighet for jobb "mens man venter". Dette gjelder i første rekke i allmennpraksis og i vikariater. De nye (og snillere) reglene om krav til å oppnå Helfo-refusjon, innebærer at leger utdannet utenfor Norge, kan få veiledningsavtale i allmennmedisin uten gjennomført turnus. De må dokumentere 6 måneder i sykehus og 6 måneder i allmennpraksis. Det samme vil gjelde norske leger når disse får EU-godkjenning av sin autorisasjon, hvilket forventes i løpet av kort tid. Dermed er i realiteten turnus avskaffet som krav for å bli allmennlege. Når det gjelder sykehus, vil trolig leger med turnus bli foretrukket ved nye LIS-stillinger, men dette er opp til sykehusene å vurdere. Turnus er derfor en populær tjeneste, men ikke lenger obligatorisk for å praktisere som lege i Norge (hvis SAK [Rapporter](#) godkjenner legens praktiske tjeneste).

[17:30](#) Oddmund Suhrke

Svar

0 stemmer ★★★★★

Tweets

Follow

- Dagens Medisin**

@DagensMedisin

16h

Da har Ahus ansatt ny direktør dagensmedisin.no/nyheter/han-er...

[Expand](#)

Dagens Medisin

@DagensMedisin

17h

Nytt blogginnlegg fra Bjørn Guldvog: - Norske leger fortjener honnør for å skrive ut antibiotika riktig bit.ly/1nC3qPU

[Expand](#)

Dagens Medisin

@DagensMedisin

20h

Færre over 65 år får hjerteinfarkt, men ingen reduksjon hos yngre - særlig hos kvinner og kvinner med lav utdanning. bit.ly/1hM2eg5

[Expand](#)

Dagens Medisin

@DagensMedisin

20h

I ettermiddag ansettes ny direktør ved Ahus bit.ly/1tYNgpW
- Dagens Medisin**

Liker Du liker dette.

Du og 11 075 andre liker Dagens Medisin.

Sosial tilleggsfunksjon for Facebook
- <http://www.dagensmedisin.no/blogg/even-holth-rustad/turnus-for-spesialisering/>
- 2/11
- 197

7.5 Vedlegg: Questback (Vedlegg-Questbackskjema, 2013)

FORHÅNDSVISNING

[Utskriftvennlig versjon](#)

Ansettelseskriterier for leger i norske helseforetak(1)

Denne undersøkelsen kartlegger kriterier for ansettelser av turnusleger ved norske helseforetak.

Informasjonen innhentes til en nyhetssak i Dagens Medisin.

Dine svar anonymiseres.

1) Hvilke kriterier har helseforetaket vektlagt i vurderingen av søkere til turnusstillinger (gi kategoriene poeng 1 til 5, hvor én er lavest, og fem er høyeste poengsum.) ?

	1 - ikke relevant	2 - noe relevant	3 - ganske relevant	4 - veldig relevant	5 - helt avgjørende
Arbeidserfaring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeidserfarings som lege med autorisasjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praksiserfaring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praksis ved ett av sykehusene til ditt helseforetaket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hospitering ved ett av sykehusene til ditt helseforetaket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lokal tilhørighet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Språkkunnskaper utover norsk og engelsk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kulturforståelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familiebånd til noen i helseforetaket	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forskerutdanningen/ PhD studie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Publisert forskning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Publisert ikke medisinsk forskning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utvexling under studier med varighet på 1 semester eller mer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ledererfaring (tillitsverv, ledelsesstillinger etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søkeren er norsk statsborger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søkeren er utenlandsk statsborger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søkeren har norsk utdanning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søkeren har utenlandsk utdanning fra en institusjon vi kjente til	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søkeren har utdanning fra en kjent institusjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2) Har du tilleggsopplysninger om andre kriterier eller hvordan ditt helseforetak rangerte søkerne?

3) Ble det gjennomført intervju i ansettelsesprosessen?

Ja

Nei

4) (Hvis ja på forrige spørsmål) Hva slags intervju?

Telefonintervju

Intervju med personlig oppmøte

Både telefon- og oppmøteintervju

Annet

5) Hvor mange turnusstillinger inkluderte stillingsannonsen som ble utlyst?

Velg alternativ

6) Hvor mange søknader mottok helseforetaket du representerer?

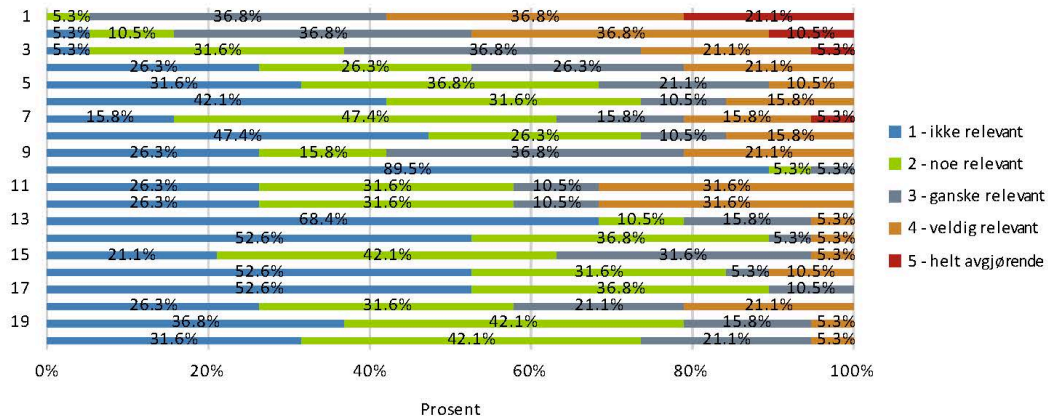
Velg alternativ

Send

100 % fullført

Web-kriterier-AlleHF(2)

1. Hvilke kriterier har helseforetaket vektlagt i vurderingen av søkere til turnusstillinger (gi kategoriene poeng 1 til 5, hvor én er lavest, og fem er høyeste poengsum.) ?

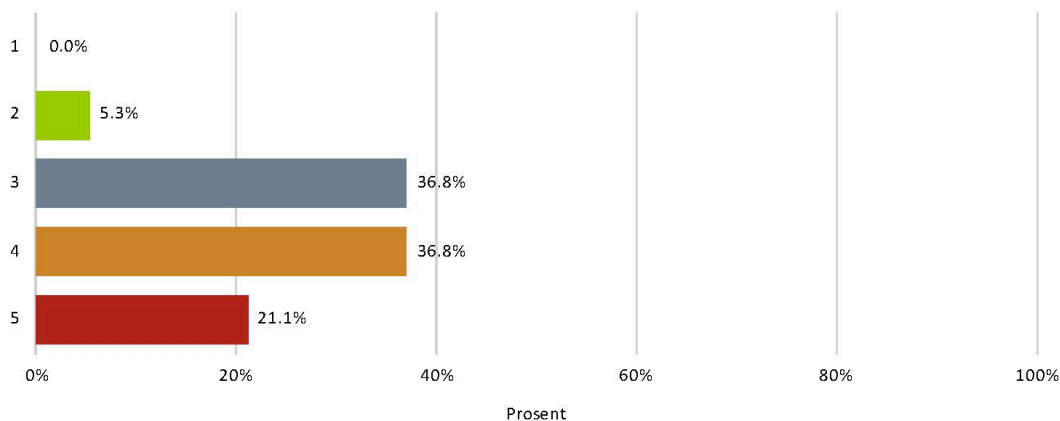


Series Name

1	Arbeidserfaring
2	Arbeidserfarings som lege med autorisasjon
3	Praksiserfaring
4	Praksis ved ett av sykehusene til ditt helseforetaket
5	Hospitering
6	Hospitering ved ett av sykehusene til ditt helseforetaket
7	Lokal tilhørighet
8	Språkkunnskaper utover norsk og engelsk
9	Kulturforståelse
10	Familiebånd til noen i helseforetaket
11	Forskerutdanningen/ PhD studie.
12	Publisert forskning
13	Publisert ikke medisinsk forskning
14	Utveksling under studier med varighet på 1 semester eller mer
15	Ledererfaring (tillitsvern, ledelsesstillinger etc)
16	Søkeren er norsk statsborger
17	Søkeren er utenlandsk statsborger
18	Søkeren har norsk utdanning
19	Søkeren har utenlandsk utdanning fra en institusjon vi kjente til
20	Søkeren har utdanning fra en kjent institusjon

	1 - ikke relevant	2 - noe relevant	3 - ganske relevant	4 - veldig relevant	5 - helt avgjørende
Arbeidserfaring	0,0%	5,3%	36,8%	36,8%	21,1%
Arbeidserfarings som lege med autorisasjon	5,3%	10,5%	36,8%	36,8%	10,5%
Praksiserfaring	5,3%	31,6%	36,8%	21,1%	5,3%
Praksis ved ett av sykehusene til ditt helseforetaket	26,3%	26,3%	26,3%	21,1%	0,0%
Hospitering	31,6%	36,8%	21,1%	10,5%	0,0%
Hospitering ved ett av sykehusene til ditt helseforetaket	42,1%	31,6%	10,5%	15,8%	0,0%
Lokal tilhørighet	15,8%	47,4%	15,8%	15,8%	5,3%
Språkkunnskaper utover norsk og engelsk	47,4%	26,3%	10,5%	15,8%	0,0%
Kulturforståelse	26,3%	15,8%	36,8%	21,1%	0,0%
Familiebånd til noen i helseforetaket	89,5%	5,3%	5,3%	0,0%	0,0%
Forskerutdanningen/ PhD studie.	26,3%	31,6%	10,5%	31,6%	0,0%
Publisert forskning	26,3%	31,6%	10,5%	31,6%	0,0%
Publisert ikke medisinsk forskning	68,4%	10,5%	15,8%	5,3%	0,0%
Utveksling under studier med varighet på 1 semester eller mer	52,6%	36,8%	5,3%	5,3%	0,0%
Ledererfaring (tillitsverv, ledelsesstillinger etc)	21,1%	42,1%	31,6%	5,3%	0,0%
Søkeren er norsk statsborger	52,6%	31,6%	5,3%	10,5%	0,0%
Søkeren er utenlandsk statsborger	52,6%	36,8%	10,5%	0,0%	0,0%
Søkeren har norsk utdanning	26,3%	31,6%	21,1%	21,1%	0,0%
Søkeren har utenlandsk utdanning fra en institusjon vi kjente til	36,8%	42,1%	15,8%	5,3%	0,0%
Søkeren har utdanning fra en kjent institusjon	31,6%	42,1%	21,1%	5,3%	0,0%

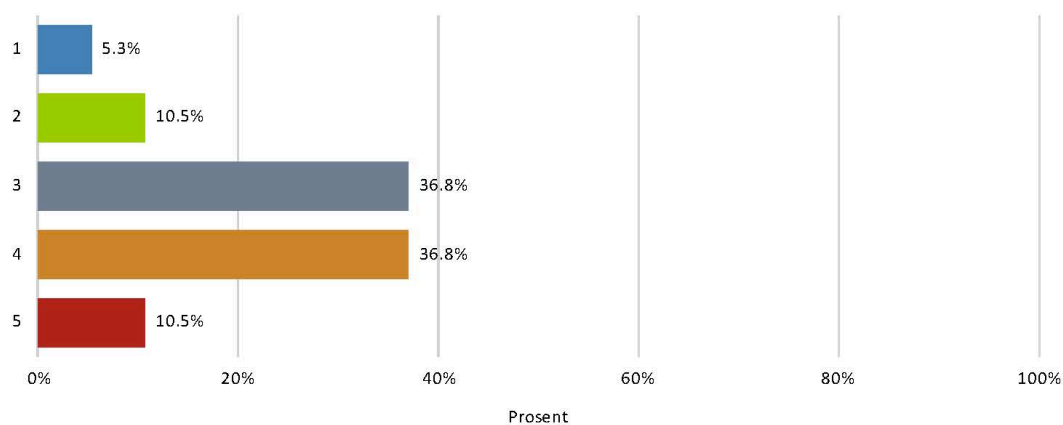
2. Arbeidserfaring



Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	0,0%
2 - noe relevant	5,3%
3 - ganske relevant	36,8%
4 - veldig relevant	36,8%
5 - helt avgjørende	21,1%
N	19

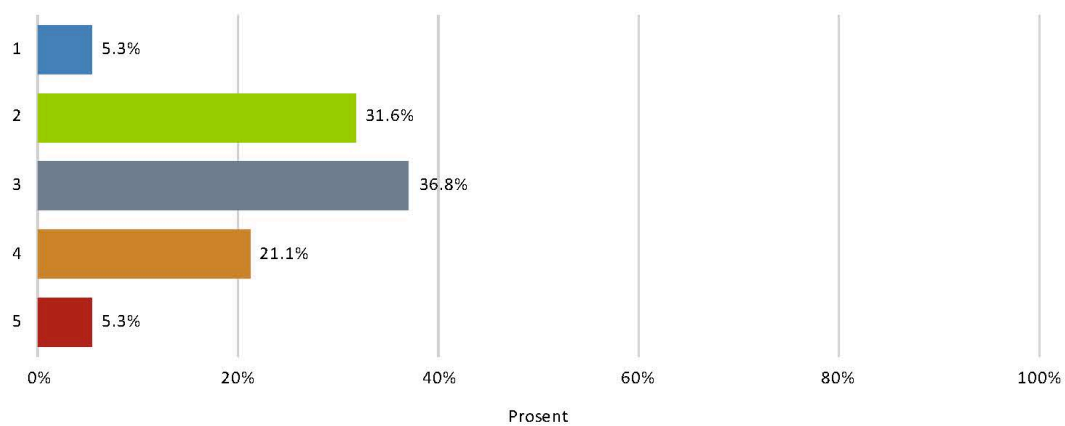
3. Arbeidserfarings som lege med autorisasjon



Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

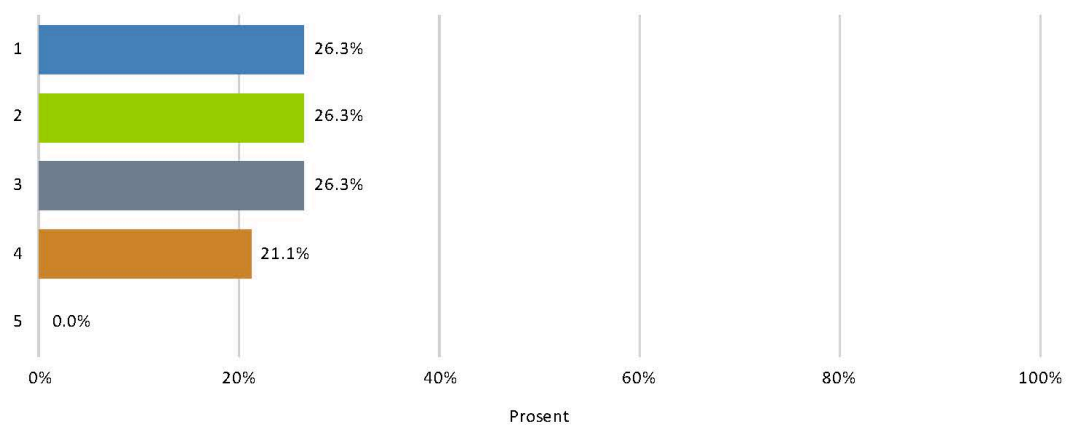
Navn	Prosent
1 - ikke relevant	5,3%
2 - noe relevant	10,5%
3 - ganske relevant	36,8%
4 - veldig relevant	36,8%
5 - helt avgjørende	10,5%
N	19

