

# Helse, medier og kilder

En analyse av «Ventelistenyhetsavsløringen» og «Psykiatrinyhetsavsløringen»  
i norske nyhetsmedier

Av: Sophie Ravn Spurkeland



Masteroppgave i medievitenskap  
Institutt for medier og kommunikasjon

Universitetet i Oslo  
27.08.2018



# **Helse, medier og kilder**

**En analyse av «Ventelistenyhetsavsløringen» og  
«Psykiatrinyhetsavsløringen» i norske nyhetsmedier**

© Sophie Ravn Spurkeland

2018

Helse, medier og helseaktører

En analyse av «Ventelistenyhetsavsløringen» og «Psykiatrinyhetsavsløringen» i norske nyhetsmedier.

Forfatter: Sophie Ravn Spurkeland

Trykk: Representralen, Universitetet i Oslo



## **Sammendrag**

Det kan være vanskelig å få tilgang til informasjon om det offentlige helsevesenet, for mye av informasjonen er taushetsbelagt. Journalistene i avisene Verdens Gang og Dagens Medisin fikk ved hjelp av ulike kilder tilgang til informasjon om sårbare pasienter. Når kilder deler informasjon med journalister får de innflytelse på problemer i helsevesenet fordi de bidrar til å forme og vinkle nyhetssaken. Denne studien vil belyse utviklingen av nyhetssakene psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen i samspillet mellom kilder og medier. Studien undersøker også de involverte profesjoners rolle og forståelse av egen rolle i nyhetsavsløringene. Gjennom kvalitative intervju med 23 informanter, deriblant helseledere, politikere og forskere, viser studiens funn at det er ulike forståelser av nyhetssakene. De ulike forståelsene av nyhetssakene kan ha en sammenheng med informantens yrkesprofesjon. Både psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen utviklet seg over tid grunnet journalistenes arbeid, men også grunnet de ulike profesjonenes deltakelse. Enkelte informanter deltok strategisk i nyhetssakene for å få mer oppmerksomhet rundt et helseproblem, og andre informanter deltok kun fordi de ble spurt av journalistene om å delta. Psykiatrinyhetsavsløringen startet med en pasienthistorie, og ventelistenyhetsavsløringen startet med ekspertkilder. Nyhetssakene hadde ulike veier til politisk innflytelse, og begge endte til slutt på bordet til helse- og omsorgsminister Bent Høie.

## **Abstract**

It is generally difficult to find secret information about public healthcare because much of the information is confidential. The journalists in the newspaper Verdens Gang and Dagens Medisin gained access to information about vulnerable patients by using various sources. When sources share information with journalists they have an influence on healthcare problems because they help shape and angle the news story. This study will elucidate the characteristics of the news development of psychiatry and the waiting list that the journalists were responsible for. The study also examines the role and understanding of the professionals involved in the news release on psychiatry and waiting lists. Through a qualitative interview with 23 informants, including healthcare practitioners, politicians, researchers, the findings of this study show that there are different opinions and understandings about the news stories. The different understanding of the news can be related to the informant's professional profession. Both the psychiatry and the waiting list evolved over time due to journalists' work, but also due to the different professions' participation. Some informants participated strategically in the news cases to get more attention about health and other informants only participated because they were asked by the journalists to participate. The psychiatry story started with a patient history and the waiting list started with expert sources. The news cases had different ways to political influence and both news cases ended in the workplace of the Minister of Health and Care Bent Høie.





## **Forord**

Før jeg startet å arbeide med denne studien, kjente jeg til helsevesenet og til mediene som to strukturer i samfunnet. Jeg var klar over at medier og helse var viktige i samspill med hverandre, men ikke hvordan de arbeider sammen. Etter å ha undersøkt helsenyheter i denne studien, har jeg fått en dypere forståelse for samspillet mellom helse, medier og kilder.

Takk til veileder professor i medievitenskap Espen Ytreberg, (Høst og vår 2017/2018) som har vært tålmodig, engasjerende, konstruktiv i tilbakemeldingene og kunnskapsrik på fagfeltet medier og helse.

En stor takk til de flotte informantene i studien som stilte opp på kort varsel til intervju i en travel hverdag. Jeg setter utrolig stor pris på deltakelsen.

Takk til min familie for oppmuntring og støtte.



## Innholdsfortegnelse:

HELSE, MEDIER OG KILDER .....	II
SAMMENDRAG .....	V
ABSTRACT .....	VI
FORORD .....	VIII
INNHOLDSFORTEGNELSE: .....	X
<b>KAPITTEL I INTRODUKSJON .....</b>	<b>1</b>
1.1. STUDIENS TEMA .....	1
1.2. BAKGRUNN FOR STUDIEN .....	2
1.3. FORSKNINGSSPØRSMÅL .....	4
1.4. STUDIENS STRUKTUR .....	5
<b>KAPITTEL II TEORETISK RAMME FOR STUDIEN .....</b>	<b>6</b>
2.1. OVERORDNEDE VALG AV TEORI .....	6
2.2. HELSENYHETER OG JOURNALISTENS ROLLE .....	6
2.3. KILDEFORHOLDET .....	8
2.4. MEDIALISERING .....	9
2.5. MEDIALISERING I HELSEVESENET .....	10
<b>KAPITTEL III METODISK TILNÆRMING.....</b>	<b>14</b>
3.1. METODEVALG .....	14
3.2. KVALITATIV TILNÆRMING .....	14
3.3. UTVALGET I STUDIEN .....	15
3.4. INTERVJUET.....	16
3.5. TRANSKRIBERING.....	17
3.6. NARRATIV OG KATEGORISK ANALYSE.....	18
3.7. FORSKNINGSETISKE UTFORDRINGER .....	19
<b>KAPITTEL IV PSYKIATRINYHETSAVSLØRINGEN .....</b>	<b>20</b>
4.1. INTRODUKSJON TIL PSYKIATRIAVSLØRINGEN .....	20
4.2. EN PASIENTHISTORIE.....	20
4.3. TVANGSTALLENE .....	25
4.4. PSYKIATRIEN BLIR ALLTID KRITISERT .....	28
4.5. KONTROLLKOMMISJON .....	30
4.6. PASIENTER BINDES FAST ULOVLIG.....	36
4.7. ET STRATEGISK SAMARBEID MED MEDIENE .....	37
4.8. UENIG I VINKLING OG FREMSTILLING AV NYHETSSAKEN .....	39
4.9. POLITIKERNE KOMMER PÅ BANEN .....	42
<b>KAPITTEL V ROLLENE I PSYKIATRINYHETSAVSLØRINGEN.....</b>	<b>46</b>
5.1. EN KATEGORISK ANALYSE AV PSYKIATRINYHETSAVSLØRINGEN.....	46
<b>KAPITTEL VI VENTELISTENYHETSAVSLØRINGEN .....</b>	<b>52</b>
6.1. OVERORDNEDE VALG I ANALYSEN .....	52
6.2. INTRODUKSJON TIL VENTELISTENEAVSLØRINGEN.....	52

6.3. ET LOVVERK SOM ENDRET VENDELISTENE.....	53
6.4. JAKTEN PÅ DE RIKTIGE VENDELISTETALLENE .....	54
6.5. PRAKSISEN I NORGE MÅ ENDRES .....	56
6.6. PASIENTENE PRIORITERES FØRST.....	60
6.7. ET SAMFUNNSOPPDRAK.....	62
6.8. ÅPENHET OM VENDELISTENE FØRTE TIL ENDRINGER .....	64
6.9. EN ARENA FOR POLITISK DEBATT .....	65
<b>KAPITTEL VII ROLLENE I VENDELISTENYHETSAVSLØRINGEN .....</b>	<b>69</b>
7.1. EN KATEGORISK ANALYSE AV VENDELISTENYHETSAVSLØRINGEN .....	69
7.1. JUKSING MED VENDELISTENE .....	71
<b>KAPITTEL VIII TO VEIER TIL POLITISK INNFLYTELSE.....</b>	<b>73</b>
8.1. EN SAMMENLIGNING AV NYHETSSAKENE .....	73
<b>KAPITTEL IX OPPSUMMERING .....</b>	<b>79</b>
<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>81</b>
VEDLEGG 1. ....	88
VEDLEGG 2. ....	89
VEDLEGG 3. ....	90

# Kapittel I

## Introduksjon

### 1.1. Studiens tema

Helsevesenet er det første vi møter når vi blir født, og ofte det siste vi ser når vi dør. Alle personer får erfaring med helsevesenet en eller flere ganger i løpet av livet. Vi blir syke selv, eller vi er pårørende til syke personer vi kjenner. Det er derfor lett å identifisere seg med historier om pasienters erfaringer med helsevesenet enten det er fortvilelse, sorg, glede eller håp (Figenschou, 2017:235). Mange opplever en glede av å bli frisk eller en sorg ved å miste noen de bryr seg om. Disse følelsene bidrar til at vi er opptatt av nyheter som stiller spørsmål ved det norske helsevesenet. Befolkningen har også rett til å få kunnskap og informasjon om det (Hornmoen, 1999:15). Nyhetsmediene formidler viktig informasjon om helse og medisinsk forskning til befolkningen (McCauley, Blake, Meissner & Viswanath, 2013:339). Clarke og Everest (2006) viser i sin studie hvordan mediene spiller en viktig rolle i å informere om behandling og diagnoser. Studien belyser hvordan mediene kan bidra til politiske føringer for behandling av kreftsykdommer (Clarke & Everest, 2006:2591).

Personer som deltar i en nyhetssak, vil få innflytelse på nyhetssaken fordi de er med på å forme den. Når en journalist bruker pasienthistorier til å formidle helsenyheter, kan enkeltpasienter få en mektig stemme i debatten om en sykdom (Figenschou, 2017:235). Ved å bruke personlige historier kan journalisten vise et ansikt bak en sykdom (Hinnant, Len-Rios & Young, 2013:539), som gjør at vi får se personen som lever med lidelsen. Det er imidlertid ikke bare pasienthistorier som blir brukt for å belyse helsetemaer. I studien til Clarke og Everest (2006), der de undersøkte dekningen av kreft, er kildene ofte eksperter. Det er vanlig å bruke leger som eksperter i helsenyheter fordi deres kompetanse kan fungere på flere temaområder om helse (Clarke & Everest, 2006:2598). Kilder som kan gi ekspertråd, har ofte innflytelse på mediene. Når elitekilder blir intervjuet i nyhetssaker, fører det til at elitepersoner får større innflytelse på mediene enn det mindre innflytelsesrike grupper får (Curran, 2002:149). Journalister må hele tiden vurdere bruken av ekspertkilder i sitt forsøk på å sette dagsorden. Når de bruker ekspertkilder, får de belyst ulike perspektiver av en nyhetssak som kan føre til en balansert presentasjon av et helsetema. Enkelte journalister stoler mer på personer som kan gi opplysninger om nyere helseforskning, og personer som

kan gi faktabasert informasjon (Len-Rios, Hinnant, Cameron, Frisby & Lee, 2009:315, 317-318). Mange profesjonelle kilder tilpasser seg mediens format og arbeidsmetoder (Allern, 1997:247), noe som fører til at kilden tar aktivt del i nyhetssaken. Ulik forståelse av en helsenyhet og ulike kilderoller i en nyhetssak kan få betydning for nyhetsutviklingen fordi forskjellige personer er med på å vinkle og forme nyhetssaken gjennom egen forståelse av et helsetema. Det kan eksempelvis være innflytelse på pasienters muligheter for behandling, endring av lovverket eller å forme helsesystemet.

Mitt utgangspunkt for denne oppgaven er at min bakgrunn som sykepleier har gitt meg god kjennskap til det norske helsevesenet, og min erfaring motiverte meg til å undersøke temaområdet helse, medier og kilder. Jeg ble inspirert til å gå i dybden av hva som kjennetegner nyhetsutviklingen, og undersøke hvilken rolle ulike involverte profesjoner har i to nyhetssaker, og hvilken forståelse de har av sin egen rolle i disse sakene. De to sakene er *Psykiatrinyhetsavsløringen* (Norman & Åsebø, 2016), som ble publisert i *Verdens Gang*, og *Ventelistenyhetsavsløringen* (Storvik, A.G., 2016), som ble publisert i *Dagens Medisin*.

## **1.2. Bakgrunn for studien**

Psykiatrinyhetsavsløringen i 2016 var bakgrunnen for at Mona Grivi Norman og Synnøve Åsebø publiserte den omfattende artikkelen «Pasienter bindes fast ulovlig» i *Verdens Gang* (Norman & Åsebø, 2016).

En psykisk syk pasient gikk rettens vei for å unngå tvangsbehandlingen hun ble utsatt for på Gaustad sykehus. Journalistene i *Verdens Gang* (VG) kontaktet pasienten, som ga dem informasjon om hvordan det var å være pasient i psykisk helsevern i mer enn halvannet år. Journalistene i VG avslørte at norske myndigheter ikke hadde oversikt over hvor mange personer som ble utsatt for tvang i Norge. De kartla pasienter som hadde vært utsatt for tvang i norske helseforetak, og avslørte at flere steder ble pasienter utsatt for ulovlig tvangsmidler. De avslørte også at helseforetakene bruker et over hundre år gammelt papirprotokollsystem for å dokumentere tvang, og at den kontrollkommisjonen som skal være pasientenes sikkerhetsgaranti, isteden godkjenner ulovlig bruk av tvang (Åsebø & Norman, *Metoderapport*, 2016).

Ventelistenyhetsavsløringen førte til en ny vending i ventelistetallene da Anne Grete Storvik publiserte «Slår alarm om venteliste-rapportering» i *Dagens Medisin* (Storvik, A.G., 2016).

Spesialisthelsetjenesten eller et sykehus reguleres av flere lovverk som skal sikre at pasienter blir behandlet på en riktig måte. I paragraf 2-1 b (Pasient og brukerrettighetsloven, § 2.1., 2015) står det at pasienten har rett til nødvendig helsehjelp, og at pasienten har rett til en frist for denne hjelpen. Fristen settes etter hva som er faglig forsvarlig.

1. november 2015 trådte et nytt lovverk i kraft som skulle sørge for at pasienter ikke blir stående for lenge på venteliste (Pasient og brukerrettighetsloven, § 2.2., 2015). Følgende lovverk ble iverksatt:

#### Paragraf 2-2. Rett til vurdering.

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp. [...] (Pasient og brukerrettighetsloven § 2.2., 2015).

Om pasienten har en livstruende sykdom og trenger raskere behandling, har pasienten rett til dette. Pasienten har videre rett til å få vite når utredning eller behandlingen settes i gang og pasienten skal få et tidspunkt for første møte på sykehuset (Pbrl, § 2.2., 2015).

Etter disse nye lovreguleringene begynte sykehusene å tilpasse seg det nye lovverket for å unngå fristbrudd, som fører til økonomisk straff. Fristbruddet er det som skjer dersom pasienter må vente for lenge eller ikke får informasjon om en tid for utredning eller behandling innen 10 virkedager. En måte sykehusene tilpasset seg lovverket på, var å sette pasienter til utredning fremfor behandling. Dette skyldes at det er lenger ventetid på å få behandling enn på å få utredning på et sykehus. Enkelte sykehus hadde også en intern ventekø som ingen hadde oversikt over. Køen som var synlig offentlig, ble mindre samtidig som den interne køen vokste (Storvik, A.G., Metoderapport, 2017).

### 1.3. Forsknings spørsmål

Studien har følgende forsknings spørsmål:

- 1) *Hva kjennetegner nyhetsutviklingen til ventelistenyhetsavsløringen og psykiatrinyhetsavsløringen i samspillet mellom medier og kilder?*
- 2) *Hvilken rolle spilte ulike involverte profesjoner i nyhetssakene, og hvordan forstod de selv denne rollen?*

Mitt mål med forsknings spørsmål 1 er å forstå hvordan psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen har utviklet seg gjennom de involverte profesjonene som er valgt av journalistene, eller det er personer som selv har tatt initiativ til å delta i nyhetsavsløringen. Jeg vil undersøke hvordan ulike personer i samspillet med medier har deltatt og fått innflytelse gjennom sin medvirkning i nyhetssakene. Forsknings spørsmål 1 vil også undersøke om ventelistenyhetssaken og psykiatrinyhetsaken utvikler seg på samme måte i mediene.

Forsknings spørsmål 2 skal gi kunnskap om hvordan ulike profesjoner forstod nyhetssaken og egen rolle. Rollen til kildene kan ha en sammenheng med personens forståelse av nyhetssaken og av medienes arbeid med helsenyhetsavsløringen. For å få svar på problemstillingen vil jeg også undersøke hvordan helsejournalister definerer egen rolle (Hinnant, Jenkins & Subramanian, 2016), og hvordan ulike kildeforhold kan føre til forskjellige typer nyhetssaker (Allern, 2015).

Ved å svare på forsknings spørsmålene har jeg et mål om å forstå hva som kjennetegner nyhetsutviklingen, og hvordan de enkelte roller er med på å forme nyhetsutviklingen og hvordan de forstod sin egen rolle.



#### **1.4. Studiens struktur**

Kapittel I gir en introduksjon, studiens tema, bakgrunn for studien, forskningsspørsmålet. Kapittel II redegjør for den teoretiske rammen for studien. For å forstå nyhetsutviklingen og de ulike rollene til informantene vil den teoretiske rammen redegjøre for journalistenes rolle, helsenyheter, kildeforholdet og medialisering i helsevesenet. Kapittel III inneholder valg av metode, fremgangsmåten i studien, utvalget, intervjuet, transkribering, narrativ og kategorisk analyse og til slutt forskningsetiske utfordringer i studien. I kapittel IV foretar jeg en narrativ analyse av psykiatrinyhetsavsløringen, og i kapittel V gjennomfører jeg en kategorisk analyse av psykiatrinyhetsavsløringen. Kapittel VI består av en narrativ analyse av ventelistenyhetsavsløringen, og en kategorisk analyse av ventelistenyhetsavsløringen gjennomføres i kapittel VII. Her vil det også komme et underkapittel som belyser ulike informanternes forståelse av uttrykket juksing med ventelistene. Kapittel VIII er en sammenligning av nyhetsutviklingen til både psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen. Kapittel IX er et avslutningskapittel, og med forslag til videre forskning.

# Kapittel II

## Teoretisk ramme for studien

### 2.1. Overordnede valg av teori

Først vil jeg redegjøre for hvordan nyheter om helse blir presentert i mediene og hvordan helsejournalister ser på egen rolle. Deretter vil jeg redegjøre for forholdet mellom en journalist og en kilde og ulike formål de kan ha når de deltar i en nyhetssak. Til slutt vil jeg ta for meg ulike teoretikers forståelse av medialisering og hvordan medialisering kan føre til sosiale og kulturelle endringer i helsevesenet.

### 2.2. Helsenyheter og journalistens rolle

Helsejournalistikk deler mange av de samme verdiene og formen på nyheter, som andre nyhetssaker. De ønsker å fange leseren, komme med «siste nytt», og komme med historier som gjør inntrykk på leserne. Det kan være nyheter om politiske beslutninger eller menneskelige interesser (Amend og Secko, 2012:261).