4. Praktiserfaring



Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

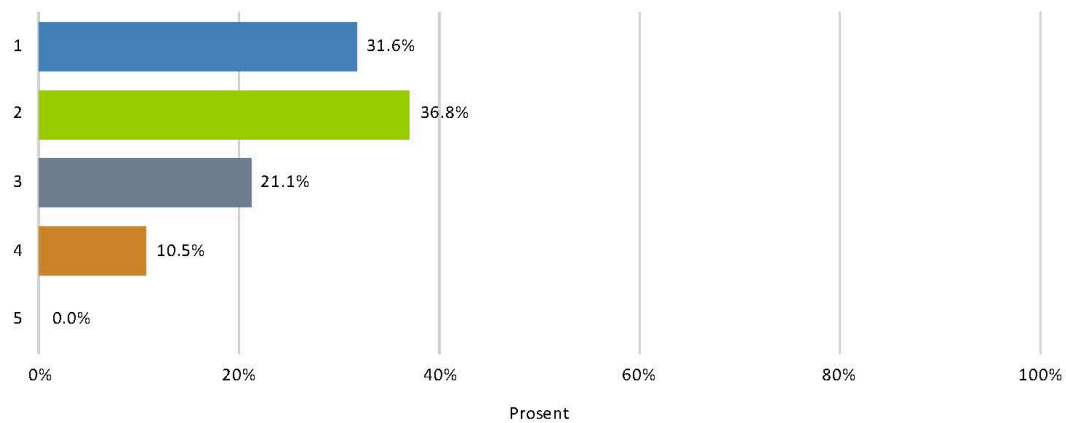
Navn	Prosent
1 - ikke relevant	5,3%
2 - noe relevant	31,6%
3 - ganske relevant	36,8%
4 - veldig relevant	21,1%
5 - helt avgjørende	5,3%
N	19

5. Praksis ved ett av sykehusene til ditt helseforetaket

Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	26,3%
2 - noe relevant	26,3%
3 - ganske relevant	26,3%
4 - veldig relevant	21,1%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

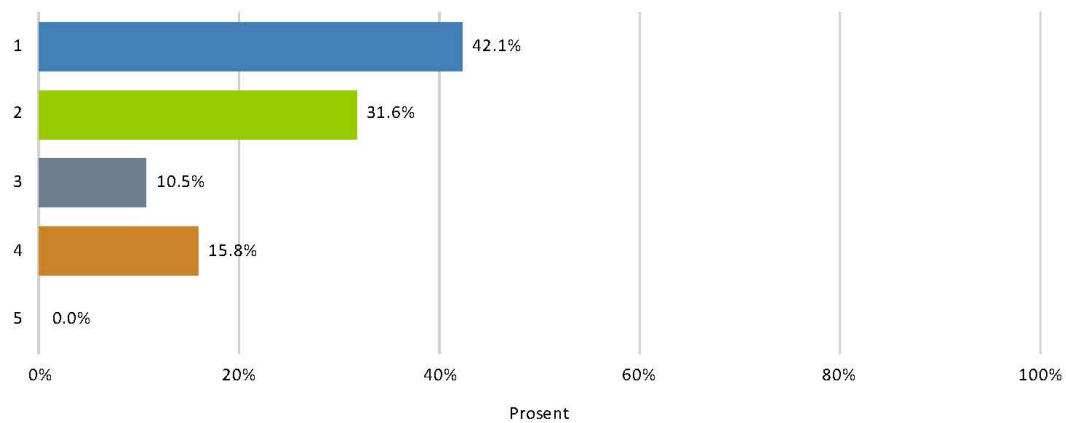
6. Hospitering



Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	31,6%
2 - noe relevant	36,8%
3 - ganske relevant	21,1%
4 - veldig relevant	10,5%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

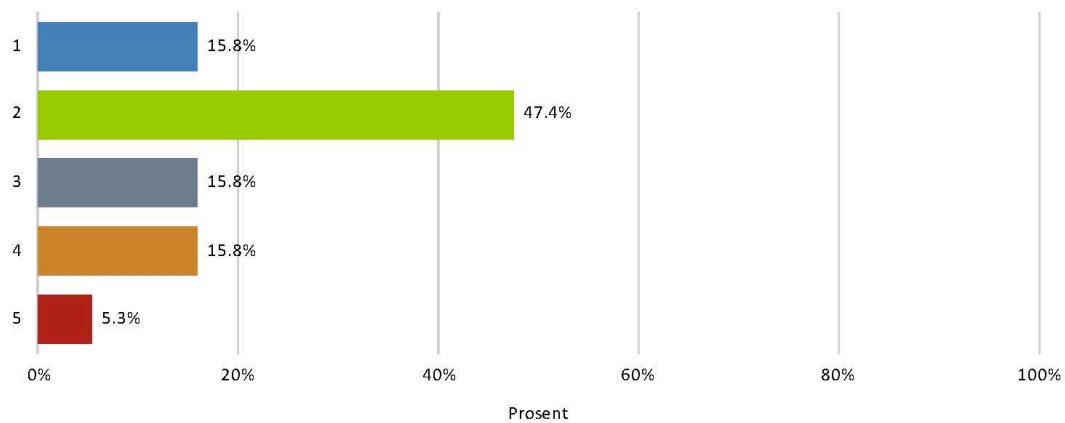
7. Hospitering ved ett av sykehusene til ditt helseforetak



Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	42,1%
2 - noe relevant	31,6%
3 - ganske relevant	10,5%
4 - veldig relevant	15,8%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

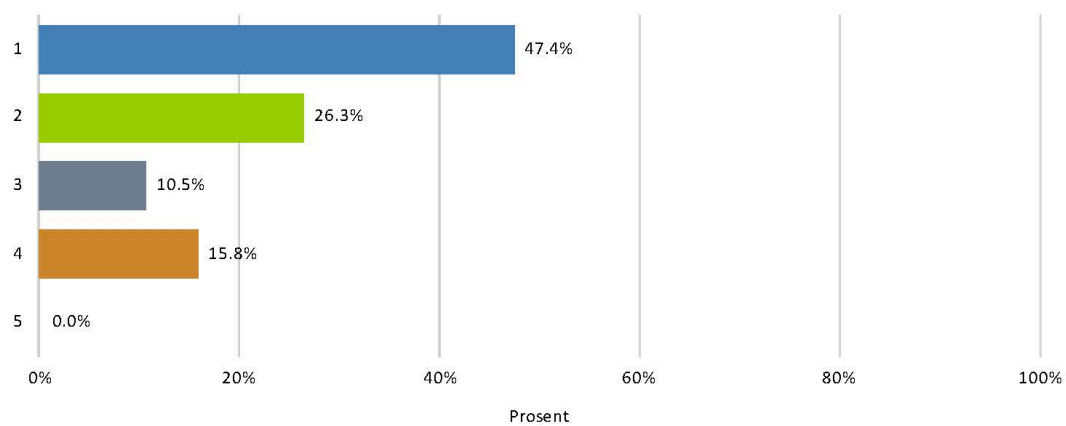
8. Lokal tilhørighet



Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	15,8%
2 - noe relevant	47,4%
3 - ganske relevant	15,8%
4 - veldig relevant	15,8%
5 - helt avgjørende	5,3%
N	19

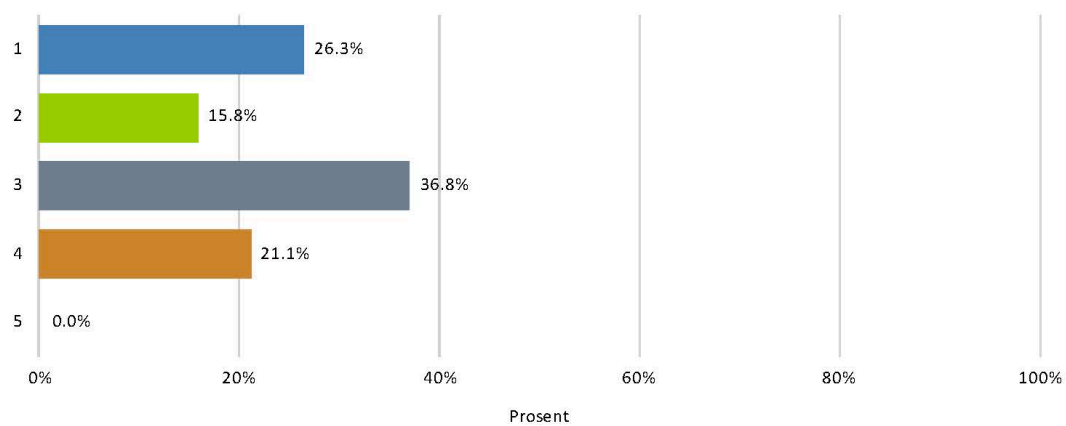
9. Språkkunnskaper utover norsk og engelsk



Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

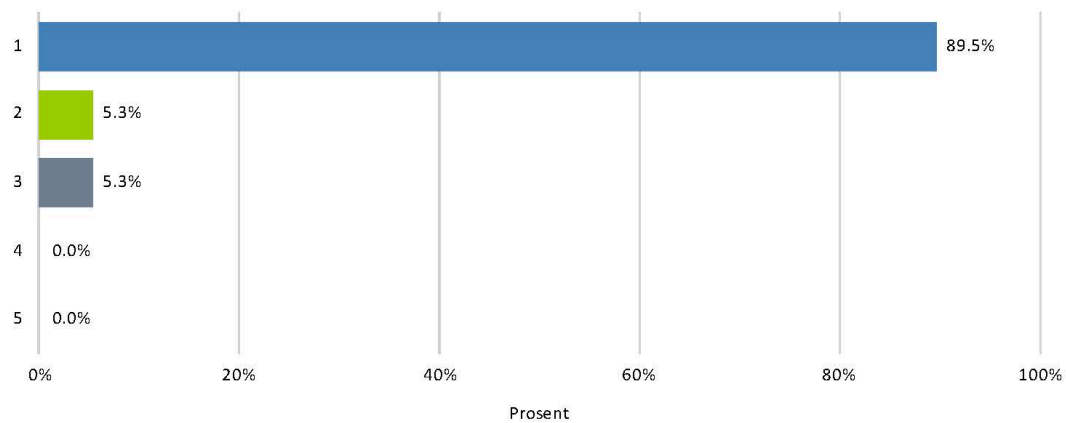
Navn	Prosent
1 - ikke relevant	47,4%
2 - noe relevant	26,3%
3 - ganske relevant	10,5%
4 - veldig relevant	15,8%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

10. Kulturforståelse



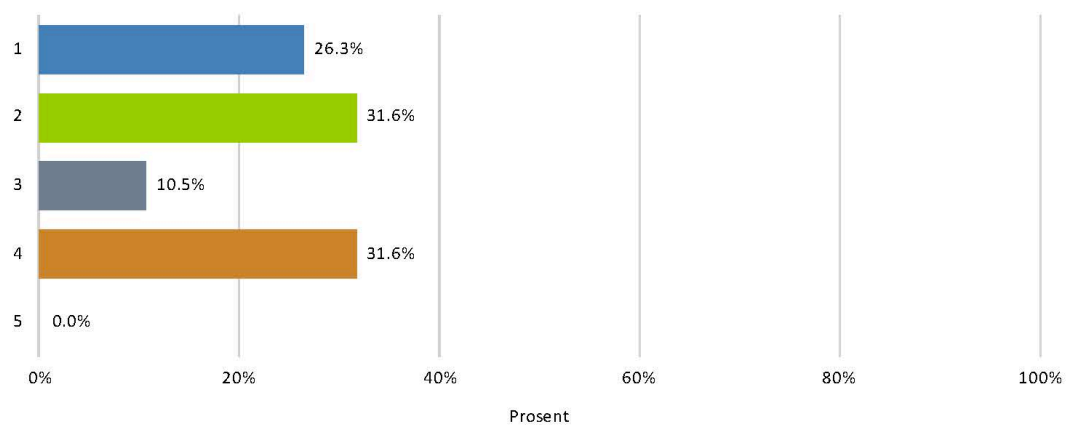
Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	26,3%
2 - noe relevant	15,8%
3 - ganske relevant	36,8%
4 - veldig relevant	21,1%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

11. Familiebånd til noen i helseforetaket

Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

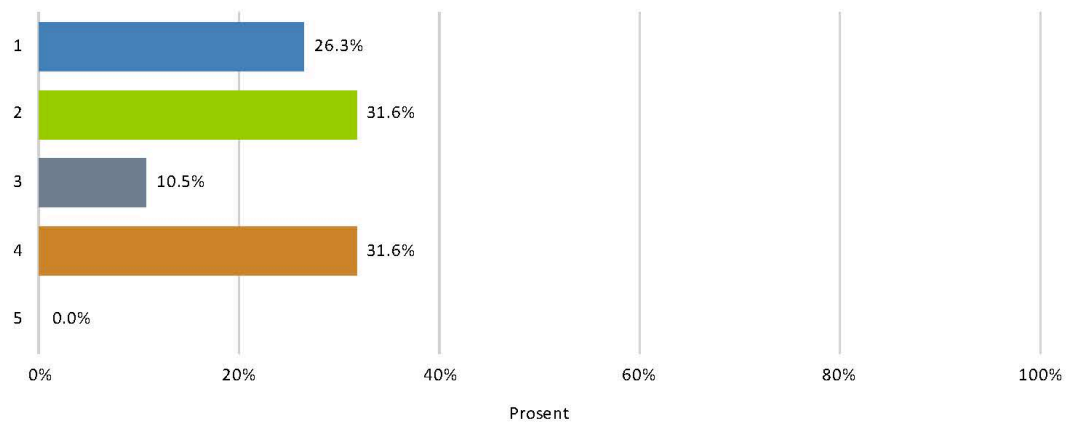
Navn	Prosent
1 - ikke relevant	89,5%
2 - noe relevant	5,3%
3 - ganske relevant	5,3%
4 - veldig relevant	0,0%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

12. Forskerutdanningen/ PhD studie.

Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

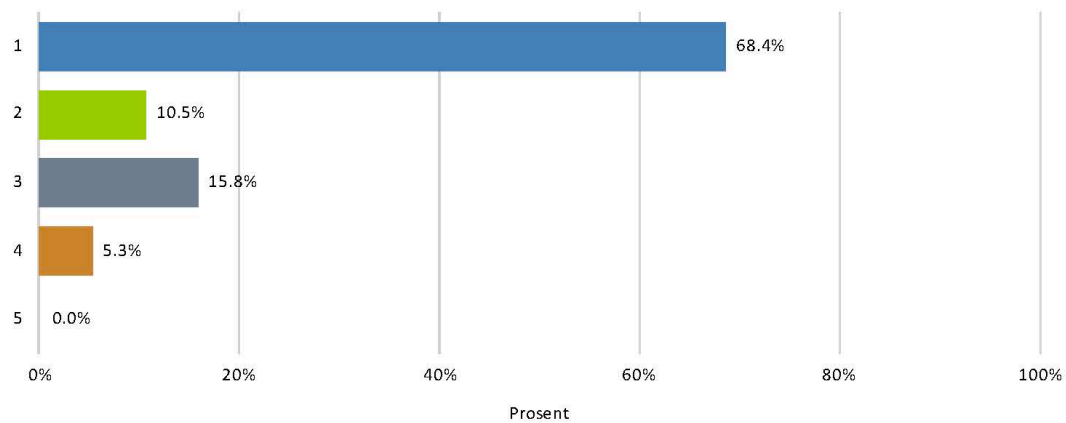
Navn	Prosent
1 - ikke relevant	26,3%
2 - noe relevant	31,6%
3 - ganske relevant	10,5%
4 - veldig relevant	31,6%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