Helsenyheter engasjerer oss fordi de handler om muligheter og begrensninger en person får når egen helse blir rammet av sykdom. Vi har eksempelvis hørt om pasienter som må vente i lange helsekøer før de får hjelp. Eide og Hernes (1987) beskriver hvordan nyheter om helse ofte blir belyst gjennom en konflikt mellom ulike parter i nyhetssaken. Det kan være en konflikt mellom pasienter, myndigheter eller helsepersonell i nyheter om helse (Eide & Hernes, 1987:20-21). Nyheter om helse blir ofte presentert på en enkel måte og med kjente situasjoner der flere personer kan kjenne seg igjen. Mediene trenger ikke legge frem alle sidene av en helsesak for at vi skal forstå hva nyhetssaken handler om. Mange av situasjonsbeskrivelsene og karakterene i nyhetssaken er vanlige hendelser, som for eksempel en pasient-lege-situasjon på et legekantor (Seale, 2002:42-43).

Mediene er en arena der ulike aktører kjemper mot hverandre fordi de har forskjellige syn på en sak. Det kan være politikere, forskere eller pasienter som er uenige. Mediene selv er også en aktør som konkurrerer i kampen om publikum. Mange politikere ønsker også å være i mediene for få oppmerksomhet rundt den politikken de fører (Eide & Hernes, 1987:11). Derfor er mediene viktig for både journalisten og kilden når begge vil ha oppmerksomhet rundt et helsetema.

Len-Rios, Hinnant, Park, Cameron, Frisby og Lee (2009) beskriver hvordan journalister setter dagsorden når de formidler nyhetssaker om helse. For å sette dagsorden er de avhengig av den responsen nyhetssaken får fra befolkningen. Journalister som helseaktører kan bestemme hvilket helseområde det skal fokuseres på i samfunnet (Len-Rios et.al., 2009:316). Når journalister diskuterer helseproblemer i mediene, vil motivet ofte være å få til en endring i problemet slik at helsevesenet blir bedre. For å skrive gode nyhetssaker er det viktig å ha riktig kunnskap om temaet det skrives om og her er kildene viktige informanter. Studien til Larsson, Oxman, Carling og Herrin (2003) belyser hvordan begrensninger av tid, kunnskap og plass til å skrive om et avansert helsetema utfordrer arbeidet til helsejournalistene. Journalistene har liten tid til å presentere en historie, liten plass til å skrive om komplekse historier og møter kilder det er vanskelige å samarbeide med på grunn av ulike interesser i hvordan nyhetssaken skal fremstilles i mediene. Mangelen på uavhengige kilder kan også skape utfordringer i dette arbeidet (Larsson et.al., 2003:323, 330).

Helsetrender i mediene har utviklet seg over tid gjennom ulike måter å dekke helsenyheter på. Hallin, Brandt og Briggs (2013) undersøkte helsetrender fra 1960-tallet frem til år 2000 og så på 400 artikler i The New York Times og i The Chicago Tribune. Resultatene deres viser at forskere er de mest fremtredende kildene i hvert tiår bortsatt fra 1970-tallet. Det betyr at forskere over tid har hatt en viktig rolle som kilde i nyheter om helse. Mellom 1960-tallet og 1970-tallet ble helsepersonell ofte brukt som kilder. På 2000-tallet var det færre helsepersonell som ble sitert i nyhetssaker. Studien viser at mediene spiller en viktig rolle i å forme og bestemme hvordan helse blir presentert i mediene over tid (Hallin et.al., 2013:121-122, 124, 127).

Det er flere studier som har undersøkt journalisters roller. Johnstone, Slawski og Bowman (1972) skriver at det er to typer journalister. Det er journalister som er «neutral», som vil si at journalistene observerer og er objektive til historien de undersøker. Den andre gruppen journalister er «participant». De journalistene er subjektive og tar en aktiv og kreativ rolle i det de undersøker (Johnstone et.al., 1972: 523). I studien til Amend og Secko (2012) forklarte helsejournalister egen rolle med at de var uavhengige informanter og at de hadde en rolle som oversettere av helse- og vitenskapsinformasjon (Amend og Secko, 2012:267).

Også i Hinnant, Jenkins & Subramanian (2016) sin studie var det forskjellig forståelse av helsejournalistenes syn på egen rolle. I studien ble 17 erfarne helsejournalister intervjuet om hvordan de definerte egen rolle når det gjaldt blant annet folkehelse, ansvar og nyhetsverdier. I rollen som formidler sa en helsejournalist at han skyldte leserne empirisk informasjon om helse. Flere helsejournalister mente at det var viktig å få ut så mye informasjon som mulig til offentligheten, men at den må presenteres på en ansvarlig måte. Informantene i studien ville ikke ha en belærende rolle der de fortalte befolkningen hvilken medisin, eller behandling befolkningen burde velge (Hinnant, et.al. 2016:763, 769-770).

Helsejournalisters rolle som formidler kan ha en stor innflytelse på helsevesenet og pasientene. McGrath og Kapadia (2009) sier følgende i sin studie: «When the media gets it right, people and patients can benefit, but when they get it wrong, patients can be exposed to inaccurate, or worse, harmful information» (McGrath og Kapadia, 2009:16).

Allern (2001) beskriver journalister som politiske medieaktører. Det blir forklart med at journalistene representerer sin egen politiske institusjon, der det er egne normer og regler. Ifølge Allern er journalistene ofte selvstendige og engasjerte i politiske prosesser (Allern, 2001:309). For å finne gode historier er relasjonen til kildene viktig. Erfarne journalister har gjerne flere kilder de tar kontakt med i de enkelte saker. Journalistenes kilder kan være samfunnsaktører som også på egen hånd kan ta kontakt med mediene for å fortelle om en nyhet (Allern, 2015:79).

### **2.3. Kildeforholdet**

Allern (2015) deler en relasjon mellom en kilde og journalist inn i følgende former: allmennyttig relasjon, rettighetsrelasjon og kommersiell markedsrelasjon.

Allmennyttig relasjon er vanlig der kilden vil avsløre kritikkverdige forhold i samfunnet, som eksempelvis kan være korrupsjon, ulovligheter eller at det jukses med ventelistene på norske sykehus. En kilde informerer om problemet til journalisten og velger ofte å være anonym for å unngå at noen finner ut at kilden varslet (Allern, 2015:80-81). En kilde som har en allmennyttig relasjon med en journalist, kan nemlig ha en varslersrolle i nyhetssaken. Informasjonen journalisten får, kan også føre til at enkelte personer tjener på at flere vet hva som foregår. Journalistens rolle vil være å kontrollere og undersøke fakta om den saken det er varslet om.

Rettighetsrelasjonen bygger på et pliktforhold mellom journalisten og kilden. Om en journalist skriver om beskyldninger mot helse- og omsorgsminister Bent Høie, vil det være naturlig å la han få svare på dem. Motivet til journalisten i denne relasjonen vil være å la personer få mulighet til å svare på beskyldninger og omtale i nyheter. Politikerens motiv ved å delta i nyheten vil være å svare på beskyldninger eller å delta i nyheten for å ta avstand fra dem. Det siste forholdet Allern beskriver, er at en journalist og en kilde har kommersielle markedsrelasjoner. En journalist kan for eksempel lage en nyhetssak og selge denne saken videre til et nyhetsmedium (Allern, 2015:81, 91-92).

#### **2.4. Medialisering**

Overordnet handler medialisering om å forstå mediens samspill med kultur og samfunn (Knudsen, 2016:3). Medialisering har blitt studert i forhold til mediens politiske innflytelse (Strömbäck, 2011), i forhold til den offentlige forvaltningen (Thorbjørnsrud, Figenschou & Ihlen, 2014), i den sosiale kulturen (Couldry, 2014, Hjarvard, 2014) og i nyheter om helse (Briggs og Hallin, 2016).

Hepp og Couldry (2013) presenterer to tradisjoner innen medialiseringsteori. De forklarer den sosial-konstruktivistiske tradisjonen følgende:

The term “mediatization” here is designed to capture both how the communicative construction of reality is manifested within certain media processes and how, in turn, specific features of certain media have a contextualized “consequence” for the overall process whereby sociocultural reality is constructed in and through communication. (Hepp og Couldry, 2013:196).

I den sosial-konstruktivistiske tradisjonen foregår medialiseringen i en prosess mellom medier og for eksempel helsevesenet. Helsevesenet kan kommunisere gjennom medier om sykdommer i mediene. For mediene vil det være viktig å gi informasjon om helse. Mediene og institusjoner som helsevesenet er i en prosess der de blir gjensidig formet (Hepp og Couldry, 2013:196).

Den andre retningen er den institusjonelle tradisjonen som Hjarvard (2014) argumenterer for. Han ser på mediene som en institusjon med egne regler og format. Mediene sprer seg i de ulike institusjonene, og som fører til endringer over tid. Det kan for eksempel være en helsepolitisk talsmann som tilpasser seg mediens arbeidsmåte, og får da være med i mediene

og prate om helsepolitikk. Med dette synet på medialisering får mediene en viktigere rolle i samfunnet, fordi mediene er en egen institusjon (Hjarvard, 2014:203-204).

Briggs og Hallin (2016) som forsker på medier og helse har en forståelse av medialisering som tenderer mot både til Hjarvard, Couldry og Hepp sin argumentasjon. Det er fordi Hallin og Briggs argumenterer for at all kommunikasjon om helse foregår gjennom medier. På den annen side sier Hallin og Briggs at mediene blir påvirket av et helsespråket i helsesektoren og at helsesektoren blir påvirket av mediernes format. Thorbjørnsrud, Figenschou & Ihlen (2014) diskuterer hvordan byråkrater og offentlige organisasjoner tilpasser seg mediernes logikk, som kan ligne på den Hjarvard (2014) sin institusjonelle tradisjon.

## **2.5. Medialisering i helsevesenet**

I dag er helsevesenet avhengig av mediert kommunikasjon for å ivareta pasienter og pårørende. Det ser vi gjennom sykehusenes egne nettsider, der det blir gitt informasjon om diagnoser og behandlingsmuligheter for den enkelte pasient. Sykehusene kan i dag kommunisere gjennom medier på internett, som gjør at pasienter kan få kontroll og forståelse for egen eller andres sykdom. På den annen side kan den medierte informasjonen også skape utfordringer ved at hvem som helst kan skrive om sykdommer og dele egne erfaringer på internett. Sletteland (2014) skriver at enkelte pasienter tar en aktiv rolle når de søker opp kunnskap om egen sykdom på internett. Det kan være utfordrende for ekspertisen i helsevesenet å kontrollere det personer skriver, og erfaringene personer deler om egen sykdom. Når pasienter deler medierte erfaringer, kan den enkelte aktør få en forståelse av den subjektive følelsen ved å ha en sykdom. På den annen side har sykehusets egne mediekanaler blitt viktige for å gi forskningsbasert kunnskap om sykdommer. Selv om du ikke er syk, kan du gjennom mediert kommunikasjon på ulike mediekanaler få god innsikt i både det å ha en sykdom og hvilke behandlingsmuligheter en person med en sykdom har. Hjarvard mener at mediering er den kommunikative handlingen til ulike aktører, som eksempelvis kan være at en helseaktør skriver en kronikk om ventelistene. Medialisering foregår over tid og endrer sosiale og kulturelle strukturer gjennom medier (Knudsen, 2016:3-4).

Den medierte kommunikasjonen har over tid endret helsevesenet ved at det har blitt både lettere og billigere å gi informasjon til pasienter gjennom mediekanaler enn ved å sende brev i posten. De senere årene er det også utviklet elektronisk resept (e-resept), som legen sender elektronisk til en sentral reseptdatabase. Det betyr at du med legitimasjon kan hente medisiner

på et hvilket som helst apotek. Som pasient kan du også få tilgang til journalen din, og gjøre timeavtale på internett. Disse endringene er strukturelle endringer som skyldes den medierte kommunikasjonen over tid, og har ført til at flere personer får raskere og lettere tilgang til helsevesenet.

Endringene i helsevesenet kan minne om Hjarvards (2014) institusjonelle forståelse av medialisering. Han ser på mediene som en institusjon med egne lover og regler. Mediene har innflytelse på sosiale endringer i samfunnet, noe vi også kan se i helsevesenet. Hjarvard skriver at den innflytelsen mediene har, kan føre til både kulturelle og sosiale endringer i institusjoner, og medialiseringen foregår i politikken, familien og arbeidslivet. Mediene får stadig mer påvirkningsmakt overfor ulike institusjoner i samfunnet (Hjarvard, 2014:199).

Kan det være at helsevesenet som institusjon får mer innflytelse på mediene? Couldry og Hepp (2014) har et annet syn på medialisering hvor mediene og ulike aktører smelter sammen fordi all kommunikasjon er mediert (Hepp og Couldry, 2013:196). I helsevesenet ser vi at både helseforetakene og mediene er gjensidig avhengig av hverandre. Uten internett ville ikke helseforetak hatt mulighet til å dele informasjon eller gi opplysninger om sykdommer. Det ville også vært vanskelig for journalister å skrive om sykdommer eller behandlingsmuligheter dersom helseforetakene ikke brukte noen form for mediert kommunikasjon. Helseforetakene ønsker også at enkelte pasienthistorier skal løftes frem, for å få økt fokus på eksempelvis faren ved å bruke rusmidler. På den annen side er mye av kommunikasjonen i helsevesenet taushetsbelagt når det kommer til opplysninger om den enkelte pasient. Det gjør at helsevesenet som institusjon kan være vanskeligere for mediene å kritisere. Taushetsplikten, som skal verne om pasientens personvern og integritet, kan imidlertid i enkelte tilfeller fungere mot sin hensikt. For eksempel når en pasient får beskjed om at hun ikke kan få en dyr medisin som er livreddende. Derfor ser vi at enkelte pasienter åpner for personlig og taushetsbelagt informasjonen og kommuniserer den gjennom medier i et håp om å få til en endring, slik at de skal kunne få medisinen likevel.

Couldry (2014) skriver at medielogikk kan være problematisk å bruke for å beskrive medier. Han stiller spørsmål om alle medier har den samme medielogikken. Couldry skriver også at medier forandrer seg over tid og han lurer på om medielogikken forblir den samme? Løsningen til Couldry er å følge Friedrich Krotz tilnærming av medialisering. Couldry skriver at Krotz definerer medialisering følgende: «a meta-process that is grounded in the

modification of communication as the basic practice of how people construct the social and cultural world» (Krotz, 2009:26 referert i Couldry, 2014: 55, 57). Couldry mener denne tilnærmingen bidrar til at medialisering kan omfatte flere sider av en prosess og at mediene blir en ekstra dimensjon i den sosiale prosessen (Couldry, 2014: 57, 58)

Briggs er antropolog og Hallin har journalistisk bakgrunn og de presenterer biokommunikasjon og biomedialisering når de skal forklare hvordan nyheter om helse dekkes. Biokommunikasjon er den kulturelle kunnskapen om helse som sirkulerer rundt i samfunnet. De mener at det er viktig å være kritiske til biokommunikasjonen som belyses i mediene fordi feilinformasjon eller helseinformasjon fra for eksempel healere kan gi konsekvenser for befolkningen, pasienten og de som følger informasjonen. De skriver at biomedialisering er når helse og medisin møtes. Biomedialisering foregår når helsejournalister, helseaktører, forskere og pasienter samhandler. Briggs og Hallin mener også at helseinstitusjoner er medialisert med egne medieansvarlige ansatte og med helsepersonell som får medietrening før de uttaler seg om helse i mediene. Forskerne argumenterer for at om helsevesenet er mediert, er også mediene biomedialisert fordi journalister ofte skriver om helsekampanjer, som for eksempel forbyggende helsetips mot hjertesykdommer eller Ebola viruset. Muligens er mediene mer biomedialisert enn andre institusjoner, som eksempelvis en skole. Det kan skyldes at journalister har en informerende rolle og ønsker å gi helsetips som kan beskytte befolkningen mot sykdommer. Helsevesenet vil igjen være avhengig av at medier ønsker å skrive om forbyggende helse slik at de får informert om behandling og muligheter når en person får en sykdom. Briggs og Hallin argumenterer for at vi ikke bør se på biomedisin og medier som to adskilte enheter, men isteden se på dem som del av en prosess. Biomedialisering handler ikke kun om å publisere mange nyhetsartikler, men ifølge forfatterne er det alt som har med medier og grunnleggende helse å gjøre, enten det er om befolkningen, immigrasjon eller sykdommer (Briggs og Hallin, 2016:11-13, 204-205, 207).

Briggs og Hallin (2016) beskriver noe av helsejournalisters arbeid som pre-medialisering av helseproblemer. Journalister former og vinkler historier, men ifølge forfatterne gjør de ikke dette alene. De er profesjonelle aktører som er trent til å arbeide journalistisk, og som arbeider i ulike institusjoner. Effekten av politisk kommunikasjon blir dermed ikke kun målt av mediedekningen av personer, men også gjennom pre-medialisering som innebærer at mediene bidrar til en medielogikk som også fungerer i praksis hos ulike politiske aktører. Briggs og Hallin viser til et eksempel på hvordan en epidemi kan håndteres i mediene.



Helsemyndigheter publiserer ofte informasjon og opplysning ved epidemier som enkelte ganger er skrevet av personer med erfaring fra mediebransjen, og som vet hvordan nyhetsmediene bør håndteres (Hallin & Briggs, 2015:96).

Thorbjørnsrud, Figenschou & Ihlen (2014) diskuterer hvordan offentlige karrierebyråkrater blir påvirket av nyhetsmedienes logikk i sine faglige beslutninger. Artikkelen diskuterer hvordan offentlige organisasjoner tilpasser seg nyhetslogikken. Tilpasningen kan foregå gjennom 1) medienes nyhetsrytme og ved å tilpasse seg mediens 2) nyhetsformater, men også 3) hvordan og hvorfor det å være i mediene er verdsatt av enkeltpersoner og 4) hvordan dette fører til omfordeling av tjenester og goder. Thorbjørnsrud et al. argumenterer for at det ligger i den journalistiske ideologien at mediene skal kontrollere og skrive om urettferdighet enten det foregår i staten eller hos personer med makt. Den kritiske deknningen i mediene kan også føre til en tydeliggjøring av ansvarsområder blant byråkratene og konsekvensen av politikken som føres (Thorbjørnsrud et al., 2014). Når offentlige organisasjoner eller byråkrater tilpasser seg nyhetsmedienes logikk bekrefter det Hjarvard (2014) sin påstand om at mediene spiller en viktig rolle i ulike institusjoner, som for eksempel i offentlige organisasjoner.

# Kapittel III

## Metodisk tilnærming

### 3.1. Metodevalg

Dette kapittelet vil redegjøre for metodiske valg og refleksjoner som er gjort i studien. I metodekapittelet vil det reflekteres over tidligere forskning for å begrunne valg som er gjort i denne studien. Studien har i hovedsak tatt utgangspunkt i teorien til Kvale og Brinkmann (2017) og Tjora (2017) for å forberede og gjennomføre et kvalitativ forskningsintervju. Jeg har også brukt teori fra Malterud (2017) for å forstå hvordan en narrativ analyse skal gjennomføres og jeg har brukt teori fra Kvale og Brinkmann (2017) for å forstå hvordan en kategorisk analyse skal gjennomføres.

### 3.2. Kvalitativ tilnærming

For å få svar på forskningsspørsmålet ble det besluttet å ha en kvalitativ tilnærming. Det er valgt fordi studien har fokus på «experiences of life from the perspective of the insider – the person who is having the experience» (Paterson, Thorne, Canam & Jillings, 2001:3). En kvalitativ metode kan gi kunnskap om informantenes erfaringer, forståelse og meninger om nyhetssaken de har valgt å delta i.

Grunnet min bakgrunn som sykepleier valgte jeg å ta utgangspunkt i to helsenyhetsavsløringer. Både psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen synes jeg var interessante fordi det var mange involverte aktører, og det var avsløringer som det var vanskelig for journalistene å grave frem. Opplysningene i nyhetsartiklene var også viktige for allmenheten og ikke kun for de involverte pasientene, fordi sakene handler om hvordan vi vil at helsesystemet skal fungere for både nåværende og fremtidige pasienter. Jeg tenkte også at min forståelse for medisinsk terminologi ville være til hjelp når det var helseaktører som var informanter i studien.

Det var skrevet om psykisk syke pasienter tidligere og om pasienter som ventet i lang ventekø. Nyhetsartiklene «Pasienter bindes fast ulovlig» (Åsebø & Norman, 2016), som ble publisert i Psykiatrinyhetsavsløringen, og «Slår alarm om ventelisterapportering» (Storvik, A. G., 2016), som ble publisert i Ventelistenyhetsavsløringen, var sentrale nyhetsavsløringer som skapte en ny vending i debatten. Artiklene ble diskutert i intervjuene med informantene. I

både psykiatryhetssaken og i ventelistenyhetssaken ble det presentert en titalls oppfølgingsnyheter med ulike vinklinger og med flere helseavsløringer. De utvalgte nyhetssakene presenterte fakta gjennom tall og analyser som ga nyheten en helt annen kraft enn det tidligere artikler om ventelistene og psykiatrien hadde fått. «Slår alarm om ventelisterapportering» (Storvik, A.G., 2016) kom ut på samme tidspunkt som politikere sa at ventelistene gikk ned. Journalisten motbeviste altså det glansbildet som ble presentert om ventelistene i mediene.

### **3.3. Utvalget i studien**

Studien har et strategisk utvalg av helseaktører for å sikre at de kan svare på mine forskningsspørsmål (Malterud, 2017:58). Kriteriene for å være med i studien er at informantene har vært i mediene og har blitt intervjuet, har kommentert nyhetssaken eller skrevet om den. Årsaken til at informantene benevnes som helseaktører er, at de har kunnskap og erfaring om helse, eller at de har helsebakgrunn. Helseaktørene er professorer, forskere, politikere og avdelingsoverleger. Omtrent alle er eksperter, ledere eller elitepersoner med kunnskap om helsefeltet. Det var viktig å ha kunnskap om informantenes sosiale posisjon og være klar over at de ofte blir spurt om å formidle sine meninger og tanker. Jeg var også forberedt på at det kunne være personer som hadde forberedt seg på forhånd og bestemt seg for hva de skulle si under intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2017:175-176).

I en survey-studie der 774 helsejournalister deltok, ble det undersøkt hvordan journalistene utvikler en idé til en nyhetssak, og hvordan de vurderer kildene de bruker. Det ble også undersøkt hvilket syn journalistene har på å bruke subsidier eller PR-informasjon som grunnlag for nyheter. Journalister bruker ofte ferdiglaget informasjon fra kildene. Det er fordi journalistene kan spare tid og ikke vet nok om temaet de skal skrive om. Det vil være lett å få en nyhet på trykk med riktig informasjon laget ferdig av en kilde som kjenner til stoffet (Len-Rios, Hinnant, Cameron, Frisby & Lee, 2009:315). Denne studien skal også undersøke hvordan enkelte helseaktører arbeider med nyhetssaken, for å forstå informantens rolle i nyhetssaken. Studien vil gi informasjon om journalistene alene gravde frem all informasjon om psykiatrien og ventelistene, eller om enkelte helseaktører selv kom med informasjon de ønsket at journalistene skulle publisere. Det gir informasjon om informantens rolle og om hvordan nyhetssaken utviklet seg gjennom ulike kilder.

29 informanter ble spurt om å delta i studien, og seks takket nei. Det var flere enn 29 personer som kunne vært relevant å ta med, men jeg måtte avgrense på grunn av tidsfristen. I psykiatrisaken ble 13 informanter intervjuet og i ventelistesaken ble 12 personer intervjuet. Tidligere helsepolitisk talsmann for Arbeiderpartiet Torgeir Micaelsen og nåværende helse- og omsorgsminister Bent Høie ble intervjuet om begge nyhetssakene fordi de hadde en sentral rolle i hver av dem. Det ble derfor 23 informanter totalt og 25 intervjuer. At det er mange informanter som har fått spørsmål om de samme temaområdene, kan styrke studiens validitet. Jeg har også testet mine intervju spørsmål på en person med helsefaglig bakgrunn og en person med mediefaglig bakgrunn før jeg startet å intervju informantene.

Alle informantene ble spurt om å delta i studien med navn og tittel. Men de kunne også reservere seg mot dette og delta anonymt. To informanter valgte å være anonyme, og sa det var greit å bruke deres stillingstittel i studien. Siden to personer valgte å være anonyme, var det deler av det de sa som ikke kunne tas med i studien, grunnet fare for at de kunne bli identifisert. Alle informantene fikk mulighet til å ta en sitatsjekk på det de sa, og som skulle være med i studien (Tjora, 2017:178-179).

Hornmoen, Ottosen, Ertresvaag og Andersen (2014) undersøkte forholdet mellom forskere og journalister i et tjueårsperspektiv. I 2008 var det 80 % av journalistene og forskerne som sa seg enig i at forskere egner seg til å kommunisere aktuelle hendelser. Til påstanden: «Forskere foretrekker å skrive kronikker og debattartikler i pressen fremfor å bli intervjuet» (Hornmoen, Ottosen, Ertresvaag og Andersen, 2014:26) svarte 80 % av journalistene at de var enige. Halvparten av forskerne sa seg enige. Hornmoen et al. (2014) mener det beskriver hvordan journalister ser på forskere som kilder, og at journalister mangler innsikt i forskernes motivasjon for formidling av forskning. At journalister tenker at forskere er egnet til å kommentere aktuelle hendelser, vises både i psykiatrisaken og i ventelistesaken fordi flere av kildene i nyhetssaken har forskerbakgrunn. Men om journalistene forstår forskerens motivasjon for å delta, vil jeg finne ut når jeg undersøker hvordan nyhetssakene utviklet seg i samspill mellom kilder og medier.

### **3.4. Intervjuet**

Figenschou (2017) intervjuet 12 helsejournalister og redaktører og ba dem reflektere over hva som kjennetegnes helsejournalismen og bruk av pasienthistorier. Det var refleksjoner om hvordan helsejournalister skaffet pasientkilder, hvordan de bygde opp historien, og hvilke

etiske bekymringer og utfordringer de hadde når de skulle lage stoff om pasienter (Figenschou, 2017:235, 242). Til denne studien valgte jeg også et kvalitativ semistrukturert intervju, der journalistene ble bedt om å beskrive hva de tenker om nyhetssaken. Det var for å få informasjon om hvordan journalistene arbeidet med nyheten. De fikk spørsmål om hvilke kilder de var i kontakt med, og hvilke personer som kontaktet dem. Enkelte spørsmål eller hovedtemaer var laget på forhånd, men mange ble oppfølgingsspørsmål som oppstod naturlig i fortsettelsen av samtalen (Kvale og Birkmann, 2017:46).

Ansikt-til-ansikt-intervju var viktig fordi informanten kan ha behov for trygghet i møtet med meg når spørsmålene kan bli sensitive og krevende å svare på. Det kunne komme ikke-verbal kommunikasjon som kunne være viktig å observere for å forstå informantens syn på nyhetssaken. Informantene bodde spredt rundt i hele Norge, og grunnet reisetid var det ikke mulig å møte alle fysisk ansikt-til-ansikt. Jeg møtte 15 personer ansikt-til-ansikt og utførte 8 intervjuer per telefon (Tjora, 2017:169). Intervjusamtalen varte i snitt 60 minutter. Samtykkeskjemaet ble lest opp eller gitt skriftlig før hvert intervju og undertegnet. De personene som ble intervjuet over telefon, sendte samtykkeskjema på e-post. Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak, og informanten ble informert om dette før opptaket startet.

### **3.5. Transkribering**

Etter hvert intervju transkriberte jeg fortløpende. I de første transkriberingene skrev jeg ned ordrett hva informanten sa under intervjuet. Det ble noen ganger lange og usammenhengende setninger med et muntlig språk. Eksempelvis startet enkelte informanter en setning i nåtid og avsluttet samme setning i fortid. Det gjorde at teksten kunne bli vanskelig å forstå. Jeg beholdt den muntlige talen, men skrev etter hvert setningene i riktig nåtid eller fortid uten å endre meningsinnholdet. Jeg sendte transkriberingen til informantene fortløpende for godkjenning. Enkelte svarte at de syntes det var mye å lese 30 sider, og at de ville se over sitatene som skulle brukes i studien senere. Jeg ettersendte derfor de sitatene som ble brukt, og fikk dem godkjent da studien nærmet seg slutten. Relabiliteten ble styrket når informantene fikk mulighet til å lese over sitatene. Det som kan svekke relabiliteten i denne studien, er at det er så vidt lenge siden nyhetsavsløringene kom ut, som gjør at informantene ikke husker alle detaljer i dem.

Jeg brukte god tid på å informere informantene om at det var en mulighet for at de kunne identifiseres, og at samtykkeskjemaet måtte signeres for å kunne delta i studien. Studien er

også godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD). Informantene ble informert om at dataene som samles inn på lydopptak, slettes når studien er ferdig, og ikke skal brukes til noe annet enn studien og formidling i forlengelse av den (Kvale & Brinkmann, 2017:106).

### **3.6. Narrativ og kategorisk analyse**

Ventelisteavsløringen og Psykiatriavsløringen er journalistiske fortellinger. En narrativ analyse ble valgt fordi det ga meg mulighet til å plassere informantene der de hørte hjemme i historien fra før av, og med enda mer informasjon om meninger, holdninger og aktørens roller når de deltok i nyhetssaken. En narrativ analyse belyser de enkelte informantenes versjon av fortellingen, som ikke har kommet frem i mediene. Denne analysen kan gi en bredere og et mer helhetlig bilde av historien om ventelisteavsløringen og psykiatriavsløringen (Kvale & Brinkmann, 2017:219). Narrative analyser har roller og strukturer som en fortelling og kan brukes for å undersøke hvordan aktørene og handlingen eksempelvis påvirker fortellingen (Malterud, 2017:142). I denne studien ser jeg på nyhetsutviklingen, informantens rolle og informantens syn på egen rolle. Synet/forståelsen til informanten kan få betydning for hvordan fortellingen utviklet seg i mediene. Det er fordi informantens forståelse kan ses i sammenheng med hva hun eller han uttaler seg om i nyhetssaken.

En narrativ analyse er en ny versjon av en fortelling. Det vil si at det setter høye krav til overveielser om ekstern og intern validitet. Nye erfaringer og opplevelser kan oppstå når historien fortelles. Den nye versjonen av historien informanten forteller meg, vil derfor ikke være mer rett enn den første historien som ble presentert i VG og i Dagens Medisin. Det er fordi det dannes en egen versjon av historien når jeg møter den personen jeg intervjuer (Malterud, 2017:142).

En kategorisk analyse skal undersøker om helseaktørene deler like eller ulike erfaringer og syn på en helsenyhet (Kvale & Brinkmann, 2017:226). Jeg har en kategorisk analyse som var kodet inn i: 1) hvordan ulike profesjonsroller fordeler seg i nyhetssakene, 2) og hvilken rolle aktøren hadde i nyhetssaken. Dette ble valgt fordi jeg hadde mange informanter og ønsket å bruke mer av datamaterialet og forsøke å se om helseaktørene i de ulike nyhetssakene kan ha samme syn på saken når de deltar i en nyhetssak.

### 3.7. Forskningsetiske utfordringer

For enkelte informanter var det ubehagelig at nyhetssaken kom ut i mediene fordi de hadde arbeidet i et helseforetak med eksempelvis høy forekomst av bruk av tvangsmidler. Da jeg tok kontakt og ønsket å undersøke hvilken rolle informantene hadde i nyhetssakene, kan det ha vært problematisk. Mange av informantene hadde lagt nyhetsavsløringen bak seg og ønsket ikke å rippe opp i saken igjen. På den annen side ville denne studien gi dem mulighet til å fortelle mer enn det som hadde kommet frem, og gi plass til egne meninger som ikke fikk plass i en nyhetsartikkel. Med studien ønsket jeg også å sette de to sakene i et bredere perspektiv der ikke kun nyhetsutviklingen blir analysert, men også rollen til informantene som deltok i nyhetssakene.

Psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen hadde en utfyllende SKUP-metoderapport journalistene selv har utformet. I rapporten er det detaljert informasjon om hva journalistene gjorde i sitt arbeid, og hva de tenker om ulike temaer de har arbeidet med da de skrev nyhetssakene. Metoderapportene blir brukt i analysedelen i denne studien og er referert til som teori. De blir brukt for å unngå å sitere de titalls nyhetssakene som er laget av journalistene i begge nyhetsavsløringene. Rapportene forteller om gangen i nyhetssaken, men jeg har valgt et bredere perspektiv der de ulike involverte profesjonene får dele sine meninger og sin forståelse av nyhetssaken. Metoderapportene har vært nyttige både for å finne informanter til studien og for å klargjøre fakta og hendelsesforløp av det jeg analyserer. En utfordring ved å bruke metoderapportene har vært at de tydeliggjør noe av journalistenes forståelse av nyhetssaken, noe som gjorde at jeg var klar over noe av meningene deres på forhånd. På den annen side stiller jeg spørsmål om journalistenes rolle og forståelse av egen rolle på en annen måte enn det journalistene muligens ville skrevet i metoderapporten som ble sendt inn til SKUP.

En annen utfordring har vært å forkorte flere års nyhetsavsløringer og velge hva som skal tas med og ikke tas med. Det er mye informasjon som har ført til nyhetsutviklingen, og mange aktører med mye informasjon har vært viktig for å forklare hendelsesforløpet. Studiens begrensninger gjorde at det ikke var mulig å ta med alle sidene ved nyhetsavsløringene, så jeg måtte avgrense det til de nyhetssakene som fikk mest mediedekning, og der informantene hadde en sentral rolle i nyhetssaken.

# Kapittel IV

## Psykiatrinyhetsavsløringen

### 4.1. Introduksjon til psykiatriavsløringen

Analysen skal belyse nyhetsutviklingen til psykiatrinyhetsavsløringen og forsøke å forstå de ulike involverte profesjonenes i de mange nyhets sakene som ble fremstilt i avisen Verdens Gang (VG) i 2016. Som et resultat av flere avsløringer kom nyhetsartikkelen «Pasienter bindes fast ulovlig» (Norman & Åsebø, 2016), en artikkel det var mye uenighet rundt fordi mange helseaktører ikke var enige i om det hadde vært ulovlig tvang, eller om det var på grunn av at helseinstitusjonen ikke hadde hatt et registreringssystem som fungerte.

### 4.2. En pasienthistorie

I Akersgata 55 finner vi lokalet til avisen VG. Her sitter journalistene i et stort landskap der de daglig graver etter ufortalte historier. Avdeling Dagsorden er en redaksjon der journalistene arbeider med undersøkende journalistikk, og der de kan arbeide med store prosjekter over lengre tid. Det var her Mona Grivi Norman og Synnøve Åsebø åpnet en verden om norsk psykiatri som få personer kjente til.

I nabobygget til Akersgata 55 finner vi Oslo tingrett. Journalister leser ofte dommer i Oslo tingrett for å se om det kan bli en nyhets sak. Krimreporter og VG-journalist Bjørnar Tommelstad dro innom Oslo tingrett for å undersøke om det var en nyhet å fortelle om. Deretter gikk han opp til VG-redaksjonen og fortalte om en kvinne som hadde gått rettens vei for å slippe unna tvangen hun ble utsatt for. Her satt journalist Synnøve Åsebø og lyttet:

[...] Denne dommen var for det første skrevet på en veldig spesiell måte så du fikk veldig innblikk i en veldig spesiell sykdomshistorie. Og så var det noe som jeg aldri hadde hørt om før. At pasienter i Norge i år 2015 som det her var, ble holdt og bundet fast. Det synes ikke bare jeg, men flere i VG syntes det var veldig spesielt. Så det var noe vi ville undersøke videre og vi ville prøve å forstå hvorfor det er sånn. (Åsebø, masterintervju, 2017)

Åsebø har erfaring fra feature, kultur og har de siste årene arbeidet med gravejournalistikk. Hun mener at psykiatrisaken er midt i kjernen av den gravende journalistikkens mandat. I Vær Varsom-plakaten punkt 1.5. står det at pressen skal beskytte grupper eller enkeltpersoner mot forsømmelser eller overgrep fra offentlige myndigheter og institusjoner (Pressens faglig utvalg, 2015). Pressen har et ansvar for å avdekke kritikkverdige forhold i samfunnet og spesielt i offentlig sektor (Brurås, 2010:65).



Journalist Mona Grivi Norman har tidligere erfaring som allmennreporter og som utenriksjournalist i Tyskland. Da Norman kom hjem igjen til Norge, ble hun bedt om å undersøke psykiatrisaken sammen med Synnøve Åsebø. Norman hadde intervjuet syke personer i somatikken tidligere, men hun hadde lite erfaring med å intervju psykisk syke pasienter. Det langvarige arbeidet til Åsebø og Norman med ulike nyhetssaker i psykiatrien resulterte i at de vant SKUP-prisen for beste undersøkende journalistikk i 2016. SKUP er en stiftelse som gir priser til journalister som arbeider for en kritisk og undersøkende presse. SKUP-lederen, Bernt Olufsen, sa følgende om prisvinnerne: «Sjelden har vi sett et prosjekt som så til de grader oppfyller pressens selvpålagte samfunnsoppdrag» (Olufsen, 2017, skrevet i: Grøtte & Johannesen).

Journalistene utarbeidet en metoderapport der de redegjorde for hvordan de hadde undersøkt psykiatrien og digitalisert tusenvis av håndskrevne notater fra sykehusets tvangsprotokoller.

Psykiatrinyhetsavsløringen startet med en syk kvinne fra Gaustad sykehus. Da Åsebø fikk høre om hennes historie, tok hun kontakt med henne og lurte på om hun kunne tenke seg å dele sine erfaringer som pasient. I SKUP-metoderapporten kommer det frem at Åsebø skrev flere hundre e-poster og hadde Facebook-kontakt med kvinnen fra Gaustad. Journalistene møtte henne bare én gang i forbindelse med sin egen boklansering, og det var i følge med to pleiere. Advokaten til kvinnen og behandlere motsatte seg ikke at hun ble intervjuet i mediene. Journalistene fikk derfor tilgang til informasjon om hvordan det er å bli bundet fast mot sin vilje på Gaustad sykehus (Åsebø og Norman, Metoderapport, 2016). Det resulterte i artikkelen: «Mitt liv i reimer» (2016).



**Foto:** Jørgen Braastad. Bildene er hentet fra nyhetsartikkelen «Når er et liv så dårlig at det ikke er verdt å leve?» om kvinnen fra Gaustad.

Det første bildet viser VGs forsidebilde til nyhetsartikkelen «Når er et liv så dårlig at det ikke er verdt å leve?» Bildene i artikkelen viser hva det betyr for en person å bli bundet fast i reimer daglig. På bildet til venstre ser vi en institusjonsdusj med to reimer som henger ned langs siden av dusjhodet. Her blir en reim festet i hver arm slik at pasienten må stå helt i ro når hun dusjer. Bildet i midten viser et skrivebord med en bærbar Mac. Det er boltret fast reimer i bordet som festes rundt armene til kvinnen når hun sitter og skriver til journalistene. Det siste bildet viser en seng med reimer stikkende opp langs siden. Reimene blir festet til kvinnen når hun ligger i sengen. Når hun skal snu seg i sengen, må helsepersonell løsne reimene og feste dem igjen (Åsebø, Norman & Amundsen, 2016).