13. Publisert forskning



Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

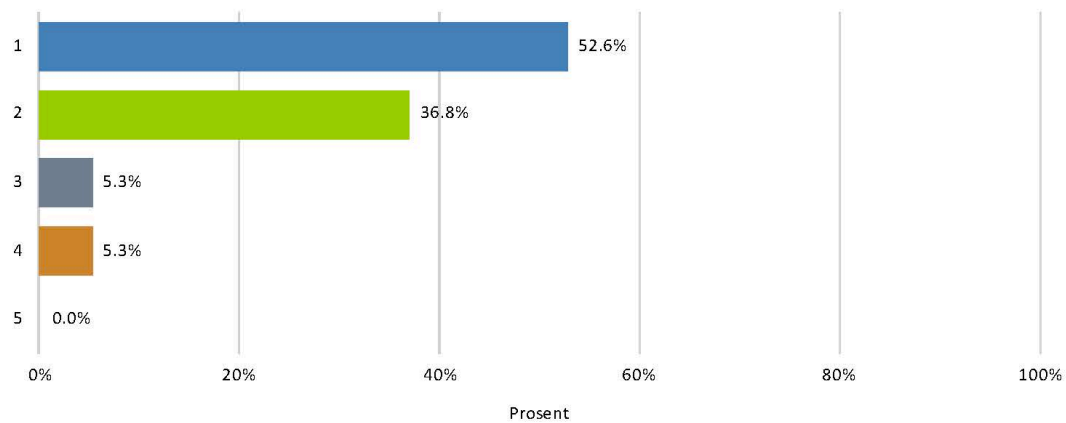
Navn	Prosent
1 - ikke relevant	26,3%
2 - noe relevant	31,6%
3 - ganske relevant	10,5%
4 - veldig relevant	31,6%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

14. Publisert ikke medisinsk forskning

Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

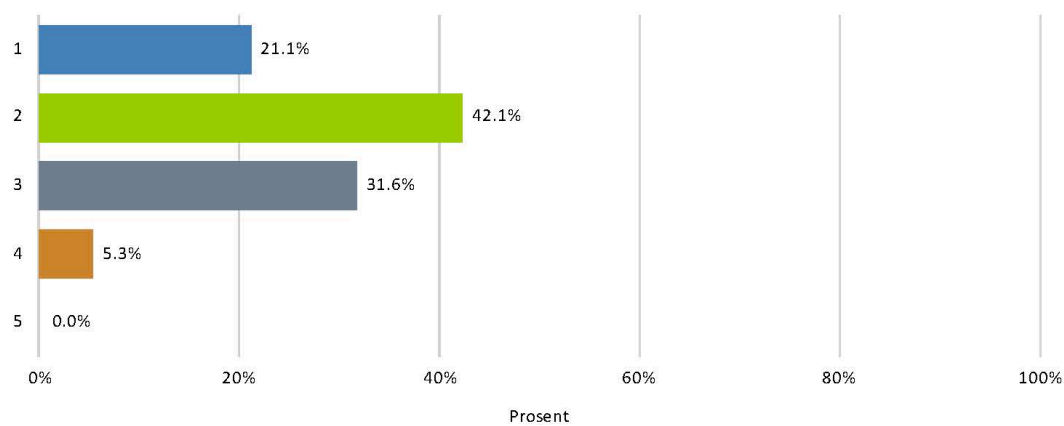
Navn	Prosent
1 - ikke relevant	68,4%
2 - noe relevant	10,5%
3 - ganske relevant	15,8%
4 - veldig relevant	5,3%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

15. Utvexling under studier med varighet på 1 semester eller mer



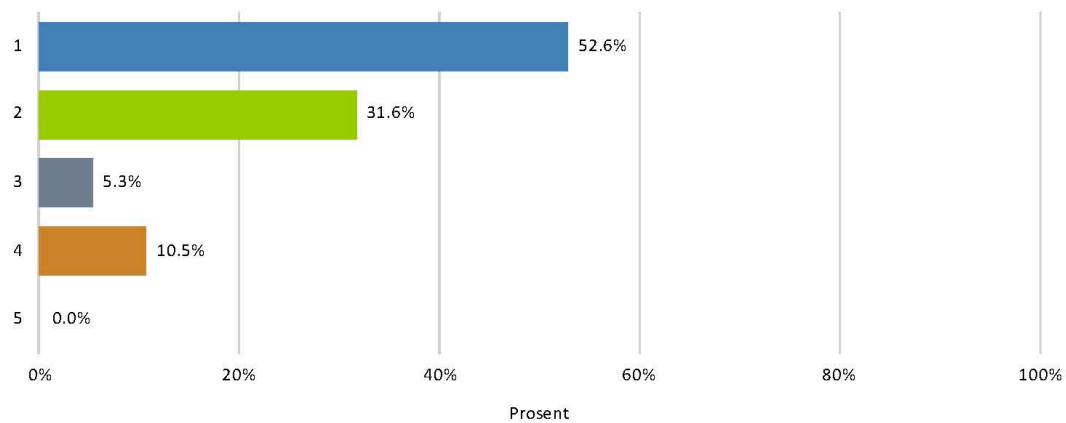
Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	52,6%
2 - noe relevant	36,8%
3 - ganske relevant	5,3%
4 - veldig relevant	5,3%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

16. Ledererfaring (tillitsverv, ledelsesstillinger etc)

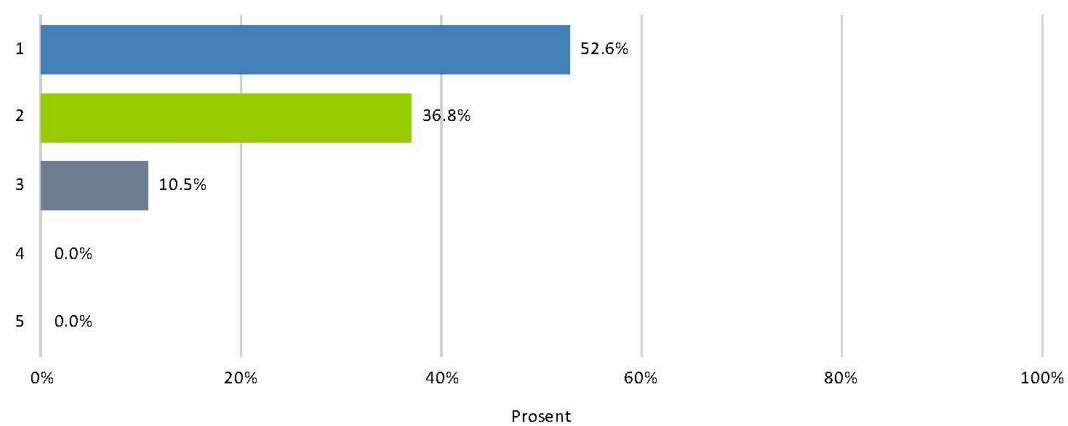
Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	21,1%
2 - noe relevant	42,1%
3 - ganske relevant	31,6%
4 - veldig relevant	5,3%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

17. Søkeren er norsk statsborger

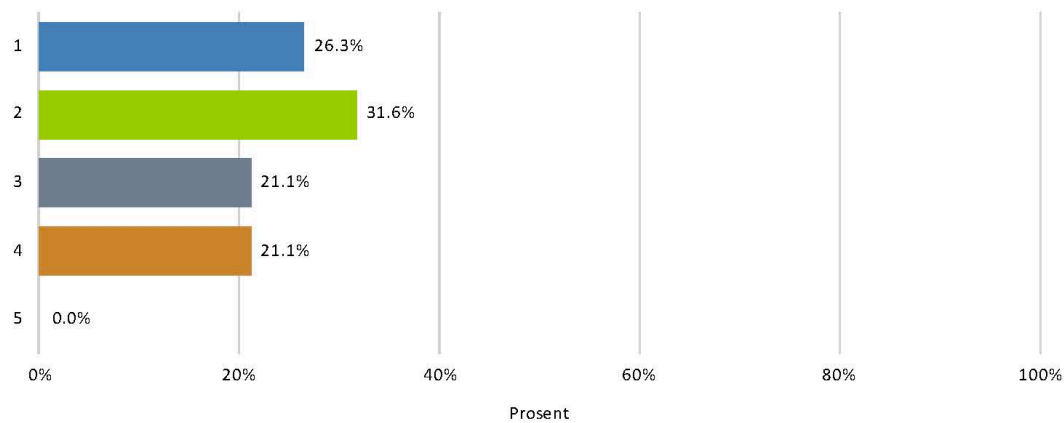
Navn
1 - ikke relevant
2 - noe relevant
3 - ganske relevant
4 - veldig relevant
5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	52,6%
2 - noe relevant	31,6%
3 - ganske relevant	5,3%
4 - veldig relevant	10,5%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

18. Søkeren er utenlandsk statsborger

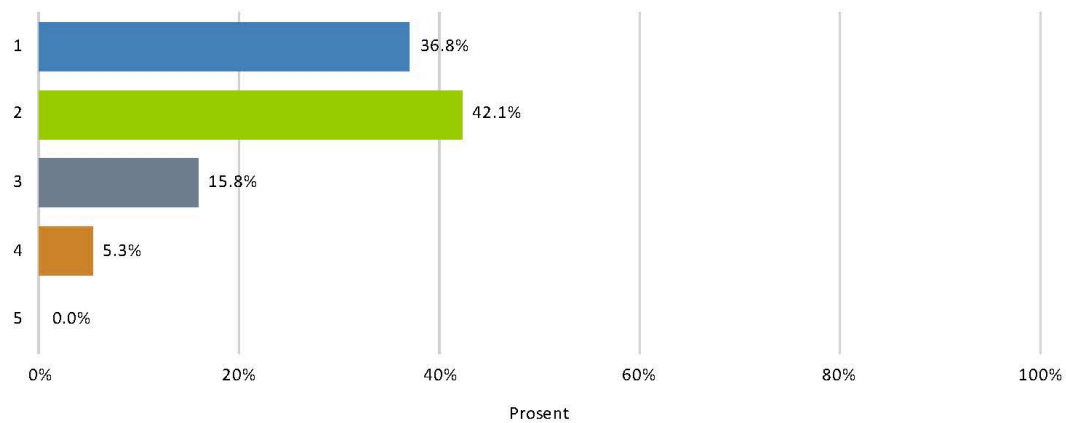
Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	52,6%
2 - noe relevant	36,8%
3 - ganske relevant	10,5%
4 - veldig relevant	0,0%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

19. Søkeren har norsk utdanning

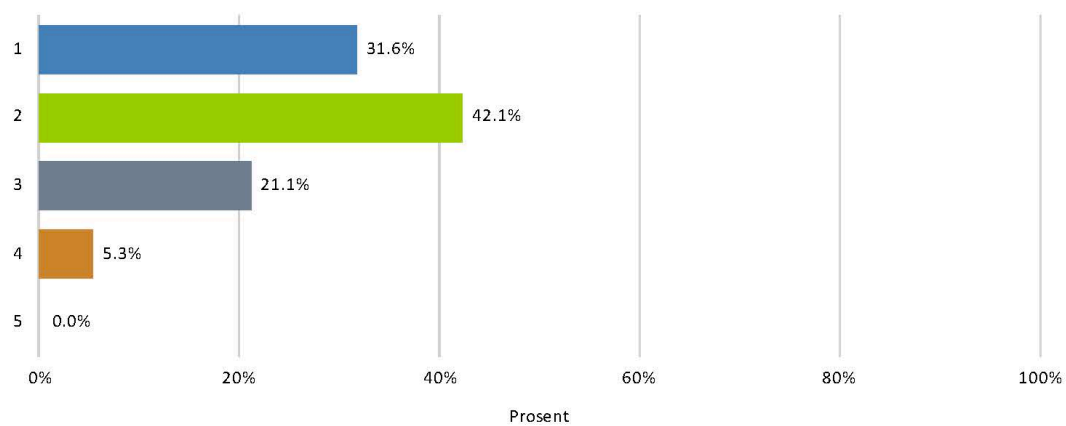
Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	26,3%
2 - noe relevant	31,6%
3 - ganske relevant	21,1%
4 - veldig relevant	21,1%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

20. Søkeren har utenlandsk utdanning fra en institusjon vi kjente til

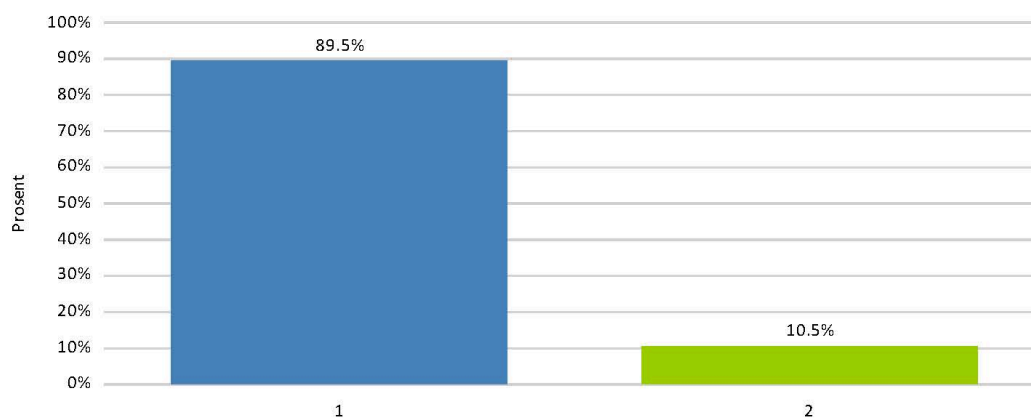
Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	36,8%
2 - noe relevant	42,1%
3 - ganske relevant	15,8%
4 - veldig relevant	5,3%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

21. Søkeren har utdanning fra en kjent institusjon

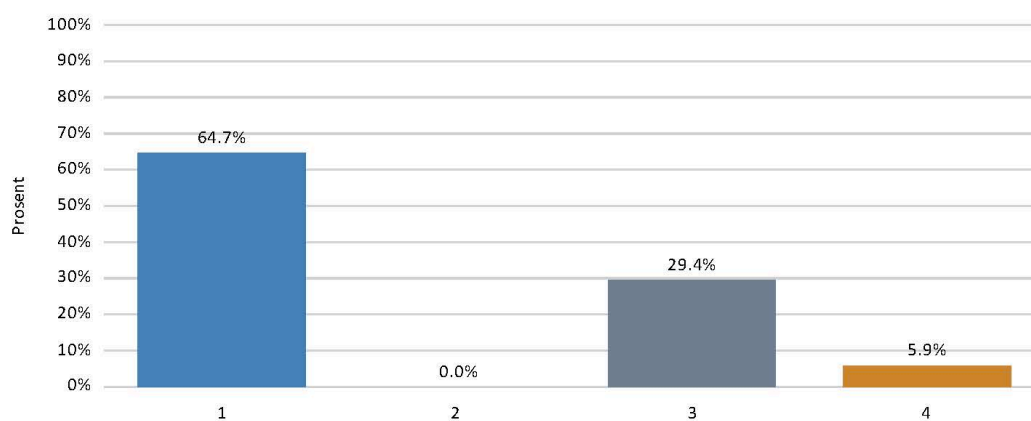
Navn	
1	1 - ikke relevant
2	2 - noe relevant
3	3 - ganske relevant
4	4 - veldig relevant
5	5 - helt avgjørende

Navn	Prosent
1 - ikke relevant	31,6%
2 - noe relevant	42,1%
3 - ganske relevant	21,1%
4 - veldig relevant	5,3%
5 - helt avgjørende	0,0%
N	19

22. Ble det gjennomført intervju i ansettelsesprosessen?

Navn	
1	Ja
2	Nei

Navn	Prosent
Ja	89,5%
Nei	10,5%
N	19

23. (Hvis ja på forrige spørsmål) Hva slags intervju?