Norman hadde hørt om tvangsmidler i psykiatrien tidligere, men var ikke klar over hvor inngrepene det kan være. Belteseng gjorde mest inntrykk på henne.

[...] Når vi først fikk høre om det livet som kvinnen på Gaustad levde, den hverdagen hun hadde, og som vi skrev i de aller første sakene, var det ganske overraskende for meg. (Norman, masterintervju, 2017)

Frank (2013) skriver at historier om helse blir formidlet i ulike former, og at vi hele livet forteller historier om oss selv. Å fortelle om egen sykdom kan bidra til å finne nye retninger i livet og kan hjelpe pasienten å reparere konsekvensene av sykdommen. Å være syk er i seg selv en historie fordi både venner, familie og helsepersonell vil høre om hvordan det går med deg når du har en sykdom (Frank, 2013:53-54). I nyhetsartikkelen «Mitt liv i reimer» forteller kvinnen til journalistene at hun vil dø, men at hun ble dømt til å leve. Hun sier at hun vil skrives ut av Gaustad sykehus for å dø. I to år skrev den psykisk syke kvinnen til journalistene med armene fastspent i reimer. Hun hadde tidligere skadet seg selv ved flere anledninger og måtte i Oslo tingrett forsvare et ønske om å få dø. Kvinnen tapte rettssaken i lagmannsretten (Åsebø, Norman & Amundsen, 2016).

Allern (2015) beskriver forholdet mellom en journalist og en kilde som en tangodans. For å danse tango må to personer delta i dansen. Forholdet mellom en journalist og en kilde innebærer at journalisten tar kontakt med en kilde for å få informasjon, eller at kilden tar kontakt med en journalist for å gi informasjon. Allern mener at ressurssterke kilder ofte får gjennomslag i mediene. Samspillet mellom journalisten og kilden kan minne om en tangodans fordi det ofte er kilden som leder an og gir informasjon til journalisten. Denne føringen kan sende journalistene i retninger kilden ønsker (Allern, 2015:80).

Samspillet mellom journalistene Åsebø, Norman og kvinnen fra Gaustad kan minne om det Allern beskriver som en tangodans, der pasienten har føringen. Journalistene hadde lyst på informasjon som måtte hentes innenfor lukkede dører på Gaustad sykehus. Kvinnen hadde forsøkt å gå rettens vei for å slippe unna daglige reimer og tapte saken i lagmannsretten. Hennes neste trekk ble å samarbeide med journalistene i VG. Det var krimreporter Bjørnar Tommelstad som oppdaget kvinnen, og hun tok imot innbydelsen og gikk med på å la seg intervju. Å skrive om en person som er sårbar, og som blir utsatt for massiv tvang, ville skape engasjement blant VGs to millioner lesere noe, som ville være positivt for journalistene.

«Stories of individual patients burn into our minds [...]» sa en journalist Figenschou intervjuet i sin studie (Figenschou, 2017:243). En annen reporter sa at pasienthistorier er nyttige for å illustrere eksempler på en representativ måte. En tredje reporter sa at pasienthistorier ble laget for å henvende seg til politikere og autoriteter, og for å vise offentligheten hva som står på spill (Figenschou, 2017:243-244).

Når Åsebø og Norman skrev pasienthistorien om kvinnen fra Gaustad, kan det se ut som de gjorde et strategisk valg der de hadde et mål om å engasjere ulike helseaktører og politikere. På den annen side kunne samspillet mellom journalisten og kvinnen føre til at hun også kom godt ut av at nyhetssaken ble publisert. Kvinnen hadde et ønske om å få slippe unna den daglige tvangen hun ble utsatt for. Ved å sette fokus på den massive bruken av tvang i psykisk helsevern kunne journalistene hjelpe henne å slippe unna tvangen. For journalistene var det viktig å sette fokus på en behandlingsmetode som er det mest inngripende en person kan bli utsatt for. Motstridende ønsker i en nyhetssak kan gjøre at samspillet mellom en journalist og en kilde blir vanskelig og utfordrende. Åsebø var redd for å gjøre situasjonen verre for kvinnen fra Gaustad. Om journalisten hjelper pasienten å slippe unna tvangsmidler og kvinnen begynner med selvskading igjen, kan det føre til at kvinnen blir enda mer skadet. Journalistene brukte god tid på å fortelle om hva det vil si å stå frem med fullt navn i VG.

[...] Jeg spurte legen til kvinnen fra Gaustad om det var noe som kunne skade henne på noe måte. Det mente de at det ikke var og da tenker jeg at om fagfolkene mener det, så er det de som vet best og de som er hennes behandler. Men det er klart du er redd for det eller redd for om de tåler belastningen først og fremst. (Åsebø, masterintervju, 2017)

Å gå inn i en verden med psykisk syke pasienter gjør noe med rollen til en journalist.

[...] Det er fordi de er sårbare og du er kanskje den første som lytter. Så det har vi vært ganske bevisste på. Å avklare vår rolle til de vi møter. Det er klart det har påvirket oss. Du kan gå ut fra et intervju og være fortvilet og lei deg på deres vegne men vår rolle er å være journalister og ikke pårørende eller venner. (Åsebø, masterintervju, 2017)

Åsebø mener at det å intervju psykisk syke personer stiller særlig høye krav til deg som reporter, og at det er viktig å avklare rollene. Journalistene gikk flere runder med familie, pårørende og helsepersonell for at alle som ble intervjuet, skulle vite hva konsekvensen av et intervju i VG innebærer. Norman hadde en del usikkerhet rundt det å intervju personer som er psykisk syke, men lærte at det ikke var så annerledes enn å intervju friske personer. Åsebø var enig i dette.

[...] Så når det er sagt så tror jeg også at vi kanskje har møtt oss litt i døra. I forhold til hvordan du tenker at det skal være å intervju noen som er psykisk syk. For selv om du har en schizofreni eller kan være psykotisk i perioder så kan du være veldig oppegående, veldig reflektert og bevisst i din egen situasjon. Men du må være litt mer varsom som reporter. [...] (Åsebø, masterintervju, 2017).

Ofte blir personer med psykiske lidelser beskrevet som farlige og voldelige i medier.

Ljuslinder, Morlandstø og Mataityte-Dirziene (2011) undersøkte hvordan psykisk helse ble

belyst og omtalt i aviser i Sverige, Norge og Litauen. De analyserte 556 nyhetsartikler der kriminalitet ofte ble satt i sammenheng med psykiske lidelser. Ifølge studien ble psykiske lidelser i avisen Nordland også begrunnet som årsak til et drap. Gjerningsmannen ble beskrevet som et offer for sin bakgrunn, som ble ansett å føre til en psykisk lidelse (Ljuslinder et al., 2011: 194, 200). I 1999 ble det økt fokus på psykisk helse i mediene, og flere journalister ville formidle informasjon som kunne normalisere det å ha en psykisk lidelse. Selv om journalister mener at det er pasientene selv som bør prate om psykiske lidelser, er det flest eksperter som kommer til orde i nyhetssakene. Det er ofte medisinske vurderinger og helsepolitikk som blir diskutert i mediene. Ekspertkildene som går igjen i nyheter med psykiske lidelser, er overleger, avdelingsleger, psykiatere, jurister og forskere. I studien til Morlandstø var det kun 9 % av sakene som hadde personer med erfaring med psykiske lidelser som kom til orde i nyhetssaker. Nesten halvparten (47 %) av kildene som ble brukt, var ekspertkilder (Morlandstø, 2010:112-113).

Journalistene sa at de hadde ingen grunn til å tro at det var noen pasienter som bevisst løy til dem, men pasientene kan ha en annen oppfatning av en sak. Journalistene var derfor opptatt av de skulle presentere skriftlig dokumentasjon i tillegg til påstandene de kom med når de presenterte nyhetssakene. De presenterte derfor aldri en historie uten å ha med skriftlig dokumentasjon. Det kunne eksempelvis være deler av en anonymisert journal for å vise til at tvangen fant sted, dersom en pasient påstod dette. Med dette bekrefter journalistene som Morlandstø (2010) sin studie viste at de ønsker at personer med psykiske lidelser skal få komme til ordet i mediene.

Åsebø og Norman ville presentere en nyhet om en kvinne som hadde et uvanlig liv. I rollen som journalister ville de fortelle leserne av VG om hvordan pasienter utsettes for massiv tvang og blir fastspent daglig.

#### **4.3. Tvangstallene**

Journalistene ville ha mer informasjon om hvordan det var å være pasient og bli utsatt for tvang. De var på dette tidspunktet ikke klar over at gravingen skulle føre til halvannet års arbeid med saken.

Norman stilte spørsmål om det var flere personer som kvinnen fra Gaustad, og om det var andre helseforetak som brukte tvang på samme måte som Gaustad sykehus. Hun oppdaget at

norske myndigheter ikke hadde tall på hvor ofte og hvor lenge pasienter blir utsatt for tvang i Norge. Det gjorde at journalistene ble enda mer nysgjerrige og bestemte seg for å finne denne oversikten selv.

[...] Til forskjell fra mange andre helsesaker jeg har jobbet med, har det ikke vært noen interesseorganisasjon eller noen pressgrupper som har vært involvert i det hele tatt. Det har vært en sak som vokste fordi vi stilte spørsmål ved den. (Norman, masterintervju, 2017)

En direktør innen psykisk helsevern sier dette om psykisk syke pasienter og pressgrupper:

[...] Mange av pasientene er alvorlig syke, har lite ressurser selv, og de har ofte et veldig svakt nettverk rundt seg. Det er få som snakker deres sak, og dermed når de ikke kampen om sendetid. Alle har fått med seg i NRKs beste sendetid om Olga på 89 år som ikke får komme på sykehjem med mannen sin. Det er sjelden du hører om Petter på 23 år som ikke får tilrettelagt botilbud i kommunen og isteden blir plassert på et hospits. (Direktør innen psykisk helsevern, anonym 1, masterintervju, 2017)

Ofte er det pasientorganisasjoner som hjelper journalister å finne pasienter som er psykisk stabile nok til å la seg intervju av journalister. Pasientorganisasjoner kan forberede utvalgte pasienter til å delta i en nyhetssak, der de forteller om hvordan det er å ha en sykdom (Figenschou, 2017:148). Vi hører ofte om interesseorganisasjoner for kreftsykdommer eller hjertesykdommer. Det er ikke ofte vi hører om interesseorganisasjonene innenfor psykisk helse. Muligens det er en sammenheng med at psykisk syke personer har lite økonomiske eller sosiale ressurser, fordi lidelsen gjør at det både kan være vanskelig å arbeide og være sosial. Ljuslinder et al. (2011) skrev i sin studie at psykiske lidelser ofte blir forbundet med det å være kriminell eller farlig når det skrives om i mediene (201:194+200). Om det er få interesseorganisasjoner som hjelper psykisk syke pasienter, kan journalister være et viktig hjelpemiddel i å belyse pasientenes problemer.

Åsebø sier at det var politikere som ikke fikk delta i nyhetssaken fordi deres deltakelse ikke ville tjene til at nyhetssaken utviklet seg. Dette sier Åsebø om en politiker som ikke fikk kommentere nyheten:

Det har vært mer at de vil komme med en kommentar, så har vi tenkt at den ikke flytter saken, så nei. Jeg husker ikke helt hva han sa, men en av de siste som tok kontakt var Torgeir Michaelsen i Arbeiderpartiet, som ønsket å komme med et utspill. Eller det var hans rådgiver som tok kontakt. Og da svarte jeg at hvis han skal si det samme en gang til, er det ikke aktuelt for oss. Du må på en måte bringe noe nytt. Det er ikke så uvanlig i journalistikken, så det er ikke noe spesielt for denne saken. (Åsebø, masterintervju, 2017)

Når mediene setter dagsorden, kan politikerne velge å forfølge nyhetssaken det skrives om, ved å si sin mening om temaet eller delta i nyheten for å forsøke å endre fokuset i nyheten.

Om de forfølger nyhetssaken, kan de også stjele showet (Eide & Hernes, 1987:46). Det kan tenkes at tidligere talsmann for Arbeiderpartiet Torgeir Michaelsen ville fremme sitt parti ved å dele sitt syn på nyhetsavsløringen eller kritisere regjeringens arbeid. På tidspunktet nyheten kom ut, var helse- og omsorgsminister Bent Høie fra Høyre ansvarlig for helse- og omsorgstilbudet. For Torgeir Michaelsen fra Arbeiderpartiet kan psykiatrisaken ha vært en arena for å fortelle at Bent Høie ikke gjør jobben sin i helseomsorgen.

Journalistene undersøke tvangstallene som norske myndigheter ikke hadde tall på. De tok kontakt med 115 institusjoner som benytter seg av mekaniske tvangsmidler. For å bruke tvang kreves det et vedtak av faglig ansvarlig helsepersonell som skal godkjenne bruken av tvangsmidler overfor en pasient. Noen av spørsmålene journalistene stilte til institusjonene, var: Hvor mange personer blir beltelagt, og hvor mange pasienter gjelder det? Hvor mange pasienter blir beltelagt mer enn åtte timer, og hvor lenge varte den lengste belteleggingen? Flere sykehus svarte at de ikke kunne gi disse svarene fordi det krevde en manuell gjennomgang for å få en sikker rapportering av tallene. Det ville blitt en stor arbeidsmengde for sykehusene å gjennomføre (Norman & Åsebø, Metoderapport, 2016:5-6).

[...] Vi har bedt om innsyn i en e-post, og det er sikkert folk der ute i sykehusene som har vært frustrerte over oss og den arbeidsmengden vi kan ha påført de i perioder. Vi kan ha vært frustrert på de som ikke svarer. Men jeg mener i direkte dialog så opplever jeg at det har vært veldig ryddig, så det har jeg ikke hatt noe problem med. (Norman, masterintervju, 2017)

Dette opplevde Norman da de spurte om tall på tvangsbruken av enkelte helseforetak.

[...] Det er klart det var mange som gjorde det vanskelig. Men jeg føler likevel, selv om ting ble gjort vanskelig og vi har brukt veldig mye tid på dette, så føler jeg ikke at det har vært enkeltepisoder som har vært ubehagelige av den grunn. Vi har helt ulike roller og det føler jeg at de forstår selv om de ikke nødvendigvis er enige i hva vi skal få eller hvordan (Norman, masterintervju, 2017).

Etter at journalistene hadde fått innsyn i databasene, oppdaget de at tusenvis av vedtak om beltelegging aldri ble innrapportert. Sykehusene har plikt til å rapportere inn vedtakene de skriver på pasienter, som ved beltelegging. Tallene til VG viste at det i 2014 var 3768 vedtak om beltelegging på sykehus, og i 2015 var det tatt 3946 vedtak. Journalistene konkluderte med at det var en økning av beltelegging på ett år. Helsedirektoratet hadde i sin årsrapport sagt at tvangen gikk ned, noe Norman og Åsebø motbeviste i sitt arbeid med tallene. Basert på befolkningsgrunnlaget kunne de se at enkelte helseinstitusjoner hadde for mange tvangsvedtak i forhold til hva de burde hatt (Norman & Åsebø, Metoderapport, 2016:5-7).

#### 4.4. Psykiatrien blir alltid kritisert

Det ble sene kvelder i Akersgata 55 når Norman og Åsebø fortsatte å grave i tallene de hadde samlet inn. Når de så nærmere på tallene, oppdaget de at det var regionale forskjeller når det gjaldt tvang. De institusjonene som hadde høy andel av ufaglærte personer på arbeid, hadde høy bruk av tvangsmidler på avdelingen (Norman & Åsebø, Metoderapport, 2016:7).

Avdelingssjef og avdelingsoverlege ved Blakstad psykiatriske avdeling Carsten Bjerke er en av informantene som ble intervjuet i denne studien. I nyhetsavsløringen til VG ble det avdekket at helseinstitusjonen han ledet, hadde flere tvangsvedtak når ferievikarer var på arbeid. Tvangsvedtak blir skrevet av fagpersonell når en pasient utsettes for tvang.

Avdelingsoverlegen mener at mindre erfarne fagpersoner har en tendens til å ordinere bruk av mekaniske tvangsmidler for å sikre en situasjon. Vikarer er mindre erfarne i jobben, og han ser at det blir flere tvangsvedtak i avdelingen ved ferier. Bjerke mener det er vanskelig å unngå vikarer når de fast ansatte er på ferie.

Dette sier Bjerke om journalistenes mediedekning:

De ser på det som en del av sitt samfunnsansvar å avdekke mangler, særlig i offentlige tjenester. Og de ser på det som et samfunnsoppdrag å avdekke når mektige institusjoner eller mektige personer har en praksis som rammer negativt på svakere parter som for eksempel pasienter. Det skjønner jeg veldig godt, og slik synes jeg det skal være. Ulempen er selvfølgelig at det kan medføre kritiske oppslag som er feilaktige, eller som ikke tar hensyn til de rammebetingelsene som vi med stor makt har. (Bjerke, masterintervju, 2017)

Bjerke viser forståelse for journalistenes arbeid med å avdekke forhold som kan ramme pasientene. Samtidig ser han på det som ufordelaktig å få søkelyset rettet mot seg med negativ informasjon. Han mener mediene ikke forstår de rammene helseinstitusjonen må ta hensyn til. Om problemet med at journalistene ikke tar hensyn til de institusjonelle rammene, sier Bjerke dette:

[...] For eksempel at det blir sett på som ille at fordi man har vikarer i sommerferien og at det grunnet vikarer blir et økt antall tvangsvedtak. De skriver som om at det er rart at man har vikarer i sommerferien. For vi skal ha hundre prosent drift på avdelingen i ferieperioden hvor halvparten av personalet er borte er et eksempel. Et annet eksempel er at en del av rammebetingelsene våre når det gjelder tvangsmidler brukes fordi pasienter utøver vold og fordi noen pasienter er voldelige. Det er ikke slik at alle våre pasienter kommer hit for å få hjelp. Noen tvangsvedtak blir skrevet for å beskytte allmenheten, for å beskytte deg, for å beskytte journalistene mot såkalte psykiatridrap for eksempel. (Bjerke, masterintervju, 2017)

Dette sier Bjerke om deknningen av tvang i mediene



Vi blir veldig sterkt kritisert hver gang det skjer et såkalt psykiatridrap for da har vi ikke brukt nok tvang. Når det blir klargjort at vi bruker tvang blir vi kritisert for at vi bruker for mye tvang. Så det blir gærent uansett. Vi kjenner veldig på at det er en motsigelse og ikke okei når det er psykiatridrap som er et tema og når det er storyline. For da får vi masse kritikk for at personen ikke har fått nok tvangsmedikamenter eller ikke blitt tvangsinnlagt lenge nok. Men når det er en helt annen storyline så blir det stakkars den svake pasienten. Da bruker vi for mye tvang. Man ser aldri to slike oppslag i sammenheng, og hvorfor vi ikke gjør det kan du jo spørre journalisten om. Det er fordi det henger sammen. (Bjerke, masterintervju, 2017)

Helsenyheter blir ofte presentert som en konflikt mellom sårbare pasienter og det vanskelige helsesystemet (Eide & Hernes, 1987:20-21). Det kan se ut som Bjerke tenker at konflikten fører til at de blir kritisert uansett hva de gjør i behandlingen av pasienter. Om institusjonen bruker for lite tvang, blir konflikten i mediene at psykisk ustabile pasienter kan skade allmenheten. Bruker de for mye tvang, blir konflikten mellom den sårbare pasienten og helsesystemet, som Eide og Hernes (1987) skriver er vanlig i nyheter om helse.

Ifølge journalist Åsebø er det alltid områder der de kunne ha handlet annerledes i gravesaken, men hun mener at de gjorde mye riktig. Journalistene har fått kritikk fra ansatte for at de ikke har skrevet grundig nok om hvorfor tvangsmidler som belter brukes. Det er kritikk Åsebø er til dels enig i når det kommer til de første reportasjene. Hun tenker at de greide å rette opp dette underveis ved at Norman hospiterte på en akuttavdeling for å få mer informasjon om hvilke situasjoner de ansatte opplever. Gjennom hospiteringen opplevde Norman at de ansatte ikke brukte tvang fordi de selv hadde lyst, og beltelegging ble ikke brukt med vond vilje.

Avdelingsoverlege Bjerke sier han deltok i nyhetssaken fordi han hadde et ønske om å belyse problemområdet på en annen måte enn det journalistene hadde gjort. Dette tenker han om nyhetens fokus:

Det med bruk av tvang kommer lett under kategorien overgrep mot norske borgere. Gjort av en norsk helsevesen. Det i seg selv er veldig alvorlig. Så det skulle bare mangle at det ikke ble en viktig sak. Mitt anliggende var å bidra til at dette ikke skulle fremstå som et overgrep, men en helt annen problemstilling. (Bjerke, masterintervju, 2017)

Bjerke deltok i nyhetsavsløringen fordi han ville vinkle nyhetssaken på en nyansert måte. Åsebø og Norman ville ha svar på hvorfor institusjonen Bjerke ledet, hadde flere tvangsvedtak når de hadde ferievikarer på arbeid. Bjerke var klar over dette og forsøkte å normalisere bruken av tvang ved å argumentere for at tvang kan være nødvendig i noen tilfeller, og at tvang ikke er et overgrep mot norske borgere.

#### 4.5. Kontrollkommisjon

Etter å ha undersøkt tvangstallene og snakket med både pasienter og pårørende ville Åsebø og Norman vite hvor og hvordan tvangen ble registrert. De hadde også hørt rykter om at kontrollkommisjonen som skal ivareta pasientene, isteden beskyttet leger og sykehuset (Norman & Åsebø, Metoderapport, 2016:13).

Kontrollkommisjonen har som oppgave å ivareta pasientene og sørge for at de får riktig behandling under innleggelse. Det er et klage- og tilsynsorgan for pasienter innenfor psykisk helsevern, og det er i Norge 55 kontrollkommisjoner. Halvparten har innsyn i helseforetak som kan bruke mekaniske tvangsmidler mot pasienter (Åsebø & Norman, Metoderapport, 2016:13). Mekaniske tvangsmidler innebærer tvangsmidler som hindrer at pasientene kan bevege seg. Det kan for eksempel være belter, remmer eller spesialklær. Ofte brukes beltesenger, der pasienten blir spent fast liggende i sengen (Psykisk helsevernloven, § 4-8., 2015).



**Foto:** Stein Bjørge (2016) hentet fra nyhetsartikkel: Debatt: Psykiatri. Økt stigmatisering av psykiatrien? I en belteseng blir psykisk syke pasienter liggende med kraftig låsbare reimer som blir bundet rundt ankler, håndledd og over magen. Det er en solid sengeramme rundt pasienten (Tvangsmidler i psykisk helsevern, Jusleksikon, 2017).

Norman og Åsebø mistenkte at kontrollkommisjonen godkjente ulovlig bruk av tvang mot pasienter. De intervjuet flere medlemmer i kontrollkommisjonen som sa at de i hovedsak kontrollerte at innholdet i protokollen var riktig utfylt, og ikke selve innholdet i protokollen. Medlemmer i kontrollkommisjonen ga uttrykk for at de sjelden hadde kontakt med pasienter, og at de sjelden undersøkte om loven om psykisk helsevern var fulgt (Norman & Åsebø, Metoderapport, 2016:13-14). Når kontrollkommisjonen ikke kontrollerte innholdet i protokollen eller snakket med pasientene, viste det at de ikke har gitt pasientene hjelp eller undersøkt om pasientene ble utsatt for ulovlig tvang, ifølge journalistene.

For å undersøke hvordan protokollene var skrevet, måtte journalistene finne ut hvordan registreringen av tvang ble utført på avdelingene. Ifølge avdelingsoverlege Bjerke (2017) fra Blakstad sykehus registreres tvang to steder. Det stedet tvangen blir dokumentert, er i pasientens egen journal, og med en begrunnelse. Vedtaket for å utføre tvang blir også ført inn i et over hundre år gammelt system, som er papirprotokoller. Når kontrollkommissjonen skal kontrollere om tvangen blir riktig begrunnet og gjennomført, ser de kun i papirprotokollene. I disse protokollene er det lite plass til å skrive og begrunnelsene blir ofte notert med stikkord.

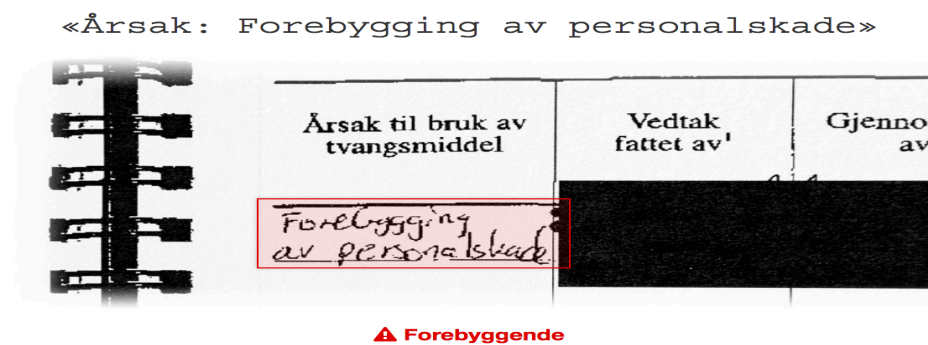


Foto: Erlend Dalhaug Daae (2016). Bildet viser et eksempel på hvordan papirprotokollene kan bli skrevet. Det er liten plass til å begrunne hvorfor pasienten utsettes for tvang. Papirprotokollene leses og vurderes av kontrollkommissjonen, som er et statlig klageorgan som skal vurdere om pasientens rettigheter blir ivaretatt, og se til at tvangen blir utført på en lovlig måte. Det er ikke lov å bruke tvang forebyggende. Denne begrunnelsen viser at pasienten ble utsatt for tvang ulovlig.

Klinikkjef ved Lovisenberg sykehus Martin Veland ble intervjuet i forbindelse med nyhetssakene om tvang i psykisk helsevern. I denne studien sier Veland at han kjente seg igjen i beskrivelsene til VG om at det foregår ulovlig tvang på enkelte sykehus. Selv startet avdelingen hans et prosjekt for å redusere tvangsbruksbruken på egen avdelingen, og de reduserte tvangen med 80 % prosent (Sykepleien, 2017).

Dette sier Veland er utfordringen med å vurdere om det skal brukes tvang:

[...] Når man går gjennom sakene etterpå, så vil det være tvilstilfeller og gråsoner. For eksempel hvis en pasient blir lagt i belter og sovner, vil man si, hvorfor løste man ikke opp beltene og at man lovmessig skulle ha gjort det. Men så kommer vurderingen at rett før pasienten sovnet, så var det et løfte om at han skulle drepe oss. Og hvem tør å stå i den situasjonen der? Hva skjer når pasienten våkner? Det er et eksempel på en gråsoner. (Veland, masterintervju, 2017)

Eksempelet til Veland belyser hvordan enkelte pasienter kan komme i en gråsoner. Om en pasient sier at han skal drepe de ansatte, og sovner i beltelegging, kan de ansatte bli usikre på om han fortsatt mener at han skal drepe dem når han våkner. Om de ansatte velger å la pasienten sove med reimer festet rundt seg bruker de ansatte tvangsmidler forebyggende, noe

som ikke er lovlig. Alternativet til å la pasienten sove i beltene vil være å løsne reimene og se om han blir utagerende og skremmende når han våkner. Selv om Velands avdeling reduserte tvangen med 80 %, forstår han at det kan være vanskelig med pasienter som er i gråsonen. De ansatte skal også kunne ivareta sin egen sikkerhet, og Veland mener at det kan være vanskelig å vurdere om pasienten kommer til å gjøre det han sier at han skal gjøre.

Ifølge Veland ble han kontaktet av Synnøve Åsebø fordi hun hadde hørt at flere hadde referert til hvor bra Velands avdeling gjorde det når det gjaldt tvang. Veland var veldig glad journalisten i VG tok kontakt:

Ja, jeg synes det var fantastisk jeg. Fordi det var det som var så godt med dette. Her har vi drift-startet et prosjektet som er umulig å feiltolke. Vi var så trygge på det vi hadde gjort, og det vi hadde. Det var bare godt å få sagt det (Veland, masterintervju, 2017).

Veland hadde en positiv nyhet å komme med sammenlignet med Blakstad sykehus, som hadde høy bruk av tvangsvedtak om sommeren. Det gjorde at han hadde lyst til å fortelle om hvordan tvang også kan bli bedre. Han har holdt trettifem foredrag om tvang rundt om i landet, og Lovisenberg Diakonale Sykehus vant Akuttpsykiatriprisen, Pasientsikkerhetsprisen for ledelse og Innovasjonsprisen fra Helse Sør-Øst. Dette sier han om rollen han fikk i nyhetsbildet:

[...] I de kategoriene der så har vi vært litt helt. Vi har fått til noe som tilsynelatende andre ikke har fått til. Og det er klart at det kan jeg si for når jeg møter andre ledere i øyeblikkelig-hjelp, så er de veldig imponert. Hvordan klarer dere å få til dette? Våre tall ser helt annerledes ut. Så det er klart at det er litt helt i det da. [...] (Veland, masterintervju, 2017)

Siden journalistene i VG skrev mye om hvordan tvang brukes på en negativ måte, kan Veland være et eksempel på en helseleder som har redusert tvang, og som førte til en positiv vinkling av nyhetssaken. Den utvalgte vinklingen får leserne til å reagere (Eide & Hernes, 1987:132). At Veland følte seg litt som en helt, kan skyldes at han fikk en positiv fremstilling i mediene.

Selv om det kunne komme positive eksempler om tvang innimellom, ville journalistene fortsette å undersøke tvangsprotokollene. 14 av 20 institusjoner avslo innsyn fra journalistene, og begrunnelsen var blant annet at pasienter kunne bli identifisert, og at materialet måtte sladdes, noe som ville gi et feil bilde av situasjonen. Andre begrunnelser var at innsyn ikke var underlagt offentlighetsloven, og at journalisten ikke hadde rett til innsyn. Det ble flere

runder der journalistene klaget på at de ikke fikk innsyn i tvangsprotokollene, og det endte med at de fikk tilgang (Åsebø & Norman, Metoderapport, 2016:9).

Helsedepartementet bestemte at tvangsprotokollene er underlagt offentlighetsloven, og de mente at journalistene burde få tilgang. Det tok et halvt år før Norman og Åsebø fikk protokollene i posten. Da startet arbeidet med å registrere tusenvis av logger manuelt fordi det var den eneste måten å få hentet ut data om tvang på. De håndskrevne protokollene ble registrert etter dato, klokkeslett, hvilken paragraf pasienten var innlagt under, beskrivelser av vedtaket, årsak til beltebruken og dato for kontrollkommisjonens kontroll. Hver hendelse og hver pasient fikk sitt eget løpenummer. I papirprotokollene var det beskrivelser som journalistene forstod var ulovlige (Norman & Åsebø, Metoderapport, 2016:8-11).

I tvangsprotokollene fant journalistene flere sterke historier som de kunne belyst i reportasjeserien. Norman og Åsebø valgte imidlertid å ikke skrive om mange enkeltpersoner. De ville heller ikke at nyhetene skulle handle om hvordan leger eller sykepleiere handlet i tvangssituasjoner. Fokuset skulle være hvordan systemet sviktet pasientene. Journalistene så også at tvang som ikke var riktig dokumentert eller lovlig gjennomført var godkjent av kontrollkommisjonen.

**14 institusjoner har gitt VG innsyn** i tvangsprotokollene, inkludert dato og klokkeslett for belteleggingene. Seks institusjoner har ikke gitt VG tilstrekkelig innsyn til at protokollene kan digitaliseres. Dette er påklaget til Sivilombudsmannen.

 Nordlandssykehuset	 Unv.sykehuset Nord-Norge	 Helse Fonna HF	 Helse Førde HF	 Stavanger universitetssykehus
 Helse Bergen HF	 Jæren DPS	 Sykehuset Telemark HF	 Sykehuset i Vestfold HF	 Vestre Viken HF
 Sykehuset Østfold HF	 Diakonhjemmet sykehus	 Sørlandet sykehus HF	 Akershus universitetssykehus	 Sykehuset Innlandet HF
 Lovisenberg Diakonale sykehus	 Oslo universitetssykehus	 St.Olavs hospital HF	 Helse Møre og Romsdal HF	 Nord-Trøndelag HF

**Utvikling: Bakken, J. Og Nilsen, S.** (2016) hentet fra artikkelen Pasienter bindes fast ulovlig. Her vises en oversikt over 14 institusjoner som har gitt VG innsyn i tvangsprotokollene. Og seks institusjoner som ikke har gitt tilstrekkelig innsyn i protokollene.

Seniorrådgiver og advokat i Helsedirektoratet Vårin Hellevik arbeider med psykisk helsevernloven, fortolkning og regelverksutvikling. De siste årene har hun arbeidet med å lage et opplæringsprogram både for helseinstitusjoner og for kontrollkommisjoner. Etter at journalistene skrev om at det foregikk ulovlig tvang i psykiatrien, sendte Hellevik ut et brev til kontrollkommisjonen med presisering av hvordan tvang skal anvendes og kontrolleres. I

denne studien sier hun at det er en fare for at landets 55 kontrollkommisjoner fortolker tvangsreglene ulikt, og det er noe direktoratet har jobbet for å forhindre. Seniorrådgiveren i Helsedirektoratet sier følgende om VGs avsløring om sviktende kontrollrutiner:

[...] Dette gikk på kontrollrutiner. Vi visste at det var behov for at helsetjenesten burde lære mer om psykisk helsevernloven, men vi visste ikke om det som ble avdekket i VG. Noen kontrollkommisjoner hadde en ganske lemfeldig gjennomgang av tvangsprotokollene som vi ikke var klar over. [...] Vi sendte ut et brev til kontrollkommisjonen med presisering av hva vi forventer av de i forhold til at de ikke raskt kunne bla og kontrollere mangelfulle papirprotokoller, men at de måtte gå inn i hvert enkelt vedtak og inn i den elektroniske pasientjournalen for å se hele begrunnelsen for vedtaket. Slik at kontrollkommisjonen kunne foreta en bedre kontroll enn det VG avdekket. Slik sett fikk VG-oppslagene konsekvenser både for tjenesten og for kontrollkommisjonen gjennom våre presiseringer. (Hellevik, masterintervju, 2017)

På det tidspunktet Hellevik ble intervjuet i denne studien, ble det nedsatt et utvalg som skulle evaluere ordningen med kontrollkommisjonen, og Hellevik tror ikke det er mange år igjen før regelverket for kontrollkommisjonen er avklart eller kontrollkommisjonen blir avviklet. Seniorrådgiveren i Helsedirektoratet var glad for at journalistene i VG tok kontakt med henne og brukte ressurser på å belyse kontrollkommisjonen. Dette sier hun er årsaken til at nyhetssaken fikk så mye oppmerksomhet:

Det er vel fordi det er et av de områdene der staten har mest makt. Tvang er et veldig inngripende tiltak og som er et området som sjelden er oppe i så full dybde i mediene. Det har tatt mange år, og nå fikk brukerorganisasjonen VG på kroken, og det syns jeg er positivt og interessant. VG er et stort medium, og de hadde en veldig stilig layout og det var veldig kult satt opp. Det var veldig elegant og godt håndverk, så det er ikke så rart sånn sett. Det hadde vært nedslående om en så viktig sak ble forbigått i stillhet (Hellevik, masterintervju, 2017).

Hellevik opplever det som positivt at VG setter fokus på psykisk helsevern, og hun tenker at det ville vært rart om Helsedirektoratet ikke skulle vært interessert i å delta i debatten. Dette sier hun om fordelene ved at VG setter søkelys på nyhetssaken:

[...] Det kan være en fordel å få fokus på noe som kan føre til økt politisk oppmerksomhet og vilje til å bevilge penger til noe vi som fagdirektorat ser er nødvendig. Det kan også bidra til å gjøre helsetjenesten mer oppmerksom på tvang som fører til at det blir en endringsvilje i forhold til riktig fokus på loven og riktig bruk av tvang. (Hellevik, masterintervju, 2017)

Deltakelsen til Hellevik i nyhetssaken viser hvordan Helsedirektoratet fulgte mediernes logikk og format. Journalistene skrev at noen kontrollkommisjoner ikke fulgte opp jobben sin tilstrekkelig, noe som førte til at Helsedirektoratet skrev et brev der de presiserte hvilke arbeidsoppgaver kontrollkommisjonen har. Hjarvard (2014) skriver at medialisering har en dobbeltsidig utvikling fordi mediene har fått status som en sosial institusjon samtidig som de stadig får økt innflytelse (Hjarvard, 2014:204). Det ser vi i nyhetssaken om

kontrollkommisjonen fordi Norman og Åsebø skriver om saken som en medieinstitusjon, og samtidig hadde de innflytelse på kontrollkommisjonen når Helsedirektoratet presiserte hvordan kontrollkommisjonen skal arbeide i helsevesenet. Når Hellevik blir intervjuet av journalister, representerer hun Helsedirektoratet, og hennes rolle ble å fortelle om hvordan hun arbeidet med å løse problemet journalistene avslørte. Hellevik mente også at det var viktig at Helsedirektoratet, som hun representerte, engasjerte seg i saken.

En annen person som også er glad for at journalistene satte søkelys på tvang i psykisk helsevern, er sivilombudsmannen, Aage Thor Falkanger. Falkanger kommenterte VGs avsløring om at Pasienter bindes fast ulovlig, der han sa at all bruk av tvang skal skrives ned i tvangsprotokollene. Om begrunnelsen for tvangen ikke skrives ned eller er mangelfull, blir det vanskelig for kontrollkommisjonen å vurdere tvangsbruken (Åsebø & Norman, 2016).

Sivilombudsmannen er oppnevnt av Stortinget for å sikre at borgerne ikke lider urett når det gjelder forvaltningen. Falkanger arbeider med spørsmålene om sviktende kontrollrutiner og synes VG kom med interessant informasjon til hans arbeid. Han har konsentrert seg om andre ulovligheter i psykiatrien og har skrevet flere rapporter om psykisk helsevern.

Sivilombudsmannen mener at VGs arbeid belyste omfanget av problemet med tvang.