Navn	
1	Telefonintervju
2	Intervju med personlig oppmøte
3	Både telefon- og oppmøteintervju
4	Annet

Navn	Prosent
Telefonintervju	64,7%
Intervju med personlig oppmøte	0,0%
Både telefon- og oppmøteintervju	29,4%
Annet	5,9%
N	17

7.6 Vedlegg: Google Analytics (Vedlegg-Analytics, 2014)



http://www.dagensmedisin.no - http://w... [Gå til denne rapporten](#)
www.dagensmedisin.no

Sider

1. feb. 2014 - 13. mai 2014

Alle øktene
100,00 %

Utforsker

Sidevisninger



Side	Sidevisninger	Unike sidevisninger	Gj.sn. tid på side	Innganger	Fluktfrekvens	% Utgang	Sideverdi
	1 220 457 % av summen: 100,00 % (1 220 457)	1 019 547 % av summen: 100,00 % (1 019 547)	00:02:13 Nettstedgj.sn: 00:02:13 (0,00 %)	673 182 % av summen: 100,00 % (673 182)	71,98 % Nettstedgj.sn: 71,98 % (0,00 %)	55,16 % Nettstedgj.sn: 55,16 % (0,00 %)	USD 0,00 % av summen: 0,00 % (USD 0,00)
1. /	307 879 (25,23 %)	207 943 (20,40 %)	00:01:50	197 604 (29,35 %)	50,12 %	44,05 %	USD 0,00 (0,00 %)
2. /debatt/nye-funn-om-d-vit-amin-og-helse-/	12 565 (1,03 %)	11 686 (1,15 %)	00:05:50	9 651 (1,43 %)	90,63 %	83,02 %	USD 0,00 (0,00 %)
3. /nyheter/lege-harselerer-med-sykehuspartner-i-mu-sikkvideo/	9 136 (0,75 %)	7 743 (0,76 %)	00:03:04	6 004 (0,89 %)	82,50 %	71,76 %	USD 0,00 (0,00 %)
4. /debatt/under-en-hardere-himmel/	7 958 (0,65 %)	7 214 (0,71 %)	00:05:21	6 440 (0,96 %)	87,08 %	80,99 %	USD 0,00 (0,00 %)
5. /nyheter/underklassens-barn-far-adhd-diagnosen/	7 363 (0,60 %)	6 796 (0,67 %)	00:04:13	5 675 (0,84 %)	89,48 %	81,04 %	USD 0,00 (0,00 %)
6. /nyheter/kaller-ny-praksis-livsfarlig/	6 266 (0,51 %)	5 655 (0,55 %)	00:03:19	2 325 (0,35 %)	80,77 %	53,67 %	USD 0,00 (0,00 %)
7. /nyheter/-den-darligste-lo-sningen-han-kunne-ha-valgt/	6 255 (0,51 %)	5 764 (0,57 %)	00:02:55	4 661 (0,69 %)	85,52 %	74,88 %	USD 0,00 (0,00 %)
8. /nyheter/sier-opp-jobben-etter-akutt-brak/	5 777 (0,47 %)	5 251 (0,52 %)	00:02:59	2 974 (0,44 %)	80,70 %	57,49 %	USD 0,00 (0,00 %)
9. /nyheter/ingen-konsulent-er-kommer-inn-i-vart-sykehus/	5 774 (0,47 %)	5 319 (0,52 %)	00:02:23	3 539 (0,53 %)	83,33 %	66,87 %	USD 0,00 (0,00 %)
10. /nyheter/helsedirektoratet-foreslar-150-farre-turnus-stillinger/	5 658 (0,46 %)	5 067 (0,50 %)	00:04:23	2 711 (0,40 %)	81,70 %	65,68 %	USD 0,00 (0,00 %)
11. /nyheter/funn-ikke-hold-i-vitenskapelig-grunnlag-for-me-kriterier-/	4 928 (0,40 %)	4 318 (0,42 %)	00:04:09	2 844 (0,42 %)	76,55 %	64,10 %	USD 0,00 (0,00 %)
12. /nyheter/doden-pa-utstilling/	4 838 (0,40 %)	4 173 (0,41 %)	00:02:39	2 902 (0,43 %)	81,50 %	65,15 %	USD 0,00 (0,00 %)
13. /debatt/bor-flere-menn-bruke-testosteron/	4 802 (0,39 %)	4 336 (0,43 %)	00:04:28	4 280 (0,64 %)	89,70 %	88,32 %	USD 0,00 (0,00 %)
14. /nyheter/ber-leger-engasjere-seg-i-borreliose-debatten/	4 749 (0,39 %)	4 028 (0,40 %)	00:05:15	2 197 (0,33 %)	79,29 %	60,56 %	USD 0,00 (0,00 %)
15. /sistenytt/	4 428 (0,36 %)	2 957 (0,29 %)	00:00:49	1 149 (0,17 %)	27,68 %	22,24 %	USD 0,00 (0,00 %)

16.	/dm-tv/dm-tv-kuttet-utdanningen-med-et-ar/	4 418 (0,36 %)	3 812 (0,37 %)	00:03:24	2 217 (0,33 %)	68,97 %	53,21 %	USD 0,00 (0,00 %)
17.	/nyheter/derfor-gar-vi-pa-jobb-ved-sykdom/	4 267 (0,35 %)	3 968 (0,39 %)	00:02:37	2 682 (0,40 %)	84,56 %	68,60 %	USD 0,00 (0,00 %)
18.	/nyheter/bruker-facebook-likes-som-bevis-mot-sykepleierne-/	4 265 (0,35 %)	3 986 (0,39 %)	00:02:06	2 995 (0,44 %)	84,31 %	71,42 %	USD 0,00 (0,00 %)
19.	/nyheter/lege-eksamen-fra-2013-kan-vare-ugyldig-i-eos/	4 139 (0,34 %)	3 832 (0,38 %)	00:02:41	1 907 (0,28 %)	79,13 %	56,63 %	USD 0,00 (0,00 %)
20.	/nyheter/senebetennelse--slett-ingen-betennelse/	3 965 (0,32 %)	3 675 (0,36 %)	00:03:35	3 294 (0,49 %)	91,80 %	84,84 %	USD 0,00 (0,00 %)
21.	/nyheter/mistenker-misbruk-av-magemiddel/	3 874 (0,32 %)	3 631 (0,36 %)	00:02:36	2 519 (0,37 %)	85,87 %	69,90 %	USD 0,00 (0,00 %)
22.	/debatt/kronisk-borreliose--og-erfaringsbasert-kunnskap/	3 865 (0,32 %)	3 258 (0,32 %)	00:05:58	2 225 (0,33 %)	80,22 %	67,06 %	USD 0,00 (0,00 %)
23.	/dm-tv/er-du-fra-ost-finnmark-klart-du-skal-fa-jobb/	3 649 (0,30 %)	3 208 (0,31 %)	00:03:33	1 656 (0,25 %)	69,87 %	51,33 %	USD 0,00 (0,00 %)
24.	/debatt/	3 571 (0,29 %)	2 580 (0,25 %)	00:01:00	382 (0,06 %)	36,13 %	22,07 %	USD 0,00 (0,00 %)
25.	/debatt/akuttmedisin-hvordan-har-ahus-fort-an/	3 487 (0,29 %)	3 194 (0,31 %)	00:05:32	1 980 (0,29 %)	81,41 %	66,53 %	USD 0,00 (0,00 %)
26.	/nyheter/strammer-inn-for-skrivningen-av-vanedannende-legemidler/	3 465 (0,28 %)	3 004 (0,29 %)	00:02:33	1 623 (0,24 %)	80,53 %	59,02 %	USD 0,00 (0,00 %)
27.	/nyheter--jeg-har-ikke-lokal-tilhorighet-til-diakonhjemmet-eller-rikshospitalet/	3 370 (0,28 %)	3 057 (0,30 %)	00:02:59	1 125 (0,17 %)	79,56 %	50,30 %	USD 0,00 (0,00 %)
28.	/nyheter/spekter-fikk-med-hold-i-retten/	3 274 (0,27 %)	2 913 (0,29 %)	00:02:39	1 822 (0,27 %)	80,13 %	61,70 %	USD 0,00 (0,00 %)
29.	/nyheter/turnusrapport-29-av-157-utenlandske-fikk-jobb/	3 221 (0,26 %)	2 934 (0,29 %)	00:03:22	1 057 (0,16 %)	70,39 %	49,52 %	USD 0,00 (0,00 %)
30.	/nyheter/betaler-direktoren-til-overlege/	3 205 (0,26 %)	3 002 (0,29 %)	00:01:57	1 127 (0,17 %)	77,11 %	50,45 %	USD 0,00 (0,00 %)
31.	/nyheter/disse-10-legemidlene-selger-mest/	3 204 (0,26 %)	2 928 (0,29 %)	00:01:36	703 (0,10 %)	68,42 %	40,36 %	USD 0,00 (0,00 %)
32.	/nyheter/292-star-uten-turnus/	3 166 (0,26 %)	2 908 (0,29 %)	00:03:32	710 (0,11 %)	72,54 %	53,54 %	USD 0,00 (0,00 %)
33.	/blogg/torgeir-bruun-wyller/arveilige-statsrad-sykdommer/	3 073 (0,25 %)	2 809 (0,28 %)	00:03:54	1 999 (0,30 %)	80,14 %	68,63 %	USD 0,00 (0,00 %)
34.	/blogg/torgeir-bruun-wyller/en-fatal-departmental-regnefeil/	2 937 (0,24 %)	2 569 (0,25 %)	00:04:52	1 567 (0,23 %)	80,92 %	62,07 %	USD 0,00 (0,00 %)
35.	/nyheter--hva-med-a-reserver-seg-mot-alle-kvinner-generelt-/	2 871 (0,24 %)	2 584 (0,25 %)	00:03:03	1 600 (0,24 %)	87,06 %	65,87 %	USD 0,00 (0,00 %)
36.	/nyheter/prekar-mangel-pa-farmasoyer/	2 864 (0,23 %)	2 626 (0,26 %)	00:03:14	1 588 (0,24 %)	84,76 %	67,11 %	USD 0,00 (0,00 %)
37.	/nyheter/vil-nekte-omskjaring-pa-sin-klinikk/	2 849 (0,23 %)	2 594 (0,25 %)	00:02:52	1 632 (0,24 %)	83,03 %	64,20 %	USD 0,00 (0,00 %)
38.	/nyheter/leger-vil-gifte-seg-med-leger/	2 747 (0,23 %)	2 616 (0,26 %)	00:03:05	849 (0,13 %)	86,69 %	56,86 %	USD 0,00 (0,00 %)
39.	/nyheter/disse-sykehusene-far-besok-av-arbeidstilsynet-i-2014/	2 704 (0,22 %)	2 475 (0,24 %)	00:01:39	1 658 (0,25 %)	80,34 %	63,20 %	USD 0,00 (0,00 %)
40.	/nyheter/mener-pasientene-har-for-mye-makt/	2 683 (0,22 %)	2 489 (0,24 %)	00:02:36	863 (0,13 %)	80,42 %	51,29 %	USD 0,00 (0,00 %)
41.	/nyheter/kurerer-fibromyalgi-med-antibiotika/	2 677 (0,22 %)	2 418 (0,24 %)	00:05:50	2 397 (0,36 %)	89,07 %	87,19 %	USD 0,00 (0,00 %)
42.	/nyheter/distriktene-anset	2 667 (0,22 %)	2 320 (0,23 %)	00:03:31	710 (0,11 %)	70,99 %	47,92 %	USD 0,00 (0,00 %)

	ter-lokale-turnusleger/							
43.	/nyheter/ungdom-ma-vent-e-fire-ar-pa-operasjon/	2 542 (0,21 %)	2 319 (0,23 %)	00:03:49	1 509 (0,22 %)	85,69 %	68,41 %	USD 0,00 (0,00 %)
44.	/nyheter/leger-er-primadonnaer/	2 505 (0,21 %)	2 327 (0,23 %)	00:02:07	1 110 (0,16 %)	75,05 %	54,77 %	USD 0,00 (0,00 %)
45.	/nyheter/omorganiserer-a-kulttmottak-etter-legestrid/	2 497 (0,20 %)	2 248 (0,22 %)	00:03:44	1 064 (0,16 %)	81,77 %	56,39 %	USD 0,00 (0,00 %)
46.	/blogg/even-holth-rustad/spesialistmangel-hjerneflukt-og-turnuskaos--en-felles-losning/	2 484 (0,20 %)	2 298 (0,23 %)	00:03:52	1 432 (0,21 %)	80,17 %	67,67 %	USD 0,00 (0,00 %)
47.	/nyheter/lege-innklaget-for-banning/	2 478 (0,20 %)	2 245 (0,22 %)	00:01:55	1 251 (0,19 %)	55,08 %	44,79 %	USD 0,00 (0,00 %)
48.	/nyheter/dere-driver-ikke-private-blomsterbutikker/	2 467 (0,20 %)	2 267 (0,22 %)	00:02:31	455 (0,07 %)	70,33 %	45,68 %	USD 0,00 (0,00 %)
49.	/debatt/hoye-blodverdier--doping-eller-naturlig-variasjon-/	2 417 (0,20 %)	2 176 (0,21 %)	00:04:28	2 030 (0,30 %)	88,47 %	83,24 %	USD 0,00 (0,00 %)
50.	/nyheter/mener-energidrik-kan-ga-nyresvikt-hos-barn/	2 381 (0,20 %)	2 125 (0,21 %)	00:01:57	1 347 (0,20 %)	80,40 %	60,73 %	USD 0,00 (0,00 %)
51.	/nyheter/forvekslet-milligram-og-mikrogram---tidoblet-dose/	2 380 (0,20 %)	2 218 (0,22 %)	00:02:32	840 (0,12 %)	81,79 %	53,19 %	USD 0,00 (0,00 %)
52.	/nyheter/en-pr-katastrofe-for-legeforeningen/	2 361 (0,19 %)	2 163 (0,21 %)	00:03:02	1 058 (0,16 %)	76,56 %	59,25 %	USD 0,00 (0,00 %)
53.	/nyheter/	2 344 (0,19 %)	1 444 (0,14 %)	00:01:20	1 404 (0,21 %)	38,89 %	41,08 %	USD 0,00 (0,00 %)
54.	/blogg/	2 300 (0,19 %)	1 741 (0,17 %)	00:01:04	197 (0,03 %)	51,78 %	23,30 %	USD 0,00 (0,00 %)
55.	/debatt/komplikasjoner-ved-feilbehandling/	2 274 (0,19 %)	2 069 (0,20 %)	00:04:17	1 664 (0,25 %)	75,18 %	69,53 %	USD 0,00 (0,00 %)
56.	/blogg/even-holth-rustad/turnus-for-spesialisering/	2 238 (0,18 %)	2 064 (0,20 %)	00:03:36	1 047 (0,16 %)	79,47 %	65,10 %	USD 0,00 (0,00 %)
57.	/debatt/behov-for-nye-grepp-i-kommunehelsetjenesten/	2 197 (0,18 %)	1 969 (0,19 %)	00:02:40	1 537 (0,23 %)	82,43 %	71,19 %	USD 0,00 (0,00 %)
58.	/nyheter/fremtidige-polenstudenter-far-autorisasjon/	2 130 (0,17 %)	1 950 (0,19 %)	00:02:43	719 (0,11 %)	70,93 %	50,61 %	USD 0,00 (0,00 %)
59.	/debatt/det-medisinske-helhetsbegrepet/	2 084 (0,17 %)	1 899 (0,19 %)	00:04:22	1 499 (0,22 %)	88,33 %	78,50 %	USD 0,00 (0,00 %)
60.	/nyheter/slipper-a-dokumentere-20000-blink/	2 042 (0,17 %)	1 885 (0,18 %)	00:01:38	1 236 (0,18 %)	81,63 %	61,90 %	USD 0,00 (0,00 %)
61.	/nyheter/ous-sperrer-sosiale-medier-for-ansatte/	2 012 (0,16 %)	1 803 (0,18 %)	00:02:28	1 040 (0,15 %)	74,42 %	57,36 %	USD 0,00 (0,00 %)
62.	/nyheter/ahus-direktor-saopp/	2 006 (0,16 %)	1 822 (0,18 %)	00:01:30	714 (0,11 %)	68,35 %	42,92 %	USD 0,00 (0,00 %)
63.	/nyheter/ber-turnus-soker-ekreve-innsyn-/	2 001 (0,16 %)	1 828 (0,18 %)	00:02:24	751 (0,11 %)	71,37 %	46,08 %	USD 0,00 (0,00 %)
64.	/nyheter/prosjekt-slagalarm-halverte-behandlingstid/	1 988 (0,16 %)	1 795 (0,18 %)	00:02:40	1 108 (0,16 %)	83,94 %	64,49 %	USD 0,00 (0,00 %)
65.	/nyheter/sykepleierprotest-ved-ahus/	1 975 (0,16 %)	1 728 (0,17 %)	00:02:39	752 (0,11 %)	74,34 %	48,76 %	USD 0,00 (0,00 %)
66.	/nyheter/familieproblemer-og-ung-mor-hovedarsak-til-atferdsvansker/	1 967 (0,16 %)	1 825 (0,18 %)	00:02:53	1 249 (0,19 %)	83,83 %	67,72 %	USD 0,00 (0,00 %)
67.	/nyheter/vil-gi-farmasoyt-ene-lege-takst/	1 907 (0,16 %)	1 670 (0,16 %)	00:03:40	1 186 (0,18 %)	80,19 %	66,39 %	USD 0,00 (0,00 %)
68.	/nyheter/norske-leger-fors-ti-verden-med-banebrytende-behandling/	1 901 (0,16 %)	1 769 (0,17 %)	00:01:38	541 (0,08 %)	74,68 %	43,35 %	USD 0,00 (0,00 %)
	/nyheter/medisin-lindrer-b							

69.	rennende-fotter/	1 900 (0,16 %)	1 702 (0,17 %)	00:05:56	1 691 (0,25 %)	88,41 %	87,26 %	USD 0,00 (0,00 %)
70.	/nyheter/legeforeningen-vil-gi-penger-til-stordalen/	1 899 (0,16 %)	1 706 (0,17 %)	00:02:07	634 (0,09 %)	59,94 %	41,65 %	USD 0,00 (0,00 %)
71.	/dm-tv/dm-tv---nye-ms-retningslinjer/	1 872 (0,15 %)	1 456 (0,14 %)	00:01:42	954 (0,14 %)	66,77 %	51,28 %	USD 0,00 (0,00 %)
72.	/debatt/pasienter---ikke-prøvekaniner/	1 819 (0,15 %)	938 (0,09 %)	00:02:42	309 (0,05 %)	66,02 %	29,52 %	USD 0,00 (0,00 %)
73.	/nyheter/ahus-67-prosent-har-utenlandsk-utdanning/	1 801 (0,15 %)	1 607 (0,16 %)	00:01:58	549 (0,08 %)	73,41 %	45,59 %	USD 0,00 (0,00 %)
74.	/nyheter/jeg-hadde-en-litt-uggen-folelse-da-vi-vedtok-dette/	1 783 (0,15 %)	1 686 (0,17 %)	00:02:26	568 (0,08 %)	78,70 %	50,31 %	USD 0,00 (0,00 %)
75.	/nyheter/92-pasienter-fikk-medisin-for-157-millioner/	1 777 (0,15 %)	623 (0,06 %)	00:14:54	550 (0,08 %)	43,82 %	32,25 %	USD 0,00 (0,00 %)
76.	/nyheter/dette-er-det-nye-ahus-styret/	1 752 (0,14 %)	1 621 (0,16 %)	00:01:35	561 (0,08 %)	66,67 %	44,35 %	USD 0,00 (0,00 %)
77.	/nyheter/ny-direktor-ved-løvisenberg-sykehus/	1 749 (0,14 %)	1 597 (0,16 %)	00:01:29	963 (0,14 %)	64,38 %	50,71 %	USD 0,00 (0,00 %)
78.	/nyheter/derfor-faker-kvinner-orgasme/	1 739 (0,14 %)	1 578 (0,15 %)	00:01:26	579 (0,09 %)	59,07 %	40,89 %	USD 0,00 (0,00 %)
79.	/nyheter/ny-turnusordning-vurderte-ikke-det-medisinskfaglige-/	1 712 (0,14 %)	1 534 (0,15 %)	00:03:23	456 (0,07 %)	55,48 %	42,11 %	USD 0,00 (0,00 %)
80.	/nyheter/hod---ikke-behov-for-flere-turnusstillinger/	1 707 (0,14 %)	1 525 (0,15 %)	00:03:29	252 (0,04 %)	64,29 %	45,05 %	USD 0,00 (0,00 %)
81.	/dm-tv/dm-tv-i-disse-dager-sa-kommer-det-12--17-henvendelser-hver-dag-/	1 654 (0,14 %)	1 444 (0,14 %)	00:03:09	461 (0,07 %)	54,88 %	40,69 %	USD 0,00 (0,00 %)
82.	/om-dagens-medisin/	1 651 (0,14 %)	1 321 (0,13 %)	00:00:59	182 (0,03 %)	34,62 %	20,65 %	USD 0,00 (0,00 %)
83.	/quizes/dm-quiz-nummer-1--2014/	1 631 (0,13 %)	1 286 (0,13 %)	00:00:37	497 (0,07 %)	27,57 %	15,51 %	USD 0,00 (0,00 %)
84.	/nyheter/overvurderer-evnen-til-a-fa-barn-i-hoy-alder/	1 626 (0,13 %)	1 474 (0,14 %)	00:02:05	766 (0,11 %)	81,72 %	58,67 %	USD 0,00 (0,00 %)
85.	/nyheter/tar-pause-fra-legeforeningen/	1 625 (0,13 %)	1 514 (0,15 %)	00:01:26	887 (0,13 %)	81,85 %	61,23 %	USD 0,00 (0,00 %)
86.	/debatt/behandling-av-impingement-syndrom-i-skuldern/	1 622 (0,13 %)	1 461 (0,14 %)	00:04:26	1 433 (0,21 %)	89,81 %	87,73 %	USD 0,00 (0,00 %)
87.	/nyheter/psykisk-helse/	1 620 (0,13 %)	1 143 (0,11 %)	00:01:29	182 (0,03 %)	50,00 %	25,86 %	USD 0,00 (0,00 %)
88.	/nyheter/tung-pust---hjerne-eller-lunger/	1 616 (0,13 %)	1 507 (0,15 %)	00:04:45	1 502 (0,22 %)	93,08 %	91,03 %	USD 0,00 (0,00 %)
89.	/debatt/psykiatri-til-besvar/	1 612 (0,13 %)	1 478 (0,14 %)	00:03:59	1 275 (0,19 %)	88,47 %	80,58 %	USD 0,00 (0,00 %)
90.	/nyheter/ber-ahus-svare-om-akutt-brak/	1 603 (0,13 %)	1 370 (0,13 %)	00:01:54	885 (0,13 %)	68,02 %	51,34 %	USD 0,00 (0,00 %)
91.	/nyheter/tusentalls-rettssaker-om-pradaxa/	1 603 (0,13 %)	1 414 (0,14 %)	00:01:29	413 (0,06 %)	59,08 %	39,74 %	USD 0,00 (0,00 %)
92.	/debatt/gastroskopi-slangen-i-helvete/	1 584 (0,13 %)	1 492 (0,15 %)	00:05:41	1 475 (0,22 %)	91,86 %	91,04 %	USD 0,00 (0,00 %)
93.	/nyheter/ma-ut-med-millioner-til-privat-fristbrudd-behandler/	1 583 (0,13 %)	1 352 (0,13 %)	00:02:59	704 (0,10 %)	78,27 %	56,41 %	USD 0,00 (0,00 %)
94.	/nyheter/operasjon-ikke-bedre-enn-placebo-operasjon/	1 583 (0,13 %)	1 451 (0,14 %)	00:03:01	1 102 (0,16 %)	86,21 %	72,65 %	USD 0,00 (0,00 %)
95.	/nyheter/ous-direktoren-ut-mot-ortopedi-prioritering/	1 561 (0,13 %)	1 406 (0,14 %)	00:01:44	517 (0,08 %)	69,83 %	45,42 %	USD 0,00 (0,00 %)
96.	/dagens-medisin-arena-2	1 549 (0,13 %)	1 267 (0,12 %)	00:04:36	784 (0,12 %)	68,49 %	58,81 %	USD 0,00 (0,00 %)

	014---krefkonferansen							
97.	/nyheter/hundevalper-har-bedre-rettsvern-enn-gutt ebabyer/	1 542 (0,13 %)	1 404 (0,14 %)	00:03:13	990 (0,15 %)	79,80 %	66,41 %	USD 0,00 (0,00 %)
98.	/nyheter/mener-mammografi-screening-ma-revurderes/	1 538 (0,13 %)	1 328 (0,13 %)	00:03:36	714 (0,11 %)	73,67 %	54,62 %	USD 0,00 (0,00 %)
99.	/-dagens-medisin-arena-2014---prioriteringer-i-helse-tjenesten/	1 529 (0,13 %)	1 276 (0,13 %)	00:02:45	889 (0,13 %)	66,82 %	58,21 %	USD 0,00 (0,00 %)
100.	/nyheter/hod-glemte-a-for-by-e-sigaretter-innendørs/	1 523 (0,12 %)	1 406 (0,14 %)	00:03:22	917 (0,14 %)	82,44 %	68,81 %	USD 0,00 (0,00 %)
101.	/nyheter/proffboksing-my-e-farligere-enn-for/	1 520 (0,12 %)	1 390 (0,14 %)	00:02:57	787 (0,12 %)	83,23 %	62,30 %	USD 0,00 (0,00 %)
102.	/dmarena/	1 509 (0,12 %)	1 167 (0,11 %)	00:00:41	234 (0,03 %)	19,66 %	16,17 %	USD 0,00 (0,00 %)
103.	/nyheter/han-er-ny-ahus-direktor/	1 483 (0,12 %)	1 319 (0,13 %)	00:01:36	599 (0,09 %)	82,14 %	54,69 %	USD 0,00 (0,00 %)
104.	/nyheter/ny-turnusordning-tvilsomme-tall-bak-endringen/	1 466 (0,12 %)	1 355 (0,13 %)	00:02:55	329 (0,05 %)	74,77 %	45,09 %	USD 0,00 (0,00 %)
105.	/nyheter/usynlig-risiko-for-psykisk-sykdom-blant-ungdommer/	1 444 (0,12 %)	1 276 (0,13 %)	00:02:04	972 (0,14 %)	78,19 %	66,90 %	USD 0,00 (0,00 %)
106.	/nyheter/omskjarningsneifra-private/	1 410 (0,12 %)	1 310 (0,13 %)	00:03:10	570 (0,08 %)	81,23 %	56,81 %	USD 0,00 (0,00 %)
107.	/blogg/tor-levin-hofgaard/veien-ut-av-ufore/	1 398 (0,11 %)	1 240 (0,12 %)	00:03:14	894 (0,13 %)	82,21 %	69,38 %	USD 0,00 (0,00 %)
108.	/nyheter/mister-status-som-mor-barn-vennlig/	1 397 (0,11 %)	1 283 (0,13 %)	00:02:01	400 (0,06 %)	86,75 %	48,17 %	USD 0,00 (0,00 %)
109.	/nyheter/ahus-styret-maga/	1 381 (0,11 %)	1 239 (0,12 %)	00:02:01	502 (0,07 %)	74,70 %	46,42 %	USD 0,00 (0,00 %)
110.	/nyheter/har-lost-morfinmangel/	1 375 (0,11 %)	1 267 (0,12 %)	00:02:14	692 (0,10 %)	81,50 %	58,69 %	USD 0,00 (0,00 %)
111.	/blogg/fred-hatlebrekke/var-storste-helsetrusse---forpliktende-tiltak-og-midler-ma-til/	1 368 (0,11 %)	1 232 (0,12 %)	00:02:44	912 (0,14 %)	78,62 %	67,98 %	USD 0,00 (0,00 %)
112.	/nyheter/i-darligere-form-tross-fysioterapi/	1 357 (0,11 %)	1 207 (0,12 %)	00:01:45	628 (0,09 %)	80,10 %	56,52 %	USD 0,00 (0,00 %)
113.	/nyheter/ny-ledelse-i-helse-direktoratet/	1 355 (0,11 %)	1 202 (0,12 %)	00:01:22	289 (0,04 %)	66,09 %	38,08 %	USD 0,00 (0,00 %)
114.	/nyheter/fusjoner-gjor-sykehusansatte-syke/	1 352 (0,11 %)	1 242 (0,12 %)	00:02:09	373 (0,06 %)	80,97 %	50,44 %	USD 0,00 (0,00 %)
115.	/nyheter/skal-ha-irritert-seg-over-hoies-hjemme-hos-reportasje-/	1 351 (0,11 %)	1 244 (0,12 %)	00:01:16	237 (0,04 %)	56,12 %	35,31 %	USD 0,00 (0,00 %)
116.	/nyheter/regjeringen-snrer-etter-klagestorm/	1 347 (0,11 %)	1 240 (0,12 %)	00:02:33	536 (0,08 %)	71,64 %	49,00 %	USD 0,00 (0,00 %)
117.	/nyheter/ny-ms-pille-godkjent-/	1 346 (0,11 %)	1 178 (0,12 %)	00:03:20	755 (0,11 %)	72,19 %	59,44 %	USD 0,00 (0,00 %)
118.	/nyheter/ingen-anbefaling-om-vaksine-av-russen/	1 335 (0,11 %)	1 259 (0,12 %)	00:05:25	1 257 (0,19 %)	93,32 %	92,81 %	USD 0,00 (0,00 %)
119.	/nyheter/skjerper-info-om-sovemedisin/	1 332 (0,11 %)	1 240 (0,12 %)	00:01:34	434 (0,06 %)	68,66 %	46,10 %	USD 0,00 (0,00 %)
120.	/nyheter/helsepolitikk/	1 320 (0,11 %)	982 (0,10 %)	00:00:52	81 (0,01 %)	43,21 %	19,02 %	USD 0,00 (0,00 %)
121.	/nyheter/forskning/	1 314 (0,11 %)	993 (0,10 %)	00:01:13	45 (0,01 %)	33,33 %	20,70 %	USD 0,00 (0,00 %)
122.	/nyheter/legeforeningen-kritiserer-utydelig-utredning/	1 308 (0,11 %)	1 209 (0,12 %)	00:03:44	286 (0,04 %)	56,29 %	43,35 %	USD 0,00 (0,00 %)
123.	/debatt/nodnummer-og-nodsentraller---en-meningslos-omkamp/	1 282 (0,11 %)	1 181 (0,12 %)	00:03:44	991 (0,15 %)	86,98 %	77,38 %	USD 0,00 (0,00 %)