Falkanger mener det blir mer styrke bak rapporter og uttalelser når mediene skriver om dem. Når mediene skriver om arbeidet til sivilombudsmannen, blir det ofte oppslag. Han understreker at det viktigste er at forvaltningen leser og følger anbefalingene i rapportene, men at mediene spiller en viktig rolle i formidlingen av dem til andre og bredere grupper. Dette sier Falkanger om bruk av mediene i sitt arbeid:

[...] Jeg tror nok en del personer opplever det som en belastning å havne i mediene. Og det er et dilemma synes jeg fordi jeg ønsker å spille på lag med forvaltningen. Jeg ønsker å ha en dialog hvor forvaltningen stiller seg positiv til arbeidet og hvor de følger anbefalingene fordi de er positive til det og ser årsaken til kritikken eller påpekningen. Men jo skarpere mediedekningen blir, desto større polarisering kan det oppstå. Dette er et indre spenn som kan være litt vanskelig. Vi ønsker for eksempel at en institusjon skal være positiv til vår anbefaling og forstå den, men hvis de får det midt i ansiktet fleisen som et skandaleoppslag er det menneskelig at man blir litt reservert. Så dette er en avveining vi forsøker å balansere, men vi har selvsagt ikke styringen på hvordan mediene dekker en sak. (Falkanger, masterintervju 2017)

Sitatet tyder på at Falkanger foretrekker at det blir endringer og forbedringer i psykisk helsevern gjennom egne kanaler og rapporter han selv lager og gir til forvaltningen. Samtidig ser han at omtale i mediene gir en større kraft og gjør det lettere å få til større endringer. Mediedekningen kan føre til en belastning for de involverte, noe som kunne vært unngått om

forvaltningen hadde fulgt rådene til sivilombudsmannen tidligere. Sivilombudsmannen publiserer pressemeldinger for at mediene skal bli oppmerksomme på og eventuelt ta tak i saken, men han mener at det blir feil å si han aktivt bruker mediene. Mediene er en av flere kanaler som benyttes for å informere om virksomheten.

#### 4.6. Pasienter bindes fast ulovlig

Norman og Åsebø kunne etter flere undersøkelser i psykiatrien komme frem til følgende: Pasienter bindes fast ulovlig. Det ble begrunnet med at de fant mer enn 640 beltelegginger utført på sykehusene som jurister mener er ulovlige eller sterkt problematiske. Det var 170 pasienter som sov fastspent i belter. Over 220 av protokollene beskrev ikke når pasienten ble løst ut av beltene, eller årsaken til at pasienten ble bundet fast (Åsebø & Norman, 2016). Dette resulterte i nyhetsartikkelen Pasienter bindes fast ulovlig.

Psykisk helsevernloven skriver at tvangsmidler skal kun brukes om det er fare for at pasienten skader seg selv eller andre. Tvangsmidler kan bli brukt for å hindre skade på bygning, inventar eller andre ting. Lovlige tvangsmidler som kan brukes, er mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet. Det kan være kortvarig opphold bak låst eller stengt dør med personale til stede, og det kan være kortvarig fastholdning. Det er også lov å bruke korttidsvirkende beroligende eller bedøvende medisin (Psykisk helsevernloven, § 4-8., 2006).

EKSEMPEL 3 AV 9:  
«Fiksert i reimer i seng. Årsak til bruk av tvangsmiddelet: ...»

Vedtaks om:	Årsak til bruk av tvangsmiddel
a. Mekaniske tvangsmidler (angi type)	
b. Isolasjon	
c. Legemidler (angi medikament, dose og doseringsform)	
d. Kortvarig fastholdning	
<i>a) Transport belter Acinet 10mg</i>	<i>sluttspent med personell</i>
<i>b) FIKSERT I REIMER I SENG</i>	
<i>c) ELISORANOL ACUTAREO 10mg FRIVILLIG! EIKEN SELV LØS VENSTRE ARM, RLE IKKE FIKSERT I SENG DA HUN VAR POLIG</i>	

▲ Ikke begrunnet

Utvikling: Bakken og Nilsen. (2016). Hentet fra nyhetsartikkelen Pasienter bindes fast ulovlig. Her belyser VG et eksempel på mangelfull registrering av et tvangsvedtak. Årsaken til tvangen blir ikke registrert. Tvangen er derfor ulovlig.

Journalistene og flere helseaktører var enige i at tvangsprotokollene og systemene for å registrere tvang ikke fungerte tilstrekkelig. Når VG-journalistene presenterte nyhetssaken om at pasienter bindes fast ulovlig, var det uenighet om det var ulovlig. Journalistene intervjuet flere ekspertkilder som jurister og fagpersoner for å få bekreftet at det var ulovlig.

Begrunnelsen for at det var ulovlig, var at det ikke er lov å la pasienter sove bundet fast i belter. Når helsepersonell skrev mangelfull dokumentasjon på hvorfor pasienter ble utsatt for



tvang, blir tvangen ulovlig gjennomført. I datasystemet var det plass til å skrive en lengre begrunnelse for at pasienter ble utsatt for tvang, men i papirprotokollene var mange begrunnelser skrevet med stikkord grunnet plassmangel. Kontrollkommisjonen kontrollerte kun papirprotokollene og fikk dermed ikke med seg de eventuelle bredere begrunnelsene som ble skrevet på datamaskinen. For journalistene var det viktig å få frem at dette var ulovlig, fordi helseinstitusjonene hadde et system som ikke var bra nok for å registrere tvang.

#### **4.7. Et strategisk samarbeid med mediene**

Norman og Åsebø intervjuet ulike eksperter på tvangsfeltet for å få dem til å kommentere påstanden om at tvang ble utført på en ulovlig måte i helseforetakene. Førsteamanuensis i rettsvitenskap Marius Storvik bekreftet til journalistene at det var klare lovbrudd i flere hundre tvangsprotokoller som lå i det materialet de hadde samlet inn. Storvik sier som informant i denne studien at mediene oppførte seg som den fjerde statsmakt, og begrunner det med at verken lovgiver, den utøvende myndighet, domstolene eller sykehuset har gjort jobben sin i psykiatrien. Han mener resultatet av dette er at enkeltborgerenes rettigheter blir krenket. Han mener at VGs nyhetsavsløring bidro på følgende måte:

Mediene løfter dem opp og setter søkelyset på et problem og på en pasientgruppe som trenger det. De ivaretar enkeltindividet i denne gruppen. (Storvik, M., masterintervju, 2017)

Storvik har ved flere anledninger samarbeidet med medier, og han ville ha mer fokus på psykiatrien i mediene. I sin doktorgradsavhandling skrev Storvik om Rettslig vern av pasienters integritet i psykisk helsevern. Siden beltelegging ble skrevet om i VG, tok Storvik kontakt med NRK for å lage en nyhetssak om bruk av skjerming i psykiatrien. Dette sier Storvik om å arbeide med medier:

Sammen med NRK fikk jeg tak i pasienthistorier. Jeg fulgte NRK rundt omkring når de gjennomførte intervjuer med pasienter jeg hadde funnet til dem. Det førte til tre Dagsrevyen-oppslag med skriverier og politisk virksomhet etterpå. Jeg synes det var veldig interessant å se hvordan nyheten blir sluppet løs og min rolle er at jeg selger inn en historie til mediene som fører til at nyheten slippes. Plutselig er det alt utenfor det jeg kan kontrollere, og hva det er som kommer ut i mediene, avhenger av meg. Jeg måtte bare passe på at jeg har gjort forarbeidet mitt. (M. Storvik, masterintervju, 2017)

Allern (1997) skriver at profesjonelle kilder velger nyhetsmedier og hvilke journalister de tar kontakt med. Kildene planlegger målrettet hva som skal bli en nyhet, og når de ønsker at en nyhet skal publiseres. Formålet med arbeidet er å nå et stort publikum med et bestemt

budskap. Allern (1997) argumenterer også for at det er andre kilder som har en aktiv rolle og et samspill med medier selv om de ikke har et stort PR-apparat rundt seg som kan hjelpe med arbeidet (Allern, 1997:42, 44).

[...] Når sivilombudsmannen gjør noe med til problemet med tvang og helsedirektoratet kommer med en uttalelse om tvang så er vi flere personer uavhengig av hverandre som tar opp samme problemstillinger i ulike medier og som fører til en lovendring. (M. Storvik, masterintervju, 2017)

Storvik sier han velger å arbeide med medier fordi han ser at det endrer lovverk og praksis, og det var også målet hans når han snakket med journalistene i VG. Storvik mener at han ikke kan endre lovverket alene.

Nelkin (1996) skriver om spenningen mellom medisin og medier. Spenningen kan ifølge Nelkin skyldes at forskere og journalister har ulike syn på nyheter og konflikter. Flere forskere på 1990-tallet stilte spørsmål om mediernes troverdighet i det journalistene formidlet. Et eksempel på hvordan kommunikasjonen mellom en journalist og en forsker kan misforstås, er følgende: I 1993 arbeidet en forsker med å lage flere embryoer på et laboratorium ved George Washington University. Journalisten presenterte en nyhet om at forskeren drev med kloning for å produsere enda flere mennesker (Nelkin, 1996:1600). Det førsteamanuensis Storvik sier i denne studien, tyder på at han har god forståelse for mediernes arbeidsmåte, og ikke at det skulle være noen konflikt mellom han og journalistene han samarbeidet med. Studier viser at forskere har blitt mer synlige i mediene de siste tjue årene. Ofte blir de brukt som ekspertkilder fordi den faglige bakgrunnen har blitt viktigere for mediene. Forskere har også blitt proffere og tilpasser seg den journalistiske arbeidsmåten (Hornmoen, Ottosen, Ertresvaag & Andersen, 2014:30, 34).

Storvik samarbeidet ikke med sivilombudsmannen, Helsedirektoratet eller samsnakket med de andre helseaktørene i nyhetssakene, men han sier at han tipset journalistene om å ta kontakt med sivilombudsmannen. Storvik er en profesjonell kilde som målrettet arbeider med mediene for å få til en lovendring. Ved å fortelle hvordan lover ikke følges, eller hvordan lovverket ikke er godt nok gjennom medier, kan flere personer se problemet med lovverket. Flere helseaktører bekrefter eller avkrefter påstanden om at tvang foregår ulovlig, og dette fører til press på styresmaktene om at lovverket bør endres.

#### 4.8. Uenig i vinkling og fremstilling av nyhetssaken

Klinikkjef ved psykiatrisk klinikk ved Haukeland universitetssykehus Kristin Jordheim Bovim ble intervjuet av Åsebø og Norman i nyhetsartikkelen: Pasienter bindes fast ulovlig. Hun sier som informant i denne studien at hun ikke er enig i fremstillingen av problematikken med tvang.

Ifølge Bovim kunne journalistene nyansert det bedre ved å fortelle om hvor viktig og nødvendig tvang kan være i en del tilfeller for å ivareta pasienter og av og til også personale. For eksempel er den syke kvinnen på Gaustad ifølge Bovim ikke representativ for den vanlige problematikken rundt tvang, men et helt spesielt og ekstremt tilfelle.

Klinikkjefen ble også overasket over at Norman og Åsebø skrev at pasienter ble bundet fast ulovlig, noe hun mener ikke er tilfellet i den praksis hun kjenner til. Hun trodde at fokus skulle være på den dårlige registreringen av tvang i Norge. Norman og Åsebø skrev om mangelfulle begrunnelser for bruk av tvang i tvangsprotokollene, og at pasienter blir liggende og sove i belter. Gjennom ekspertkilder konkluderte journalistene med at ufullstendige begrunnelser for vedtak gjør at tvangen blir ulovlig. Bovim sier følgende om nyheten om at «pasienter bindes fast ulovlig»:

[...] Jeg tenkte at nyhetssaken hadde mest å gjøre med at helsedirektoratet ikke har vært tilstrekkelig oppmerksomme på problemet med registreringen av tvang i Norge. Helsedirektoratet har ikke gitt verken kontrollkommisjonen eller gitt oss tilstrekkelige verktøy til å registrere tvang. [...] Problemet med registrering av tvang har vært påpekt i flere år uten at vi har fått gehør for det. Jeg tenkte ikke at vinklingen skulle bli at pasienter bindes fast ulovlig. Jeg mener ikke at det var hovedproblemstillingen. Det ble en vinkling som jeg ikke kunne gå god for og som jeg ikke var enig i på bakgrunn av min erfaring. Selvfølgelig kan det være riktig for andre deler av landet. Men jeg synes deknningen ble tendensiøs. (Bovim, masterintervju, 2017)

Bovim mener det er viktig å få frem at staten har sviktet helseforetakene når det kommer til å gi den redskapen de trenger for å følge med på, kontrollere og kvalitetssikre bruken av tvang. Bovims tanker om å diskutere tvang i offentligheten er følgende:

Denne saken har jeg ikke vært redd for å diskutere i offentligheten. Jeg har tenkt at vi hadde en sak som var viktig, og som befant seg på et så prinsipielt nivå at jeg som leder var nødt til å si i fra. Jeg har stått i saker der det var atskillig vanskeligere å vite hvorvidt det var min jobb var å si i fra. I denne saken var jeg nødt til som ansvarlig leder å si fra at dette fungerer for dårlig. Jeg synes jeg hadde gjort det veldig lenge via vanlige kanaler, så når VG kom med denne nyhetssaken var jeg veldig hjelpsom. (Bovim, masterintervju, 2017)

Klinikkjef Bovim har ikke tatt direkte kontakt med mediene for å få fokus på temaet med tvang og tvangsprotokollene. Det kan se ut som hun gjennom egne kanaler har forsøkt å gi beskjed om at systemet de har for å registrere tvang, ikke fungerer bra nok, uten at hun har

fått gehør for dette. Da VG-journalistene henvendte seg til Bovim, måtte hun som klinikkssjef svare på påstandene deres og fikk også mulighet til å fortelle at tvangsprotokollene ikke fungerer tilstrekkelig. Selv om nyhetssaken ikke var positiv for helseinstitusjonen fordi det brukes mye tvang, mener klinikkssjefen at det var en pris som var verdt å betale.

Jussprofessor og dekan ved Universitetet i Bergen Karl Harald Søvig underviser i forvaltningsrett, helse- og sosialrett. I nyhetssaken Pasienter bindes fast ulovlig fortalte han om hvordan tvangsmiddelet belter kan brukes på en ulovlig måte. Som informant i denne studien sier han det er oppsiktsvekkende at journalistene i VG gjorde en del undersøkelser i psykiatrien som det kan forventes at det offentlige selv burde gjort. Journalistene tok kontakt med Søvig for å få informasjon om beltelegging og hvordan det kan utføres på en ulovlig måte. Et eksempel på hvordan belter kan brukes ulovlig, er når det ikke foreligger noen begrunnelse i protokollen for hvorfor pasienten blir beltelagt. Som universitetsansatt og jurist oppgir Søvig at han blir kontaktet av journalister som stiller spørsmål. Han har mest positive erfaringer med medier, men sier at han føler at mediene noen ganger jakter på en bestemt historie. Jussprofessoren forstår hvorfor VGs nyhetsavsløring fikk mye oppmerksomhet:

Tvang selger i den forstand at tvangsbruk er det mest drastiske virkemiddelet en moderne rettsstat kan bruke, fordi det gjøres av fagfolk. Det gjør at det er et ganske inngripende virkemiddel som man har på psykiatriske sykehus. [...] Det har vært flere andre oppsiktsvekkende nyheter og skandaler som har fått stor oppmerksomhet. Det gjør at dette er en tematikk som selger. Men det er også forståelig i den forstand at dette er noe samfunnet bør være opptatt av. [...] (Søvig, masterintervju, 2017)

Elitekilder eller det mediene kaller ekspertkilder tilhører institusjoner og har ofte kunnskap innenfor ett fagområdet. Journalistene forventer å få en vurdering fra dem som er uavhengig av en interesseorganisasjon eller andres interesser (Allern, 2015:95).

En direktør i psykisk helsevern (anonym 1) var ikke fornøyd med VGs fremstilling av tvang i mediene. Han sier at VG er mer opptatt av å selge aviser, skape store overskrifter enn å forklare hva den virkelige utfordringen er. Direktøren sier følgende om VGs dekning av nyhetsavsløringen:

VG har illustrert at det er unødig tvangsbruk i psykisk helsevern. Det er noe man er klar over og som vi arbeider med å redusere. Men måten VG kjørte saken på og presenterer saken på gjør at en del nyanser forsvinner. Det gjør at man mister tiltro. Vi som faglige aktører mister tiltroen til mediers objektivitet. For å si det på en annen

måte, mediene er ikke objektive men medier er subjektive i formidling av nyheter og de har en egeninteresse i formidling av nyheter. Det kombinert med at de er kommersielle aktører gjør at vi i alt for liten grad er kritisk til det mediene presenterer. Du kan si det sånn at norske oppfatninger av medier som uhildet, objektiv, samfunnsengasjert vaktbikkje er en sannhet med svært store modifikasjoner. (Direktør i psykiskhelsevern, masterintervju, 2017)

Direktøren etterlyser et bedre system for å registrere tvang siden han mener det lett blir avvik når tvang registreres både i papirprotokoller og elektronisk. Han mener at myndighetene, politikere og stortinget fokuserte mer på tvang etter at VG-journalistene skrev om tvang i mediene, men det ble ikke noen endring i situasjonen med tvang.

De vil vi skal ha mindre tvang og vi jobber med å få ned tvangen. Samtidig vil mindre tvangsbruk føre til at det kan oppstå situasjoner der pasienter begår straffbare voldshandlinger. Da vil du ganske raskt få et krav fra samfunnet om at disse pasientene burde vært underlagt tvang. Det er altså litt dobbelthet i hvordan samfunnet ønsker å forholde seg til det. På den ene siden ønsker de mindre tvangsbruk, men samtidig ønsker de å opprettholde et høyt beskyttelsesnivå for samfunnet. (Direktør innen psykisk helsevern, Anonym 2, masterintervju, 2017)

Direktøren deltok i nyhetssaken fordi han ville nyansere det som ble presentert av journalistene. Dette fikk han også gjort gjennom å bekrefte eller avkrefte påstandene deres. Direktøren hadde av den grunn en informerende rolle for journalistene.

En annen direktør i psykisk helsevern (anonym 2) ved et annet helseforetak har også etterspurt et digitalt system i flere år, som kan gjøre det lettere å hente ut data slik at tvangsbruken på ulike helseforetak kan sammenlignes. Han er også positiv til at medier gjør undersøkelser, og at det er en åpenhet rundt tvang. Dette sier han om deknningen av tvang:

[...] Her dreier det seg om ansatte som blir banket opp på jobb. Det er den andre siden av historien. [...] Jeg forstår at sivilombudsmannen tenker at en person som ligger i belter ikke er farlig, men pasienten kan våkne og være like farlig. (Direktør innen psykisk helsevern, anonym 2, masterintervju, 2017)

Direktøren sier de ansatte står i veldig utfordrende situasjoner når det gjelder tvang. Han forstår at det ikke er lov å la pasienter sove fastspent i reimer. Ifølge direktøren vil det være mange forklaringer som gjør at andre personer ville sett situasjonen annerledes om de stod midt oppi en situasjon der en pasient ligger i belter sovende, og ikke bare leste avisartikkelen. Ved å fortelle om hva de ansatte blir utsatt for i jobben, får direktøren vist hvorfor tvang brukes.

Lipworth, Kerridge, Morell, Bonfiglioli & Forsyth (2012) skriver at mange offentlige og profesjonelle personer forventer at mediene skal skrive om det som går bra i helsevesenet.

Om journalisten bringer feilinformasjon om helsetemaer, blir klinikere og forskere ofte frustrerte. Forfatterne skriver at profesjonelle personer ikke bør kritisere mediene når deres budskap er en konflikt med statlige organer, men isteden godta at mediene ofte fremstiller helsetemaer som en konflikt. De mener at helsepersonell isteden bør bruke mediene til å få frem helsemeldinger og egne synspunkter (Lipworth et al. 2012:768-769). Flere av informantene kritiserte mediens vinkling av nyhetssaken, men de var samtidig fornøyd med at problemet med tvangsmidler blir tatt opp i mediene.

#### **4.9. Politikerne kommer på banen**

Tidligere helsepolitisk talsmann for arbeiderpartiet Torgeir Michaelsen var en av politikerne som var sjokkert over VGs mange avsløringer om at pasienter bindes fast ulovlig:

Den saken her er alvorlig. Det var ganske ille å lese om en dokumentert virkelighet om hva mange av oss vet er et virkemiddel som brukes i psykiatrien fordi det er nødvendig for samfunnet. Det er helt nødvendig å ta i bruk tvangsmidler om alt annet er prøvd og det gjøres av hensyn til pasienters egen sikkerhet og folk som jobber der. Men det VG dokumenterte var at det var en mye mer utbredt bruk av tvang som det ble brukt på en måte som kan sies å ikke være i henhold til lovverket. (Michaelsen, masterintervju, 2017)

Michaelsen mener at faktagrunnlaget til VG gjorde at saken ble enda mer interessant fordi det beviste at det var en praksis som fantes og som var problematisk.

Ifølge politikeren er det et paradoks at avsløringene til VG verken førte til enten konsekvenser for enkeltpersoner eller til politiske reaksjoner. Han har ved flere anledninger arbeidet med medier for å påvirke nyhetssaker, men saken til VG var annerledes:

Det mener jeg var annerledes for VG hadde gjort hele jobben med å dokumentere. Det var det ingen som hadde gjort før. Vi hadde ikke gjort det. Om regjeringen hadde gjort det så hadde de ikke fortalt det til noen. Så der ble det mer oppfølging i etterkant av saken når den ble publisert. Jeg lot meg intervjuet et par ganger og vi hadde en del forslag til hva som kunne gjøres. Mediene gjør en jobb som fører det til politiske reaksjoner. Så kommer det forslag som regjeringen må kommentere og saken blir ofte bedre. Men jeg var ikke involvert i saken før jeg leste om det i VG. (Michaelsen, masterintervju, 2017)

Åsebø og Norman stilte spørsmål ved nyhetssaken etter hvert som de fant nye tall på tvang i psykisk helsevern. Michaelsen mener at om en sak er viktig nok, går den foran alt annet politikerne driver med. Den eneste måten å få en sak viktig nok på er om saken får mye oppmerksomhet. VG med sine to millioner lesere skapte et enormt engasjement rundt nyhetssaken som startet med kvinnen fra Gaustad. Michaelsen sier at journalistene tvinger politikerne til å svare på kritiske spørsmål, og det er en fordel om det er en redaksjon med en

viss størrelse. Han sier at regjeringen og departementet har veldig mange saker på bordet som de må forholde seg til. Flere personer i VG hadde en plan for hvordan de skulle få mye oppmerksomhet og gjennomslag i nyhetssakene med tvang. En av strategiene var å sende ut nyheten søndag kveld når det er mest aktivitet på nettsiden til VG.

Michaelsen arbeidet med nyhetssaken i etterkant av avsløringen og kom med forslag til regjeringen om hvordan problemet med tvang kunne løses. Han tror selv at han ble kontaktet av journalister fordi han på det tidspunktet var hovedutfordrer til helse- og omsorgsminister Bent Høie. Men Michaelsen ville delta i nyhetsavsløringen fordi han synes det var interessant, og fordi han mente det var viktig med en offentlig debatt om tvang.

Dette sier Høie om hvordan han arbeidet med nyhetssaken Pasienter bindes fast ulovlig:

Jeg og mine rådgivere var 100 prosent enige om at det er viktig med søkelys på bruk av tvang. Vi satte derfor av god tid til å møte VG og gå gjennom dokumentasjonen som journalistene hadde innhentet og sammenstilt. Vi hadde også løpende kontakt med journalistene mens sakene ble offentliggjort, og orienterte dem og alle andre som var interessert om hva vi gjorde og hvorfor. Vi ønsket full åpenhet om dette fra første stund. (Høie, masterintervju, 2017)

Åsebø og Norman har i nyhetssaken samlet inn dokumentasjon som var viktig for å vise det reelle problemet med den høye tvangsbruken. De hadde data å vise til som gjorde at det var lett for Høie å konkludere med at journalistene hadde rett i sine funn. Høie viser at han spiller på lag med mediene i nyhetssaken om at pasienter bindes fast ulovlig, og bidro også i nyhetssaken ved å ha løpende kontakt med journalistene og orientere dem og andre personer som var interessert i nyhetssaken. Høie deltok aktivt i nyhetssaken fordi han har et overordnet ansvar for det norske helsevesenet. Det var derfor viktig for han å vise at han var handlingsdyktig og samarbeidsvillig med mediene.

Enkelte helseledere ved foretakene mener at VG bidro til økt fokus på tvang i mediene, men at det likevel har skjedd få endringer med problemet. Det er ikke helse- og omsorgsministeren enig i:

Jeg er ikke enig i at det har skjedd lite, tvert imot. Når det gjelder tvang har vi endret loven og styrket pasientenes rettigheter ved bruk av tvang. Vi har stilt krav til de regionale helseforetakene om at alle enheter i psykisk helsevern hvor tvang benyttes skal ha dialogmøter med pasienter om deres erfaringer med bruk av tvang. Vi har bevilget 5 millioner kroner til å styrke kontrollkomisjonene i deres arbeid med å ivareta rettssikkerheten for pasienter som utsettes for bruk av tvang. Vi har satt ned et utvalg som ser på om regelverket for bruk av tvang skal endres, og vi har sørget for bedre rapportering av tvangsbruk. I tillegg til dette har jeg gitt klar beskjed til lederne i helseforetakene om at de har ansvar for å få ned bruken av tvang, og for at all tvang holdes innenfor

regelverk. Det har altså skjedd mye på dette området som jeg tror er nødvendig for å nå målet om mindre bruk av tvang. (Høie, masterintervju, 2017)

For å møte beskyldningen om at det har skjedd lite endringer etter at mediene skrev om ulovlig tvang i psykiatrien bruker helse- og omsorgsministeren en forsvarsstrategi der han nekter for beskyldningene. Han er ikke enig i at det har skjedd lite og nevner en rekke tiltak han har gjort for å bedre forholdene i psykiatrien. Å nekte for beskyldninger er ofte kombinert med et angrep mot de som er anklagere (Ihlen, 2013:96), som vi ser når han avslutter med å si at han har gitt klar beskjed til lederne i helseforetakene om at de har et ansvar for å få ned tvangen.

Jeg ser ingen grunn til å kritisere de mange engasjerte fagfolkene ute på sykehusene som strekker seg langt og lenger enn langt for å gi pasientene så god behandling som mulig. Bruk av tvang er i hovedsak et lederansvar. Det er et ansvar for ledere på alle nivåer – inkludert mitt eget. Altfor få ledere har vært opptatt av tvang og holdninger til tvang. Derfor har tvangsbruken i altfor stor grad vært opp til den enkelte fagperson i den enkelte enhet. Det har ført til ulike holdninger til tvang. Det har ført til ulik bevissthet om tvang. Det skal vi ha en slutt på. (Høie, masterintervju, 2017)

Som politiker for Høyre taler Høie støttende til flertallet i befolkningen, som er enkeltborgere og fagpersoner som arbeider i ulike helseinstitusjoner. Deretter svarer han tydelig at bruk av tvang er et lederansvar. Han gir ingen opplysninger om hvem enkeltlederne er, med navn på helseforetakene, noe som kan skyldes at han ikke ønsker å gå i konflikt med enkeltpersoner, eller fordi han mener at dette er et felles ansvar som ikke én leder kan løse alene. Han sier at han selv også har et ansvar. Det kan ligge en forventning om at han som øverste leder og helse- og omsorgsminister har et overordnet ansvar. Når han sier at det er ulike holdninger til og bevissthet om tvang, kan det forstås som at det gjelder holdninger og bevissthet i selve virksomheten. Det betyr at helseinstitusjonen som helhet må endres. Det er en kultur med feil holdninger til tvang. En slik kultur har ledere ansvar for å gjøre bedre slik at fagpersonene kan praktisere behandling med tvang på riktig måte. Avslutningsvis sier han: «Det skal vi ha slutt på» (Høie, 2017). Med vi forstår det som at han, ledere og alle skal få en slutt på den ulovlige tvangen. Han sier med dette at han alene ikke kan løse problemet med tvang. Det er et felles ansvar. I rollen som helse- og omsorgsminister fordeler han ansvar og tydeliggjør hvilke problemer som fører til at tvang foregår ulovlig.

En av direktørene (anonym 1) liker dårlig at enkelte helseforetak blir stemplet som en ukultur eller et helseforetak med dårlige holdninger og sier følgende:



Hvis du skal få til en endring så har det lite for seg å gå ut og stemple enkelte fagmiljøer som enten reaksjonære konservative eller bruke ord som ukultur. Det er et begrep som fenger folks interesse og gjør at folk leser avisen. Det tjener ikke saken i forhold til å redusere tvangsbruken i stor grad fordi det skaper bare motstand i fagmiljøene blant de som skal forvalte lovverket. Jeg er veldig forsiktig med å si at det er en ukultur. Men det er klart at det skapes oppmerksomhet av en slik ordbruk. (Direktør innen psykisk helsevern, anonym 1, masterintervju, 2017)

# Kapittel V

## Rollene i psykiatrinyhetsavsløringen

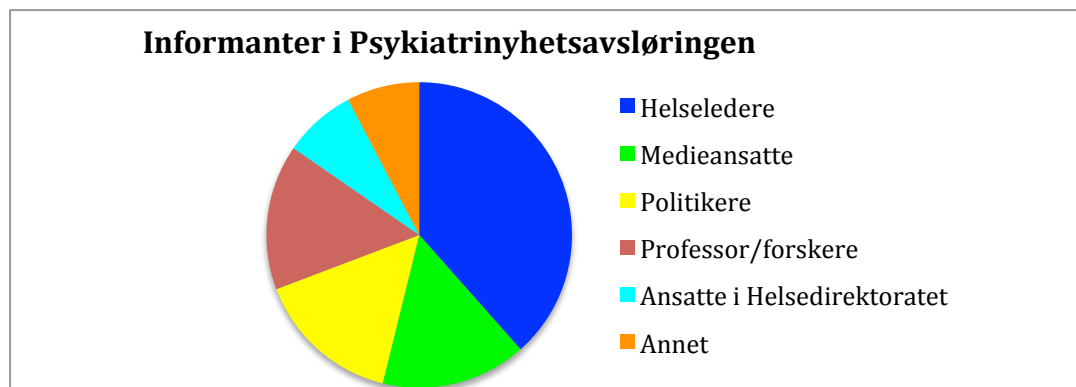
### 5.1. En kategorisk analyse av psykiatrinyhetsavsløringen

Dette kapittelet er en kategorisk analyse, der jeg ser på 1) hvordan ulike profesjonsroller fordeler seg i studien, 2) og hvilken rolle aktørene hadde i nyhetssaken.

Denne studien har ikke med alle personene som har deltatt i de flere hundre nyhetsartiklene. Diagrammet under kan illustrere de ulike profesjonene til kildene som har deltatt i denne studien og i de sentrale nyhetsavdelingene. Det er flest helseledere som har deltatt i studien, noe som kan skyldes at journalistene skrev om ulike helseforetaks tvangsbruk. Når et helseforetak får beskyldninger om høy bruk av tvangsmidler, vil det være riktig å la en helseleder få kommentere journalistenes påstander. Når helselederen skal kommentere påstanden til journalistene, kan helselederen enten si seg uenig i påstanden og ta avstand fra beskyldningene eller si seg enig i påstanden og gi informasjon om hvilke tiltak de vil iverksette for å få endret den høye tvangsbruken.

Det er en jevn fordeling mellom politikere, ekspertkilder (professor/forskere) og medieansatte (journalister) som har vært med i nyhetssakene. Det kan skyldes at journalistene har fått forskere til å komme med faglige vurderinger og informasjon om tvang. De faglige vurderingene fra forskere som blir belyst i mediene, er informasjon som politikere ofte må vurdere når de bestemmer hvordan goder skal fordeles i helsevesenet. I kategorien annet er sivilombudsmannen i en egen gruppe fordi han blant annet undersøker psykisk helsevern og kom med egne anbefalinger til hvordan tvang bør anvendes riktig.

Ulike profesjoner deltok i nyhetssakene og bidro i å forme nyhetsutviklingen. Den brede kompetansen til ulike helseaktører førte til en bred debatt om hvilken utfordringer psykisk helsevern hadde i norsk helsevesen, og hvordan utfordringene i psykisk helsevern burde løses.



Kakediagram som illustrerer de ulike profesjonsrollene som deltok i studien.

I forskningsartikkelen *Tracing the sources* (2018) skriver forskerne at akademiske eksperter og vanlige borgere ofte blir brukt som kilder i nyheter om helse. Det kan forklares med at den akademiske ekspert kan gi informasjon om komplekse sykdomslidelser, og en vanlig borger kan fortelle om den subjektive opplevelsen med å leve med en sykdom (Stroobant, Dobelaer & Raeymaeckers, 2018:356).

Psykiatrinyhetsavsløringen startet med kvinnen fra Gaustad, som beskrev sine subjektive følelser ved å være syk og leve med en sykdom. Norman og Åsebø fikk gjennom den syke kvinnen beskrevet hvordan det er å bli bundet fast mot sin vilje. Når journalistene intervjuet akademiske ekspertkilder som førsteamanuensis Marius Storvik, fikk de informasjon om lovverket og konsekvensene ved det å være en pasient som blir bundet fast. Den objektive og subjektive beskrivelsen av et helseproblem forsterket budskapet om at tvang er et etisk problematisk middel å bruke mot pasienter. Storvik kjente til journalistenes arbeidsmetode og hadde lyst til å hjelpe dem med informasjon som kan bli sett på som en del av Storviks rolle fordi han forsker på tvang. På den annen side har Storviks deltakelse medvirket til økt oppmerksomhet om tvang i psykiatrien, noe som for han også kan være en fordel når han forsker på helseområdet.

Førsteamanuensis Storvik er en ekspertkilde som hadde et ønske om å få til en endring i psykisk helsevern ved å delta i nyheten. Om hvorfor han valgte å ta kontakt med NRK med sine historier, sa han følgende: «Jeg gjør det fordi når jeg er i medier med temaer, så endres loven og praksisen [...] Det var også målet mitt med å snakke med VG» (Storvik, M., masterintervju, 2017). En annen ekspertkilde som deltok i psykiatrinyhetsaken, var jussprofessor Karl Harald Søvig, som sa følgende om hvorfor han deltok i nyheten. «Er det områder jeg har faglig bakgrunn til å uttale meg om, svarer jeg alltid når mediene spør. Det

ser jeg på som en del av samfunnsoppdraget» (Søvig, masterintervju, 2017). Sitatet til Søvig viser at hans rolle var å informere journalistene og dele sin kunnskap. Storvik ville også gi informasjon til journalistene, men han tok også selv initiativ med et mål om å få endret det daværende lovverket. Mange journalister foretrekker uavhengige eksperter, som universitetsansatte. Det er fordi uavhengige eksperter kan være nøytrale overfor informasjon som blir gitt av andre eksperter. En universitetsansatt vil ofte ha et objektivt syn på helseinformasjonen de velger å gi til journalisten (Dobbelaer, Leuven & Raeymaeckers, 2018:617). Søvig og Storvik ville gi journalistene objektiv informasjonen.

Selv om studien til Stroobant et al. (2018) viser at det ofte er mange vanlige borgere med i nyheter om helse, så viser denne studien at det ikke var mange vanlige borgere som deltok. Det kan skyldes at journalistene Åsebø og Norman ville at psykiatriavsløringene skulle handle om et system som ikke fungerer, og ikke mange enkelthistorier fra vanlige personer. Når det er mindre av pasienthistorier i nyhetssakene, kan det tenkes at det gir mer plass til elitekilder eller ekspertkilder. For å få til en endring i psykiatrien kan det være viktig å la elitekilder komme med forskningsresultater som begrunnelse for hvordan tvang bør anvendes. Å argumentere med forskningsresultater og fagkunnskap kan bidra til å presse politikerne til å ta beslutninger i psykisk helsevern. Samtidig vil en historie fra en pasient bidra til at flere kan identifisere seg med sykdommen som presenteres.

Helsejournalister som blir intervjuet i artikkelen «Journalistic use of exemplars to humanize health news», skriver i studien at eksempler fra virkeligheten bidrar til at leserne husker informasjonen om sykdommer bedre (Hinnant, Len-Rios & Young, 2013:544). Det kan eksempelvis være en person som forteller om hvordan det er å leve med en sykdom. Norman og Åsebø var antagelig kjent med at pasienthistorier er vanlige for å beskrive sykdommer og lidelser. Kvinnen fra Gaustad var som nevnt en pasienthistorie som startet psykiatrinyhetsavsløringen. Å presentere pasienthistorier i mediene er en måte å forsvare de sårbare pasientene på (Figenschou, 2017:252). Men etter at pasienthistorien om kvinnen fra Gaustad ble fortalt, ønsket Norman og Åsebø å påvirke til en endring i psykisk helsevern. Endringen ville de ikke få til ved hjelp av enda flere pasienthistorier, men isteden ved å føre debatten blant elitekilder, helseledere og politikere som kan utføre flere beslutninger i psykisk helsevern.

Flere helseledere var med på å forme nyhetssaken ved at de kommenterte påstandene til journalistene om høy tvangsbruk eller feil bruk av tvangsmidler. For mange helsesjefer var avsløringene til Norman og Åsebø ubehagelige fordi det ble en kritikk av helseforetakets arbeid. Journalistene var ikke ute etter å ta enkeltpersoner eller helsepersonell, men flere helsepersonell følte seg hengt ut i mediene når journalistene skrev om høy forekomst av tvang på klinikken. Det ble mange helseledere som stod i en splittet rolle der de måtte vise støtte og omsorg overfor helsepersonellet som arbeidet på helseforetaket, og en rolle der de svarer på beskyldningene journalistene kom med. Avdelingssjef Carsten Bjerke fikk merke presset fra journalistene da Norman og Åsebø publiserte en artikkel der de påstod at helseforetaket til Bjerke hadde høyere forekomst av tvangsmidler i ferier. Ifølge Bjerke blir psykiatrien kritisert av medier enten helseforetaket bruker for mye tvang eller de bruker for lite tvang. Bjerkes opplevelse av at psykiatrien alltid blir kritisert i mediene, kan forklares med at nyheter om helse gjerne bygges opp som en konflikt (Eide & Hernes, 1987:20-21). Selv om Bjerke opplever det som kritikk av helseforetakets bruk av tvangsmidler, forsøkte Norman og Åsebø å rette fokuset på systemet. Det var et forsøk på å belyse en konflikt mellom de sårbare pasientene og et system som ikke fungerte. Når systemet for å registrere og anvende tvangsmidler ikke fungerer, blir tvangsmidler brukt på feil måte. Men for de ulike helselederne blir overskriften, vinklingen og det som skrives om deres helseforetak, viktig for dem. For at journalistene skulle belyse et system som ikke fungerte, måtte de dokumentere påstandene om at papirprotokoller ikke ble skrevet på riktig måte, noe som resulterte i at tvangen ble utført på en ulovlig måte. I studien til Hinnant et al. (2013) sa en helsejournalist at i saker om helse bør journalisten se etter konflikter og undersøke hvilke fordeler ulike personer har av å si det de sier (Hinnant et al., 2013:772).