124.	/nyheter/gar-tilbake-pa-kravet-om-akuttleger-i-front/	1 274 (0,10 %)	1 127 (0,11 %)	00:02:42	410 (0,06 %)	71,22 %	45,05 %	USD 0,00 (0,00 %)
125.	/nyheter/unge-doper-seg-pa-muskatnott/	1 272 (0,10 %)	1 209 (0,12 %)	00:05:29	1 209 (0,18 %)	94,71 %	94,10 %	USD 0,00 (0,00 %)
126.	/nyheter/ms-behandling-bor-starte-tidligere/	1 269 (0,10 %)	1 174 (0,12 %)	00:02:49	831 (0,12 %)	84,12 %	69,27 %	USD 0,00 (0,00 %)
127.	/nyheter/kreft/	1 265 (0,10 %)	871 (0,09 %)	00:01:07	117 (0,02 %)	42,74 %	19,37 %	USD 0,00 (0,00 %)
128.	/nyheter/app-viser-hvordan-det-er-a-ha-demens/	1 259 (0,10 %)	1 078 (0,11 %)	00:01:48	642 (0,10 %)	78,66 %	58,06 %	USD 0,00 (0,00 %)
129.	/debatt/alle-leger-er-velkomne-til-finnmarksykehuset/	1 257 (0,10 %)	1 161 (0,11 %)	00:03:13	596 (0,09 %)	70,64 %	53,06 %	USD 0,00 (0,00 %)
130.	/nyheter/advarer-mot-kaskader-av-screening/	1 255 (0,10 %)	1 115 (0,11 %)	00:02:34	439 (0,07 %)	59,45 %	41,20 %	USD 0,00 (0,00 %)
131.	/debatt/hva-om-abortloven-hadde-vart-svart-liberal/	1 232 (0,10 %)	1 111 (0,11 %)	00:11:43	750 (0,11 %)	88,40 %	74,84 %	USD 0,00 (0,00 %)
132.	/nyheter/vil-at-vi-skal-sitte-mindre/	1 232 (0,10 %)	1 068 (0,10 %)	00:02:28	786 (0,12 %)	80,28 %	67,37 %	USD 0,00 (0,00 %)
133.	/nyheter/jobb-og-utdanning/	1 231 (0,10 %)	939 (0,09 %)	00:01:09	59 (0,01 %)	45,76 %	28,03 %	USD 0,00 (0,00 %)
134.	/nyheter/strid-om-kompetanse-i-akuttmottaket/	1 231 (0,10 %)	1 104 (0,11 %)	00:01:56	167 (0,02 %)	71,86 %	37,53 %	USD 0,00 (0,00 %)
135.	/nyheter/ble-arets-helseseder--/	1 229 (0,10 %)	1 135 (0,11 %)	00:01:14	483 (0,07 %)	61,70 %	41,74 %	USD 0,00 (0,00 %)
136.	/blogg/torgeir-micaelsen/behov-for-flere-turnusstillinger/	1 218 (0,10 %)	1 130 (0,11 %)	00:03:24	545 (0,08 %)	72,66 %	57,39 %	USD 0,00 (0,00 %)
137.	/debatt/helbom-pa-e-helse/	1 212 (0,10 %)	1 131 (0,11 %)	00:02:33	603 (0,09 %)	83,25 %	62,21 %	USD 0,00 (0,00 %)
138.	/nyheter/legene-overser-statinbivirkninger/	1 211 (0,10 %)	1 094 (0,11 %)	00:05:47	1 084 (0,16 %)	90,87 %	88,19 %	USD 0,00 (0,00 %)
139.	/nyheter/rollekonflikter-pa-jobb-gir-smarter/	1 201 (0,10 %)	1 072 (0,11 %)	00:02:08	655 (0,10 %)	79,54 %	60,95 %	USD 0,00 (0,00 %)
140.	/nyheter/nye-pastander-om-fryktkultur-ved-unn/	1 197 (0,10 %)	1 055 (0,10 %)	00:02:12	306 (0,05 %)	63,40 %	42,44 %	USD 0,00 (0,00 %)
141.	/nyheter/krever-svar-om-overbehandling/	1 189 (0,10 %)	1 069 (0,10 %)	00:01:59	215 (0,03 %)	62,33 %	35,16 %	USD 0,00 (0,00 %)
142.	/nyheter/fallulykker--eldre-ma-ta-mer-ansvar-/	1 186 (0,10 %)	1 104 (0,11 %)	00:02:02	313 (0,05 %)	69,65 %	40,64 %	USD 0,00 (0,00 %)
143.	/nyheter/hanssen-spadde-om-hoie/	1 185 (0,10 %)	1 058 (0,10 %)	00:01:53	551 (0,08 %)	50,82 %	43,80 %	USD 0,00 (0,00 %)
144.	/nyheter/legemidler/	1 177 (0,10 %)	860 (0,08 %)	00:01:02	70 (0,01 %)	40,00 %	21,24 %	USD 0,00 (0,00 %)
145.	/debatt/paralgin-forte---god-smertelindring/	1 173 (0,10 %)	1 105 (0,11 %)	00:04:46	1 089 (0,16 %)	93,30 %	91,56 %	USD 0,00 (0,00 %)
146.	/blogg/tono-wilhelmsen-troen/turnuspuslespillet/	1 169 (0,10 %)	1 087 (0,11 %)	00:02:37	588 (0,09 %)	78,40 %	61,68 %	USD 0,00 (0,00 %)
147.	/nyheter/sopp-gir-kronisk-bihulebetennelse/	1 162 (0,10 %)	1 080 (0,11 %)	00:05:37	1 072 (0,16 %)	91,79 %	90,53 %	USD 0,00 (0,00 %)
148.	/nyheter/varslor-enderinger-i-bagatellgrensen/	1 161 (0,10 %)	1 080 (0,11 %)	00:02:09	456 (0,07 %)	74,34 %	52,89 %	USD 0,00 (0,00 %)
149.	/nyheter/-leger-behandle-r-fordi-parerende-vil/	1 154 (0,09 %)	1 051 (0,10 %)	00:01:53	249 (0,04 %)	75,50 %	42,20 %	USD 0,00 (0,00 %)
150.	/nyheter/koloskopi-mest-smertefullt-for-kvinner/	1 148 (0,09 %)	1 071 (0,11 %)	00:03:44	1 051 (0,16 %)	91,72 %	90,33 %	USD 0,00 (0,00 %)
151.	/nyheter/eksperter-skal-hjelpe-hoie-med-sykehusplan/	1 143 (0,09 %)	1 016 (0,10 %)	00:02:51	607 (0,09 %)	70,68 %	55,21 %	USD 0,00 (0,00 %)
152.	/nyheter/-vi-er-forberedt-	1 141 (0,09 %)	1 045 (0,10 %)	00:02:03	480 (0,07 %)	59,58 %	43,21 %	USD 0,00 (0,00 %)

	pa-alt/							
153.	/nyheter/en-av-tre-strok-pa-legemiddelregning/	1 137 (0,09 %)	1 043 (0,10 %)	00:02:05	598 (0,09 %)	79,43 %	56,73 %	USD 0,00 (0,00 %)
154.	/nyheter/far-ikke-straleferief/	1 125 (0,09 %)	1 048 (0,10 %)	00:01:37	452 (0,07 %)	54,87 %	38,58 %	USD 0,00 (0,00 %)
155.	/nyheter/leger-ma-torre-a-vare-arlige-med-pasienten/	1 105 (0,09 %)	989 (0,10 %)	00:02:38	394 (0,06 %)	78,17 %	50,59 %	USD 0,00 (0,00 %)
156.	/nyheter/disse-vil-bli-ahus-direktor/	1 100 (0,09 %)	1 001 (0,10 %)	00:01:35	211 (0,03 %)	75,36 %	38,27 %	USD 0,00 (0,00 %)
157.	/leder/hoies-metode/	1 081 (0,09 %)	994 (0,10 %)	00:02:52	658 (0,10 %)	88,60 %	71,42 %	USD 0,00 (0,00 %)
158.	/legeliv/legeliv-forberedende-samtaler-i-sykehjem/	1 080 (0,09 %)	963 (0,09 %)	00:08:12	739 (0,11 %)	85,25 %	72,04 %	USD 0,00 (0,00 %)
159.	/nyheter/ber-arbeidsgiver-forby-e-sigaretter/	1 071 (0,09 %)	919 (0,09 %)	00:03:29	533 (0,08 %)	77,67 %	60,41 %	USD 0,00 (0,00 %)
160.	/nyheter/karet-til-norges-beste-arbeidsplass/	1 071 (0,09 %)	984 (0,10 %)	00:02:26	757 (0,11 %)	86,79 %	74,51 %	USD 0,00 (0,00 %)
161.	/nyheter/vil-samle-helsefagfolk-under-ett-tak/	1 062 (0,09 %)	949 (0,09 %)	00:02:20	525 (0,08 %)	77,90 %	58,19 %	USD 0,00 (0,00 %)
162.	/quizes/dm-quiz-nummer-1---2014/?q=9	1 060 (0,09 %)	842 (0,08 %)	00:00:22	5 (0,00 %)	60,00 %	3,49 %	USD 0,00 (0,00 %)
163.	/quizes/dm-quiz-nummer-1---2014/?q=1	1 059 (0,09 %)	940 (0,09 %)	00:00:14	12 (0,00 %)	16,67 %	1,79 %	USD 0,00 (0,00 %)
164.	/nyheter/slik-siles-nye-legemidler/	1 051 (0,09 %)	955 (0,09 %)	00:03:00	257 (0,04 %)	60,31 %	45,20 %	USD 0,00 (0,00 %)
165.	/nyheter/hoie-pa-norgestume-med-ny-plan-/	1 049 (0,09 %)	891 (0,09 %)	00:04:02	490 (0,07 %)	73,27 %	56,53 %	USD 0,00 (0,00 %)
166.	/nyheter/mot-gjennombrudd-for-hiv-kur/	1 041 (0,09 %)	940 (0,09 %)	00:02:59	551 (0,08 %)	79,31 %	61,58 %	USD 0,00 (0,00 %)
167.	/quizes/dm-quiz-nummer-1---2014/?q=2	1 024 (0,08 %)	924 (0,09 %)	00:00:19	8 (0,00 %)	62,50 %	1,66 %	USD 0,00 (0,00 %)
168.	/nyheter/et-gjennombrudd-i-ms-behandlingen/	1 016 (0,08 %)	896 (0,09 %)	00:03:47	765 (0,11 %)	83,14 %	74,90 %	USD 0,00 (0,00 %)
169.	/nyheter/heftig-debatt-om-sjeldne-sykdommer/	1 014 (0,08 %)	842 (0,08 %)	00:02:14	373 (0,06 %)	63,27 %	44,48 %	USD 0,00 (0,00 %)
170.	/debatt/mer-standardisering-gir-ikke-bedre-behandling/	1 010 (0,08 %)	917 (0,09 %)	00:03:21	797 (0,12 %)	85,57 %	78,42 %	USD 0,00 (0,00 %)
171.	/nyheter/vent-med-akutte-navlestrengen/	1 007 (0,08 %)	915 (0,09 %)	00:02:36	458 (0,07 %)	82,31 %	61,87 %	USD 0,00 (0,00 %)
172.	/debatt/respekt-ved-livets-slutt/	1 003 (0,08 %)	911 (0,09 %)	00:04:29	713 (0,11 %)	77,00 %	66,10 %	USD 0,00 (0,00 %)
173.	/blogg/olaug-vervik-bolles tad/et-enkelt-grep-for-bedre-pasientflyt/	1 001 (0,08 %)	896 (0,09 %)	00:02:43	549 (0,08 %)	81,24 %	64,04 %	USD 0,00 (0,00 %)
174.	/nyheter/yngre-gravide-mest-sykmeldt/	1 000 (0,08 %)	929 (0,09 %)	00:02:53	475 (0,07 %)	72,21 %	57,30 %	USD 0,00 (0,00 %)
175.	/quizes/dm-quiz-nummer-1---2014/?q=3	990 (0,08 %)	900 (0,09 %)	00:00:29	2 (0,00 %)	0,00 %	1,82 %	USD 0,00 (0,00 %)
176.	/nyheter/19-dodsfall-etter-nye-blodfortynnende/	987 (0,08 %)	907 (0,09 %)	00:02:17	310 (0,05 %)	71,94 %	45,39 %	USD 0,00 (0,00 %)
177.	/nyheter/strom-erichsen-bilir-radgiver/	987 (0,08 %)	923 (0,09 %)	00:01:06	229 (0,03 %)	60,70 %	36,17 %	USD 0,00 (0,00 %)
178.	/blogg/jon-magnussen/bor-beslutninger-om-sykehusinvesteringer-sentraliseres-eksempelet-vestre-viken/	986 (0,08 %)	917 (0,09 %)	00:03:03	371 (0,06 %)	77,63 %	56,19 %	USD 0,00 (0,00 %)
179.	/nyheter/turnusfeil-i-helsepersonellregisteret/	981 (0,08 %)	914 (0,09 %)	00:01:55	152 (0,02 %)	72,37 %	40,06 %	USD 0,00 (0,00 %)
	/quizes/dm-quiz-nummer-							

180.	1---2014/?q=8	973 (0,08 %)	845 (0,08 %)	00:00:36	9 (0,00 %)	77,78 %	2,67 %	USD 0,00 (0,00 %)
181.	/quizes/dm-quiz-nummer-1---2014/?q=4	972 (0,08 %)	885 (0,09 %)	00:00:15	9 (0,00 %)	55,56 %	1,54 %	USD 0,00 (0,00 %)
182.	/nyheter/mange-bli-syke-av-legemidler/	969 (0,08 %)	867 (0,09 %)	00:02:27	386 (0,06 %)	75,39 %	55,01 %	USD 0,00 (0,00 %)
183.	/nyheter/store-lot-seg-pa-virke-av-debatten/	963 (0,08 %)	862 (0,08 %)	00:03:13	317 (0,05 %)	69,40 %	46,73 %	USD 0,00 (0,00 %)
184.	/nyheter/sentralisering-bygger-pa-feil-premisser/	962 (0,08 %)	828 (0,08 %)	00:02:20	470 (0,07 %)	54,47 %	47,92 %	USD 0,00 (0,00 %)
185.	/nyheter/leger-brukte-forskningspenger-pa-michelin-middag/	958 (0,08 %)	893 (0,09 %)	00:01:31	315 (0,05 %)	46,98 %	38,62 %	USD 0,00 (0,00 %)
186.	/nyheter/mer-om-dm-undersokelsen/	956 (0,08 %)	851 (0,08 %)	00:02:20	189 (0,03 %)	61,90 %	41,42 %	USD 0,00 (0,00 %)
187.	/nyheter/soker-avforingsdonor/	952 (0,08 %)	872 (0,09 %)	00:02:22	344 (0,05 %)	77,91 %	53,05 %	USD 0,00 (0,00 %)
188.	/quizes/dm-quiz-nummer-1---2014/?q=5	949 (0,08 %)	870 (0,09 %)	00:00:18	3 (0,00 %)	33,33 %	1,05 %	USD 0,00 (0,00 %)
189.	/nyheter/vi-endre-etikkregler-etter-rolleblending/	946 (0,08 %)	867 (0,09 %)	00:02:09	422 (0,06 %)	54,50 %	45,14 %	USD 0,00 (0,00 %)
190.	/quizes/dm-quiz-nummer-1---2014/?q=7	946 (0,08 %)	850 (0,08 %)	00:00:13	5 (0,00 %)	20,00 %	1,37 %	USD 0,00 (0,00 %)
191.	/quizes/dm-quiz-nummer-1---2014/?q=6	945 (0,08 %)	861 (0,08 %)	00:00:31	1 (0,00 %)	0,00 %	1,38 %	USD 0,00 (0,00 %)
192.	/nyheter/25-leger-mistet-attorisasjonen/	944 (0,08 %)	868 (0,09 %)	00:01:40	98 (0,01 %)	77,55 %	41,21 %	USD 0,00 (0,00 %)
193.	/nyheter/nmd-vant-ikke-fr-em-i-retten/	943 (0,08 %)	833 (0,08 %)	00:03:39	517 (0,08 %)	73,89 %	58,32 %	USD 0,00 (0,00 %)
194.	/blogg/tor-levin-hofgaard/exit-normalarbeidsdagen/	935 (0,08 %)	857 (0,08 %)	00:02:40	569 (0,08 %)	83,30 %	69,84 %	USD 0,00 (0,00 %)
195.	/nyheter/ber-om-gransking-av-millionavtale/	930 (0,08 %)	837 (0,08 %)	00:02:13	308 (0,05 %)	67,86 %	44,41 %	USD 0,00 (0,00 %)
196.	/nyheter/psa-test-viktigste-arsak-til-kreftdiagnose/	919 (0,08 %)	857 (0,08 %)	00:05:17	839 (0,12 %)	89,87 %	89,23 %	USD 0,00 (0,00 %)
197.	/nyheter/politietterforsker-nordlandssykehuset/	918 (0,08 %)	810 (0,08 %)	00:02:23	393 (0,06 %)	76,34 %	57,19 %	USD 0,00 (0,00 %)
198.	/nyheter--norge-kan-bli-ett-foregangsland-mot-overbehandling/	911 (0,07 %)	824 (0,08 %)	00:02:32	399 (0,06 %)	69,17 %	51,92 %	USD 0,00 (0,00 %)
199.	/nyheter-millionoverskudd-for-privatsykehus/	905 (0,07 %)	850 (0,08 %)	00:01:52	350 (0,05 %)	60,00 %	47,51 %	USD 0,00 (0,00 %)
200.	/nyheter/vi-flytte-makt-til-pasienten/	903 (0,07 %)	811 (0,08 %)	00:02:54	284 (0,04 %)	79,58 %	49,72 %	USD 0,00 (0,00 %)
201.	/legeliv/	902 (0,07 %)	718 (0,07 %)	00:00:54	46 (0,01 %)	41,30 %	21,06 %	USD 0,00 (0,00 %)
202.	/nyheter/store-forskjeller-i-valg-av-ms-medisin/	900 (0,07 %)	795 (0,08 %)	00:03:07	425 (0,06 %)	70,35 %	51,44 %	USD 0,00 (0,00 %)
203.	/nyheter/vagina-grodd-frem-i-lab/	897 (0,07 %)	823 (0,08 %)	00:01:57	302 (0,04 %)	77,15 %	50,28 %	USD 0,00 (0,00 %)
204.	/blogg/fred-hatlebrekke/rehabilitering--et-verdig-liv-for-hverdagspasientene/	894 (0,07 %)	781 (0,08 %)	00:02:54	491 (0,07 %)	75,76 %	61,74 %	USD 0,00 (0,00 %)
205.	/blogg/nina-foerster-tur-ustid-med-veiledning/	892 (0,07 %)	812 (0,08 %)	00:03:22	298 (0,04 %)	77,85 %	52,91 %	USD 0,00 (0,00 %)
206.	/dm-tv/dm-tv-i-disse-dager-kommer-det-12-17-henvendelser-hver-dag/	888 (0,07 %)	746 (0,07 %)	00:01:29	384 (0,06 %)	40,36 %	35,25 %	USD 0,00 (0,00 %)
207.	/legeliv/legeliv-det-er-er-knutene-som-teller/	882 (0,07 %)	821 (0,08 %)	00:02:28	334 (0,05 %)	71,56 %	47,73 %	USD 0,00 (0,00 %)
208.	/nyheter/studie-e-sigarett	881 (0,07 %)	800 (0,08 %)	00:03:38	356 (0,05 %)	80,34 %	57,43 %	USD 0,00 (0,00 %)

	er-forer-ikke-til-roykeslutt/							
209.	/nyheter/m-s-pasienter-b estemmer-for-lite-selv/	878 (0,07 %)	755 (0,07 %)	00:02:21	321 (0,05 %)	69,16 %	44,99 %	USD 0,00 (0,00 %)
210.	/nyheter/kalsium-holder-v ekten-nede/	873 (0,07 %)	805 (0,08 %)	00:01:33	175 (0,03 %)	72,00 %	33,68 %	USD 0,00 (0,00 %)
211.	/nyheter/han-skal-styre-le gemiddelindustrien/	870 (0,07 %)	782 (0,08 %)	00:01:22	264 (0,04 %)	64,77 %	41,03 %	USD 0,00 (0,00 %)
212.	/nyheter/vent-med-igang setting/	868 (0,07 %)	777 (0,08 %)	00:02:20	447 (0,07 %)	70,02 %	53,00 %	USD 0,00 (0,00 %)
213.	/nyheter/testosteron-frem mer-sexlysten-hos-kvinne r1/	868 (0,07 %)	808 (0,08 %)	00:06:02	776 (0,12 %)	88,53 %	87,67 %	USD 0,00 (0,00 %)
214.	/nyheter/hjerte-og-kar/	865 (0,07 %)	602 (0,06 %)	00:01:03	48 (0,01 %)	50,00 %	18,84 %	USD 0,00 (0,00 %)
215.	/Pages/QuizResultsPage. aspx?qid=182585	863 (0,07 %)	819 (0,08 %)	00:01:19	4 (0,00 %)	0,00 %	43,80 %	USD 0,00 (0,00 %)
216.	/nyheter/jenter-har-darlig ere-selvbilde-enn-for/	862 (0,07 %)	784 (0,08 %)	00:03:17	469 (0,07 %)	83,37 %	63,23 %	USD 0,00 (0,00 %)
217.	/nyheter/strid-om-6-ukers kontrollen/	860 (0,07 %)	828 (0,08 %)	00:07:04	827 (0,12 %)	95,28 %	94,88 %	USD 0,00 (0,00 %)
218.	/quizes/dm-quiz-nummer- 2--2014/	854 (0,07 %)	655 (0,06 %)	00:00:25	201 (0,03 %)	18,41 %	9,48 %	USD 0,00 (0,00 %)
219.	/nyheter/vi-skal-ikke-beh andle-industrien-som-spe dalske/	853 (0,07 %)	786 (0,08 %)	00:02:57	427 (0,06 %)	85,01 %	66,24 %	USD 0,00 (0,00 %)
220.	/blogg/per-t-lund/apotek-e r-apotek-ogsa-pa-nett/	852 (0,07 %)	784 (0,08 %)	00:02:42	532 (0,08 %)	81,58 %	69,13 %	USD 0,00 (0,00 %)
221.	/nyheter/innrommer-uklar -akutt-informasjon/	850 (0,07 %)	758 (0,07 %)	00:02:39	207 (0,03 %)	63,77 %	43,41 %	USD 0,00 (0,00 %)
222.	/blogg/anne-lise-ryel/regj eringen-har-nok-fakta-til- a-handle/	849 (0,07 %)	711 (0,07 %)	00:04:38	580 (0,09 %)	82,24 %	71,97 %	USD 0,00 (0,00 %)
223.	/nyheter/feilbruk-av-angre pille/	845 (0,07 %)	813 (0,08 %)	00:02:59	798 (0,12 %)	94,11 %	93,37 %	USD 0,00 (0,00 %)
224.	/nyheter/manet-legene-til- engasjement/	844 (0,07 %)	775 (0,08 %)	00:01:32	116 (0,02 %)	73,28 %	38,86 %	USD 0,00 (0,00 %)
225.	/nyheter/kobler-svekkes-lu ktesans-til-demens/	841 (0,07 %)	757 (0,07 %)	00:01:40	427 (0,06 %)	60,42 %	46,73 %	USD 0,00 (0,00 %)
226.	/debatt/hakke-peiling/	840 (0,07 %)	783 (0,08 %)	00:03:25	634 (0,09 %)	81,86 %	76,07 %	USD 0,00 (0,00 %)
227.	/nyheter/feber-ikke-farlig-f or-gravide/	838 (0,07 %)	803 (0,08 %)	00:03:29	801 (0,12 %)	94,63 %	94,27 %	USD 0,00 (0,00 %)
228.	/debatt/reservasjonsrette n--omatt/	837 (0,07 %)	765 (0,08 %)	00:03:44	400 (0,06 %)	74,75 %	54,48 %	USD 0,00 (0,00 %)
229.	/nyheter/vet-ikke-omfang- av-legevikar-bruk/	830 (0,07 %)	759 (0,07 %)	00:02:32	173 (0,03 %)	67,05 %	44,94 %	USD 0,00 (0,00 %)
230.	/nyheter/snart-klart-for-go dkjente-russpesialister/	829 (0,07 %)	752 (0,07 %)	00:01:52	308 (0,05 %)	63,64 %	45,72 %	USD 0,00 (0,00 %)
231.	/blogg/bjorn-guldvog/unn ga-skade/	826 (0,07 %)	722 (0,07 %)	00:02:53	459 (0,07 %)	70,81 %	57,38 %	USD 0,00 (0,00 %)
232.	/nyheter/legene-forskriver -mer-av-dyre-kreftmedisin er/	824 (0,07 %)	764 (0,07 %)	00:02:45	228 (0,03 %)	66,23 %	45,51 %	USD 0,00 (0,00 %)
233.	/nyheter/trening--og-kosth oldsveiledning-mot-spisef orstyrrelser/	820 (0,07 %)	747 (0,07 %)	00:02:35	483 (0,07 %)	82,82 %	66,95 %	USD 0,00 (0,00 %)
234.	/nyheter/sykehus-ma-info rmere-om-pasientinfo-pa- avveie/	819 (0,07 %)	720 (0,07 %)	00:03:14	422 (0,06 %)	77,96 %	57,51 %	USD 0,00 (0,00 %)
235.	/nyheter/fa-velger-a-bruk e-antabus/	818 (0,07 %)	764 (0,07 %)	00:05:10	760 (0,11 %)	91,18 %	90,10 %	USD 0,00 (0,00 %)
236.	/nyheter/-leger-feilinform erer-om-arming/	814 (0,07 %)	750 (0,07 %)	00:02:56	390 (0,06 %)	85,38 %	64,50 %	USD 0,00 (0,00 %)

237.	/nyheter/han-er-ny-fagdir ektor-i-helse-nord/	814 (0,07 %)	739 (0,07 %)	00:01:26	336 (0,05 %)	70,24 %	47,30 %	USD 0,00 (0,00 %)
238.	/nyheter/kirurgisak-til-hoy esterett/	808 (0,07 %)	728 (0,07 %)	00:01:30	146 (0,02 %)	60,96 %	39,11 %	USD 0,00 (0,00 %)
239.	/nyheter/ny-behandling-fo r-sjelden-lungesykdom/	808 (0,07 %)	755 (0,07 %)	00:01:49	346 (0,05 %)	51,16 %	42,82 %	USD 0,00 (0,00 %)
240.	/blogg/bjorn-guldvog/best -pa-levekar-men-ikke-pa- helse/	804 (0,07 %)	691 (0,07 %)	00:02:44	417 (0,06 %)	72,66 %	58,46 %	USD 0,00 (0,00 %)
241.	/blogg/magne-nylenna/ta kknemlighet/	803 (0,07 %)	699 (0,07 %)	00:02:48	419 (0,06 %)	67,54 %	54,17 %	USD 0,00 (0,00 %)
242.	/nyheter--alkoholskader- hyppigst-blant-dem-som- drikker-moderat/	798 (0,07 %)	731 (0,07 %)	00:01:56	263 (0,04 %)	81,37 %	49,25 %	USD 0,00 (0,00 %)
243.	/nyheter/ahus-star-fast-ve d-akutt-ending/	798 (0,07 %)	725 (0,07 %)	00:02:21	191 (0,03 %)	72,25 %	44,36 %	USD 0,00 (0,00 %)
244.	/blogg/torgeir-micaelsen/ alt-for-pasienten/	796 (0,07 %)	722 (0,07 %)	00:03:30	423 (0,06 %)	71,16 %	58,29 %	USD 0,00 (0,00 %)
245.	/nyhetsbrev/	795 (0,07 %)	558 (0,05 %)	00:01:44	77 (0,01 %)	46,75 %	35,09 %	USD 0,00 (0,00 %)
246.	/blogg/ion-magnussen/be talingsplikt-for-utskrivning sklare-pasienter-er-det-in sentivet-eller-kommunen e-som-svikter/	794 (0,07 %)	694 (0,07 %)	00:03:53	324 (0,05 %)	68,83 %	51,51 %	USD 0,00 (0,00 %)
247.	/nyheter/vil-ha-ett-kreftse nter--i-oslo/	793 (0,06 %)	733 (0,07 %)	00:02:57	163 (0,02 %)	71,78 %	48,42 %	USD 0,00 (0,00 %)
248.	/nyheter/prisbelonnet-for- publisering/	792 (0,06 %)	731 (0,07 %)	00:02:09	259 (0,04 %)	65,25 %	44,82 %	USD 0,00 (0,00 %)
249.	/nyheter/varsler-egenand el-for-omskjaring/	790 (0,06 %)	682 (0,07 %)	00:02:50	240 (0,04 %)	62,08 %	41,52 %	USD 0,00 (0,00 %)
250.	/nyheter/vanlige-opplevel ser-gir-eldre-mest-lykke/	789 (0,06 %)	672 (0,07 %)	00:01:49	385 (0,06 %)	74,03 %	57,67 %	USD 0,00 (0,00 %)

Rad 1 - 250 av 28824

7.7 Vedlegg: NSD (Vedlegg-NSD, 2013)

18.5.2014

Gmail - Ang. meldeplikt for undersøkelsen til NSD



Lasse Moe <lassemoe87@gmail.com>

Ang. meldeplikt for undersøkelsen til NSD

Lasse Moe <lassemoe@student.media.uio.no>
To: Thore Roksvold <Thore.Roksvold@hioa.no>

Fri, Sep 27, 2013 at 2:48 PM

Hei Thore,

Takk for i går.

Jeg snakket akkurat med Linn M. Røed i NSD.

Hun fortalte meg at undersøkelser for journalistiske formål ikke er omfattet av meldeplikten. (§7 - <http://www lov data.no/all/ti-20000414-031-001.html#7>)

Hun mente også at spørreskjemaet ikke henter inn personopplysninger, siden skjemaet spør etter en gitt institusjons arbeidspraksis og ikke personlige meninger.

Slik jeg forstår det omfatter personopplysningsloven bare journalistiske undersøkelser, så innhentede personopplysninger skal lagres sikret med passord.

Loven skriver også en del om kameraovervåkning.

Jeg fortalte henne at det journalistiske materialet senere vil bli diskutert i et refleksjonsnotat til en masteroppgave.

Hun nevnte at man på institutt-nivå kan diskutere hvordan man skal stiller problemstillinger når forskning og journalistikk blandes, og at man må ha et bevisst forhold til når man driver med forskning og journalistikk.

Vi kom frem til at undersøkelsen som skal brukes til artikkelen i Dagens Medisin ikke er meldepliktig.

God helg!

Vennlig hilsen,
Lasse Moe

--

Lasse Moe
92031232
lassemoe@student.media.uio.no

7.8 Vedlegg: OSCE (Vedlegg-OSCE, 2014)

UiO : **Det medisinske fakultet**
Universitetet i Oslo



Helsedirektoratet
att: Bente Skulstad
Pb. 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Dato: 21.10.2013
Deres ref.:
Vår ref.: 2008/513 INGRIMM

Vedr. SAKs avlysning av Den medisinske fagprøve for utenlandsmedisinere i 2014

Vi har vært i dialog med SAK om fastsettelse av dato for å avholde Den medisinske fagprøven for utenlandsmedisinere i 2014. Den 18. oktober fikk vi tilbakemelding fra SAK per e-post om at «Vi informerer dere om at vi ikke har noen kandidater til OSCE-testen 2014.»

Vi er usikre på hvordan vi skal tolke denne tilbakemeldingen og ber om at Helsedirektoratet, som er vår oppdragsgiver i denne sammenheng, gir oss en tydeligere tilbakemelding.

Primært ber vi om en tilbakemelding på om fagprøven for 2014 avlyses. Arrangementets logistiske karakter tilsier at vi trenger forutsigbarhet, noe som var et viktig poeng for avtalen vi inngikk med Helsedirektoratet i 2012 om en årlig leveranse av prøven.

Dersom den avlyses ber vi om en begrunnelse for dette. Vi stusser over at SAK på det nåværende tidspunkt kan slå fast at de ikke har kandidater til neste års fagprøve. Vår erfaring tilsier at SAK ikke har oversikt over dette før tett opptil dato for prøven.

I de senere år har vi registrert at det er en nedgang i antall kandidater til prøven. I tillegg er vi via andre kanaler gjort kjent med at kandidater som har strøket til prøven, allikevel har fått autorisasjon som lege. Dersom det er etablert en praksis i behandlingen av autorisasjonssøknader som innebærer at SAK nå gir autorisasjon uten bestått fagprøve, ber vi om en orientering om det.

Vi ber om en snarlig tilbakemelding, helst innen medio november, da den vil gi konsekvenser for vår disponering av ressurser fremover.

Med hilsen

Frode Vartdal
dekan

Bjørn Hol
fakultetsdirektør



Det medisinske fakultet
Postadr.: Postboks 1078 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Sogn Arena, Klaus Torgårds vei 3,
2. et., 0372 Oslo

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
postmottak@medisin.uio.no
www.med.uio.no
Org.nr.: 971 035 854



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Dagens Medisin
v/Lasse Moe

Deres ref
Lasse.moe@dagensmedisin.no

Vår ref
14/717-

Dato
4.03.2014


Klage på avslag om begjæring om innsyn i dokument

Det vises til din klage datert 4. februar 2014 på Helsedirektoratets vedtak datert 3. februar 2014 om ikke å gi innsyn i økonomirapport for fagprøven for utenlandsmedisinere.

Helsedirektoratet vurderte din klage, men kom til at avslaget opprettholdes. Saken ble så ved brev datert 10. februar 2014 oversendt Helse- og omsorgsdepartementet for endelig avgjørelse. Departementet beklager at svar ikke foreligger før nå.

Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert klagen, og kommet til at du gis medhold. Det aktuelle dokumentet ligger vedlagt.

Med vennlig hilsen


Ann Margaret Løseth (e.f.)
avdelingsdirektør


Øyvind Sollie
spesialrådgiver

Kopi til:

Helsedirektoratet

Postboks 7000 St. Olavs 0130 OSLO
plass

Vedlegg 1

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Besøksadresse
Teatergt. 9
www.hod.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org no.
983 887 406

Administrasjonsavdelingen
Saksbehandler
Øyvind Sollie
22248435

År 2013				
Tiltak	Artsrapport styringskart	Sum of Regnskap	Sum of Budsjett	Sum of Avvik
000888 Avregning/overføring	Overført fra i fjor	31 201	31 201	
000888 Avregning/overføring Total		31 201	31 201	
693000 Eksamen profesjonsutdanning	Variabel lønn	5 000	9 199	-4 199
	Feriepenger, AGA og pensjon	705	2 465	-1 760
	Overheadkostnader	2 282	4 665	-2 383
693000 Eksamen profesjonsutdanning Total		7 987	16 329	-8 342
890000 Uspesifisert faglig	Kurs, konferanse og trykksaker		83 333	-83 333
	Fast lønn		605 951	-605 951
	Feriepenger, AGA og pensjon		260 428	-260 428
	Overheadkostnader		346 552	-346 552
890000 Uspesifisert faglig Total			1 296 264	-1 296 264
900000 Generell drift	Salgsinntekter		-1 953 466	1 953 466
	Variabel lønn		74 957	-74 957
	Feriepenger, AGA og pensjon		20 085	-20 085
	Øvrige inntekter			
	Overheadkostnader		38 017	-38 017
900000 Generell drift Total			-1 820 408	1 820 408
900197 Osce eksamen	Driftsmateriell og bøker	22 027		22 027
	Øvrige driftskostnader	520		520
	Kurs, konferanse og trykksaker	1 502	131 667	-130 165
	Variabel lønn	69 000		69 000
	Feriepenger, AGA og pensjon	9 729		9 729
	Transport/reise	386		386
	Representasjon/markedsføring	688		688
	Overheadkostnader	31 492		31 492
900197 Osce eksamen Total		135 343	131 667	3 677
900198 Pengegaver	Variabel lønn	20 000		20 000
	Feriepenger, AGA og pensjon	3 505		3 505
	Overheadkostnader	9 402		9 402
900198 Pengegaver Total		32 906		32 906
900204 Utgifter til sensorutbetalinger	Variabel lønn		18 397	-18 397
	Feriepenger, AGA og pensjon		4 930	-4 930
	Overheadkostnader		9 331	-9 331
900204 Utgifter til sensorutbetalinger Total			32 658	-32 658
990000 Administrasjon	Fast lønn	437 659	396 315	41 344
	Variabel lønn	-		
	Feriepenger, AGA og pensjon	190 234	170 330	19 904
	Øvrige personalkostnader	-		
	Overheadkostnader	251 157	226 658	24 499
990000 Administrasjon Total		879 050	793 303	85 746
Grand Total		1 086 487	481 013	605 475

Beløp merket med rødt er ikke med i fakturaen

Regnskapsresultat pt 31 oktober 2013	1 086 487,00	
Fastlønn November og Desember	136 624,00	
Overhead 40% 136 624	54 649,60	1 327 552,00
Lønn ført på feil tiltak	17 115,00	87 326,00
Overhead 40% 17 115	6 846,00	1 240 226,00
Kostnader avholdt eksamen	10 090,00	
Sosiale kost 40% 10090	4 036,00	
Overhead 40% 14 126	11 704,40	
	<u>1 327 552,00</u>	



Helsedirektoratet
att: Bente Skulstad Austrått
Pb. 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Dato: 15.10.2013
Deres ref.:
Vår ref.: 2012/13350 INGRIMM

Rapport fra Den nasjonale fagprøven for utenlandsmedisinere 2013

Universitetet i Oslo ved Det medisinske fakultet arrangerte 13.03.13 Den nasjonale fagprøven for utenlandsmedisinere etter oppdrag fra Helsedirektoratet.

Til sammen var 35 kandidater meldt til fagprøven. 31 av de påmeldte møtte og gjennomførte prøven.

Fordelingen på utdannelsesland for kandidater som var oppmeldt var som følger:

Afghanistan:	1 kandidat
Algerie:	1 kandidat
Bosnia Herzegovina:	1 kandidat
Brasil:	1 kandidat
India:	2 kandidater
Irak:	2 kandidater
Iran:	1 kandidat
Kina:	2 kandidater
Pakistan:	1 kandidat
Russland:	9 kandidater
Serbia:	5 kandidater
Seychellene:	1 kandidat
Syria:	2 kandidater
Tyrkia:	1 kandidat
Ukraina:	4 kandidater
Vietnam:	1 kandidat

Antall kandidater bestått/ikke-bestått

9 kandidater bestod fagprøven og 22 kandidater strøk. 9 kandidater klaget på resultatet. Klagene ble behandlet av fagprøvens klagekommisjon. Ingen av klagene førte frem.



Det medisinske fakultet

Postadr.: Postboks 1078 Blindern, 0316 Oslo
Kontoradr.: Sogn Arena, Klaus Torgårds vei 3,
2. et., 0372 Oslo

Telefon: 22 84 53 00
Telefaks: 22 84 53 01
postmottak@medisin.uio.no
www.med.uio.no
Org.nr.: 971 035 854

Egen evaluering av fagprøven 2013

Forberedelser, gjennomføring og etterarbeidet i forbindelse med fagprøven 2013 ble gjennomført som planlagt.

Forberedelser til fagprøven

Leder for fagprøven er Stein A. Evensen. Eksamenskommisjonen har vært sammensatt av Trond Buanes og Dag Heldal. Anne Bjerkedal og Kolbjørn Forfang har innehatt vervene som ekstrene sensorer. Klagekommisjonen har også i år bestått av Leif Gjerstad og Dag Bruusgaard.

Også i år konstateres det at kontakten med SAK og fakultetet kunne vært bedre. I avtalen som er inngått med Helsedirektoratet er det bestemt at en fullstendig liste over kandidater skal være UiO i hende senest 2 måneder før prøven avholdes. Dette ble ikke overholdt og var over en måned forsinket fra SAKs side, noe som skaper ulemper både for oss og kandidatene. Vi håper at SAK oppfyller denne bestemmelsen for fremtidige prøver.

Gjennomføring av fagprøven

Kravet for å bestå fagprøven er det samme som ved modifisert OSCE-eksamen i 12. semester på medisinstudiet ved Det medisinske fakultetet, UiO. Kandidaten må oppnå minimum 66 % av oppnåelige poeng når resultatene fra alle stasjonene, inklusive OSCE-stasjonene, slås sammen og et gjennomsnitt beregnes. Alle stasjoner teller like mye. Samtidig må kandidaten stå på 5 av 8 OSCE-oppgaver. Disse kravene ble gjort kjent for kandidatene forut for fagprøven.

Tekniske forhold ved fagprøven

Klokkesignalet som startet fagprøven i et av eksamenslokalene var vanskelig å oppfatte. Dette førte til at alle kandidater i dette lokalet fikk 7 minutter ekstra til første oppgave.

Sensur

Det ble holdt sensurmøte 18. mars. Med bakgrunn i særdeles svake besvarelser ble de skriftlige stasjonene 20 og 22 særskilt drøftet.

Stasjon 20 var en farmakologisk oppgave. Tre spørsmål knyttet bivirkninger/interaksjoner mellom NSAID og andre medikamenter skulle besvares og begrunnes. Eksamenskommisjonen erkjenner i ettertid at spørsmålene var uheldig formulert og at det derfor av vanskelig å skåre optimalt på stasjonen.

Stasjon 22 diskuterte utredning av en pasient med trombosert hemoroide som senere utviklet cancer coli. Mange kandidater misforstod deler av oppgaven og kommisjonen ser at spørsmålene kunne vært tydeligere formulert. Etter en samlet vurdering bestemte sensurmøtet at stasjonene 20 og 22 skulle utelukkes fra sensuren. Ingen kandidater strøk pga at de to stasjonene ble fjernet.

Gjennomsnittet ble av denne grunn kalkulert på grunnlag av 20 og ikke 22 stasjoner, mens kravet om at 5 av 8 OSCE-stasjoner måtte være bestått ble opprettholdt.

Sensuren ble deretter gjennomført. For hver kandidat ble gjennomsnittelig poengopptjening fastsatt. Tre kandidater som oppnådde 66 % strøk allikevel fordi de ikke møtte kravet om å bestå 5 av 8 OSCE-stasjoner. Sensurmøtet tok enstemmige avgjørelser for alle kandidater.

Sensur ble oversendt til SAK 22. mars.

Klagebehandling

9 kandidater klaget på eksamensresultatet. Deres besvarleser ble tatt opp til ny vurdering av klagekommisjonen og klagerne fikk fastsatt sin sensur på nytt. Resultatet av klagebehandlingen ble fastsatt 14. mai. Ingen av kandidatene fikk endret resultatet og sensuren forble uendret.

Med hilsen

Bjørn Hol (signatur)
fakultetsdirektør

Ingrid M. Middelthon
seniorrådgiver

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UiO og er derfor ikke signert.

Saksbehandler:
Ingrid M. Middelthon
+4722845810, i.m.middelthon@medisin.uio.no

7.9 E-vedlegg: liste over vedlegg i elektronisk innlevering

Her følger en kort liste over de elektroniske vedleggene som ble levert til sensur på flashminne.

7.9.1 HPR-databasen (E-vedlegg-HPR-databasen, 2013)

Vedlagte elektronisk fil: HPR-databasen.zip

7.9.2 Trekningslister turnus: 2003 – 2012 (E-vedlegg-trekningslister, 2014)

Vedlagt elektronisk fil: SAK-Anonymiserte påmeldingslister-Turnus.zip

7.9.3 Google Analytics: besøksstatistikk på dagensmedisin.no (Vedlegg-Analytics, 2014)

Høyoppløst PDF-utskrift av statistikken fra dagensmedisin.no, som også er trykt i masteroppgaven.

Vedlagt elektronisk fil: E-vedlegg-Analytics-www.dagensmedisin.no-Sider-20140201-20140513.pdf

7.9.4 Respons på produksjonen

Høyoppløst PDF-utskrift av responsen på produksjonen, som også er trykt i masteroppgaven.

Vedlagt elektronisk fil: E-vedlegg-Respons.pdf

(Legeforeningen.no, 2014a; Micaelsen, 2014; Nmf, 2014a, 2014b; Rustad, 2014a, 2014b; Stenhaug & Gipling, 2014; Sunde, 2014; Utgaard, 2014; Vedlegg-brev, 2014; Vedlegg-Twitter, 2014)