Klinikksjef Kristin Jordheim Bovim likte også dårlig at overskriften i mediene ble «Pasienter bindes fast ulovlig». Hun var enig med journalistene i at det var systemet som ikke fungerte tilstrekkelig. For Bovim var det viktig å sette fokus på et system som ikke fungerer, fordi hun hadde et ønske om at det skulle bli en endring i systemet. Selv om nyhetssaken ikke var positiv vinklet, valgte Bovim å innta en rolle der hun bistod med informasjon til journalistene. Dette sier Bovim om å svare på spørsmål fra journalistene: «For meg ble det en pris å betale fordi at jeg synes det var viktig at det ble satt søkelys på saken. [...]» (Bovim, masterintervju, 2017). Bovim viser med dette at hun ser nytten av journalistenes dekning av tvang i psykiatrien.

Begge direktørene i psykisk helsevern (anonym 1 og 2) inntok en rolle i nyhetssaken der de ønsket å nyansere bruken av tvangsmidler og der de ville fortelle om hvorfor tvang kan være nødvendig i noen situasjoner.

Avdelingsoverlege Bjerke var opptatt av at å få frem at tvangsmidler varierer fordi det er med ulike personer og i ulike situasjoner tvang brukes. Han tok en rolle der han ga journalistene informasjon, men ønsket også å påpeke nyansene i hvorfor tvang brukes. Bjerke sammenligner en mediesak med en rettsprosess.

Dommeren har bestemt seg før saken har kommet til forhandling og slik er en mediesak. Er det en sak hvor journalistene har bestemt seg for en negativ vinkling så blir du uansett stående som en representant for noe som er negativt i befolkningens øyne. (Bjerke, masterintervju, 2017)

Sitatet viser at Bjerke mener at mange journalister allerede har bestemt seg for utfallet av en nyhetssak, men likevel forsøkte han å få frem nyansene ved at tvang brukes forskjellig og mot ulike personer. Det kan også se ut som han tenker at han blir sett på som en representant for en negativ sak. Alle de nevnte helselederne har det til felles at de synes journalistene var flinke, og at de tenker det var viktig å sette fokus på tvang, men de likte ikke den negative vinklingen.

Medielogikken er viktig for å forklare hvordan mediene endrer og har innflytelse på institusjoner (Hjarvard, 2014:203). Det er sjelden vi får positive nyhetssaker om all den gode behandlingen pasienter får hver dag. Det kan ha sammenheng med at det ligger en forventning om at helsevesenet skal gi den beste behandlingen til alle personer som blir syke. Et format eller en medielogikk vi isteden ser, er konflikter eller sårbare pasienter som ikke får den forventede behandlingen. For at det skal foregå en medialisering der sosiale og kulturelle strukturer endrer seg over tid, kan det være nødvendig med negativ omtale av helsevesenet. Om det kun skrives om det som fungerer, blir det vanskelig å se noen grunn til endringer. Det kan forklare hvorfor journalister ofte skriver med en negativ vinkling når de presenterer saker om helse i mediene.

Helselederen Martin Veland skilte seg ut fordi helseforetaket hans hadde redusert bruken av tvang, og han fikk dermed en positiv vinkling i nyhetssaken. Han fikk en rolle der han

informerte om hva de hadde gjort for å redusere tvang. Dette sier Veland om egen og andres rolle i nyhetssakene.

Det er litt sånn i mediene at enten er du skurk ellers så er du helt. Det er klart at ingen vil være den skurken. Det jeg tror er utfordrerne for lederne er at man blir satt til å uttale seg til det som ikke fungerer, nedsiden av en sak. Og så har man en stort behov for å si hvor flinke vi er. (Veland, masterintervju, 2017)

De andre helselederne har påpekt at de ønsket en mer positiv vinkling fordi de, som Veland sier, antagelig hadde behov for å fortelle om det helseforetakene gjør bra, og ikke bare det som er dårlig. Sivilombudsmann Aage Thor Falkanger har en rolle fra før av der han skal kontrollere helseforetak, på samme måte som journalistene Norman og Åsebø gjorde i sitt arbeid. I denne rollen er han vant til å dele sitt arbeid med offentligheten fordi det er en plikt. Han hadde derfor en støttende rolle i nyhetssaken, der han spilte på lag med Norman og Åsebøs funn. Seniorrådgiver i Helsedirektoratet Vårin Hellevik brukte tid på å informere om hva de bidro med i nyhetssaken, og viste at de tok journalistenes avsløringer på alvor. Tidligere helsepolitisk talsmann for Arbeiderpartiet Torgeir Michaelsen mener at den eneste måten journalistene kan få en nyhetssak viktig nok på, er å skape mye oppmerksomhet. Psykiatrinyhetsavsløringen fikk mye oppmerksomhet, noe som førte til at både Michaelsen og Høie engasjerte seg. Michaelsen og Høie inntok en rolle der de svarte på journalistenes påstander og kom med løsninger på problemet. I tillegg kan det tenkes at begge politikerne brukte mediernes fokus på nyhetssaken som en arena for å vise sin egen rolle ytterligere og sitt eget partiprogram.

# Kapittel VI

## Ventelistenyhetsavsløringen

### 6.1. Overordnede valg i analysen

Først skal det redegjøres for hva det vil si for en pasient å stå på en venteliste, og deretter skal lovverket som endret ventelistene, analyseres. Dette skal belyses for å vise hva ventelisteavsløringen handler om. Deretter skal jeg analysere kjennetegn i ventelistenyhetsavsløringen i samspillet med medier og kildene. Analysen vil også belyse hvilken rolle ulike helseaktører hadde i ventelisteavsløringen, som ble fremstilt i Dagens Medisin i 2016, og hvordan de forstod sin egen rolle. Gjennom undersøkelsen av ventelistene ble det spurt om hva informantene tenker om at det jukses med ventelistene. Flere av informantene hadde ulike meninger om hvorvidt det var greit å si at det faktisk var juksing. Det vil derfor komme et eget kapittel om informantenes syn på nyhetssaken og om det var juksing med ventelistene, tilpasning, vridning eller en bivirkning.

Det har tidligere vært skrevet flere nyhetssaker om ventelistene pasienter står i når de venter på å få helsehjelp på sykehus. Nyhetsartikkelen Slår alarm om ventelisterapportering (Storvik, A-G., 2016) skilte seg ut fordi den presenterte tall og datamateriale som beviste at det har foregått en endring i ventelistene. Da nyhetssaken ble publisert, ble det en stor debatt i mediene der flere helseaktører deltok.

### 6.2. Introduksjon til Ventelisteneavsløringen

En alvorlig syk pasient vil ha en rask behandling og bli fort frisk. Når pasienten blir syk, tar du kontakt med fastlegen din for å få hjelp. Fastlegen vurderer hvor syk du er, og kan henvise deg videre til et sykehus for en vurdering eller behandling. Sykehuset sender et brev til deg innen ti virkedager. I brevet skriver sykehuset at de har mottatt henvisningen din, og setter deg opp til en time. Sykehuset må velge om du skal få en time til en utredning eller en time til behandling. Hva slags henvisning du får, avhenger av om tilstanden din er avklart eller uavklart. Er tilstanden din uavklart, får du en time til utredning. Om tilstanden din er avklart, får du en time til behandling. På et sykehus er det leger med spesialisering i ulike sykdommer. Legene kan utrede og behandle pasienter. For å få en behandling blir pasienten plassert i en helsekø med andre syke pasienter. Helsekøen er en venteliste med pasienter som venter på helsehjelp av det norske helsevesen.



Å gå fra å være syk til frisk kan være en lang vei for pasientene. Veien er ikke kun lang på grunn av at pasienten er syk, men også på grunn av tiden det tar før man pasienten får hjelp av helsevesenet til å bli frisk. For enkelte har denne tiden blitt for lang. Noen pasienter blir aldri friske, og enkelte pasienter dør i helsekøen mens de venter på å få den riktige behandlingen.

Det er imidlertid mange som blir friske. De kommer til behandling etter kort tid. For disse pasientene er ikke veien like lang, og for dem fungerer helsesystemet bedre. Ingen ønsker å vente lenger enn de må for å få nødvendig helsehjelp. Det norske helsevesenet er prioriteringsstyrt, noe som betyr at ventelistene er styrt av et prioriteringssystem som er laget for at de som er akutt syke, skal bli prioritert før dem som har mindre akutte diagnoser. Samtidig er det ulike helseaktører som påvirker og bestemmer hvilken pasientgruppe som skal prioriteres først og sist, og som bestemmer hvor lenge en pasient skal måtte vente på nødvendig helsehjelp.

### **6.3. Et lovverk som endret ventelistene**

Ventelistene har vært et hovedtema i mediene i flere år, med ulike vinklinger om hvordan pasienter venter på å få helsehjelp. Vi kjenner igjen nyheter om pasienter som aldri ble innkalt til oppfølgingstime, og som ble enda sykere. Mediene har også skrevet om pasienter som venter i helsekø for å få den avanserte operasjonen som kun gjennomføres på Rikshospitalet. Det er debatter om hvor lenge en pasient kan vente i en helsekø, hvilke pasientgrupper som skal prioriteres, og hvor pasientene skal behandles. Det er debatter om pasientene bør behandles i spesialisthelsetjenesten eller i kommunene. Nyheter om ventelistene dukker stadig opp, men debatten om ventelistene fikk en ny vending da journalist Storvik i Dagens Medisin skrev nyhetssaken «Slår alarm om ventelisterapportering» i 2016.

Nyheten presenterte fakta, tall og dokumentasjon på hvordan ventelistene forandret seg kort tid etter at det kom et nytt lovverk. Den 1. november 2015 ble det iverksatt et nytt lovverk som skulle sørge for at pasienter ikke skal måtte vente for lenge på helsehjelpen:

#### **Paragraf 2-2. Rett til vurdering.**

Pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten, skal innen 10 virkedager etter at henvisningen er mottatt av spesialisthelsetjenesten, få informasjon om han eller hun har rett til nødvendig helsehjelp. [...] (Lov om pasient- og brukerrettighetsloven, § 2.2., 2015).

Om pasienten har en livstruende sykdom og trenger raskere behandling, har vedkommende rett til dette. Pasienten har videre rett til å få vite når utredning eller behandling skal starte.

Lovverket skal sikre at pasienters rettighet ble ivaretatt, ved at de får et brev med et svar innen ti dager om de har rett til behandling eller utredning i spesialisthelsetjenesten. Sykehuset er dermed pliktig til å vurdere pasienten innen ti dager. I dette brevet skal det også bli satt en frist for når pasienten skal møte. Om pasientene ikke får dette, begår sykehuset et fristbrudd, noe som utløser en økonomisk straff for å ikke følge lovverket. Før lovverket ble iverksatt, var fagfolk skeptiske til at det ville bli bedre for pasientene med et nytt lovverk, og de fikk også rett, for det ble ikke bedre. Etter at det nye lovverket ble iverksatt, tilpasset sykehusene seg det nye lovverket. Det gjorde de ved å sette pasienten til utredning fremfor behandling, fordi det var lettere å oppfylle kravet om en utredning (Storvik, A-G., Skup-metoderapport, 2017:3).

Når pasienten blir satt til utredning og møter på poliklinikken for en vurdering av en lege, kan sykehuset huke av for at pasienten er utredet. Om du er hjertesyk og trenger hjertemedisiner, kan et møte på poliklinikken gi deg den behandlingen du trenger, ved å justere medisinen din. Om du har brukket benet, vil ikke et møte på poliklinikken være tilstrekkelig. Å brette benet kan kreve en operasjon for å få rettet benet opp. Mange pasienter ble satt til utredning fordi sykehusene kan da si at fristen for å bli utredet er innfridd når pasienten møter på poliklinikken.

#### **6.4. Jakten på de riktige ventelistetallene**

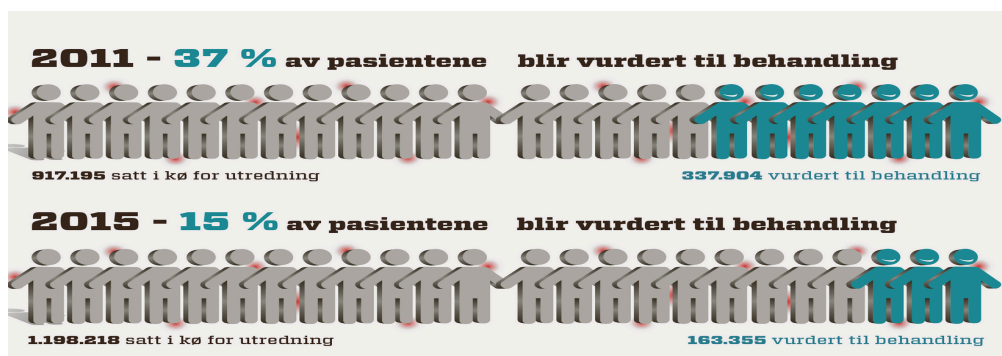
I tiden før lovverket ble iverksatt, hadde journalist i Dagens Medisin Anne Grete Storvik skrevet artikler om helseøkonomi, forskning og ulike beslutningstakere i helsevesenet. Etter at daværende helseminister Jonas Gahr Støre i 2013 ba om en endring i lovverket, fikk Storvik meldinger tikkende inn på mobiltelefonen. Det var leger fra ulike sykehus som tok kontakt med henne. Legene ga uttrykk for bekymring rundt det nye lovverket. Daværende direktør for Lovisenberg Diakonale Sykehus Lars Erik Flatø var en av dem som etter hvert ble intervjuet av Storvik, og som advarte mot det nye lovverket. Flere leger mente at lovverket ville føre til en vridning ved at pasienter i større grad ville bli tatt inn til utredning istedenfor behandling. På den måten ble pasienten fjernet fra ventelisten. Vedkommende er teknisk sett ute av helsekøen når pasienten har fått en utredning. Dette vekket Storviks interesse:

[...].Etter hvert kom det stadige små hint fra leger og ulike kilder i sykehusene som mente at dette skjedde i større skala og noen sa at de ble bedt om å gjøre det slik. Samtidig leste jeg styrepapirer, særlig på Oslo universitetssykehus som var opptatt av å formidle at de ikke hadde fristbrudd. Det positive inntrykket av at ventelistene gikk ned ble mer og mer forsterket på disse styremøtene. Det trigget antagelig personalet som faktisk gjorde jobben. Leger så dette og flere og flere tok kontakt med oss. [...] (Storvik, A-G., masterintervju, 2017).

Allern (2015) skriver at et allmenntilgjengelig forhold kjennetegnes av at kilden tipser om kritikkverdige forhold i samfunnet. Kilden vil ofte være anonym og gir journalisten et tips fordi informasjonen har en nytte for allmenheten (Allern, 2015:80-81). Hintene fra legene og kilder i sykehusene forsterket Storviks inntrykk av at pasienter som var i ventelistene, ikke fikk det bedre etter at det nye lovverket kom.

Storvik tok kontakt med Norsk pasientregister og ba om tall på hvor mange pasienter det var som ble vurdert til utredning, og hvor mange som ble vurdert til behandling. Tallene kunne bekrefte eller avkrefte påstanden om at flere pasienter blir satt til utredning fremfor behandling. Tallene bekreftet at det var flere pasienter som ble plassert til utredning og ikke behandling. Deretter kom nyhetsartikkelen Slår alarm om ventelisterapportering. Storvik rammet nyheten inn som en konflikt der pasientene var ofre for et sykehus som jukset med ventelistene for å unngå en økonomisk straff. Denne økonomiske straffen kom fra politisk styring som ville presse ventetiden ned. Ved å ha en konfliktramme fikk Storvik belyst ulike ytterpunkter i nyhetsaken om ventelistene (Allern, 2015:192).

Ved å bruke pasientregisteret til å dokumentere faktiske tall på ventelistene fikk Storvik formidlet relevant informasjon og satt dagsorden. Journalister vil ofte at andre aktører skal reagere på nyheter som formidles, fordi det kan føre til en arena der ulike interessegrupper utveksler og forhandler om motstridende synspunkter (Thorbjørnsrud, Figenschou & Ihlen, 2014:410).



**Screenshot:** Storvik, A-G. (2016) fra artikkelen Slår alarm om ventelisterapportering i Dagens Medisin. Bilde viser en nedgang i pasienter som blir henvist til behandling, fra 2011 til 2015.

## 6.5. Praksisen i Norge må endres

Kvalitetssjef ved Lovisenberg Diakonale Sykehus Per Arne Holman har bakgrunn som helseøkonom og arbeider med å analysere data som for eksempel ventetiden på et sykehus. Holman arbeider med å finne tiltak som kan gjøre at kvaliteten blir bedre på sykehuset.

Holman dro på den årlige konferansen arrangert av Helsedirektoratet for å holde en presentasjon om prioritering og henvisning innenfor psykisk helsevern. Her møtte han professor i rettsvitenskap Marit Halvorsen, som hadde et innlegg om pasienters rettigheter. Holman oppdaget fort at de hadde mange like synspunkter og interesser. De ble enige om at de ville skrive en felles kronikk om ventelistene.

Vi diskuterte om det skulle være en vitenskapelig artikkel eller et debattinnlegg. Så konkluderte vi med at vi ønsker å få dette budskapet raskt ut. Vi synes temaet hadde en aktualitet og valgte da et mindre vitenskapelig format fremfor en vitenskapelig journal. (Holman, masterintervju, 2017)

[...] Det vi ville, var å endre praksisen i Norge. Det gjør vi ikke ved å skrive i internasjonale tidsskrifter, men ved benytte medier som leses av de politiske aktørene vi henvender oss til. Det skaper en helt annen propagandakraft enn en lærd artikkel i et internasjonalt tidsskrift. Den er det ingen i vår målgruppe som bryr seg om. Dette handler altså ikke om å skrive for andre forskere. Dette handler om å henvende seg til den politiske offentligheten og de politiske aktørene i Norge (Halvorsen, masterintervju, 2017).

Holman og Halvorsen er tydelige på hvilken rolle de inntok når de valgte å skrive om ventelistene. Gjennom mediene ville de bidra til å endre praksisen med ventelistene. Forskerne var elitekilder som gjorde strategiske valg for å få mest mulig oppmerksomhet og valgte derfor et mindre vitenskapelig format slik at teksten skulle bli lett å lese for folk flest. Både Halvorsen og Holman tilhører institusjoner med fagkunnskap på ventelistene som gjør at journalister tenker at de er eksperter på helsefeltet (Allern, 2015:95).

Halvorsen hadde kunnskap om hvordan pasientrettigheter hadde utviklet seg siden 1907, og Holman tenkte at hun ville bidra med god informasjon om pasienters rettigheter. Holman ville undersøke om det var slik at jo flere rettigheter pasienten har, desto vanskeligere blir det å innfri dem.

Holman og Halvorsen hadde flere motiver da de skrev kronikken om ventelistene.

Vi hadde et helt klart ønske om å bidra til mer nyansert informasjon. For det første var det på det tidspunktet tvil om ventetidene faktisk gikk ned. Vi ønsket å diskutere prioriteringens dilemma. Når du setter noe foran så må du også sette noe bak. Politikerne snakker alltid om hva de skal sette frem i køen og gir klinikerne i praksis lite

hjelp og råd om hvem som skal få mindre hjelp eller må vente lenger. (Holman, masterintervju, 2017)

Holman og Halvorsen advarte mot et fokus på rask måloppnåelse der andre viktige områder kunne komme i bakgrunnen. De mente at et slikt fokus ville føre til at andre viktige områder ville bli nedprioritert. Kronikken ble publisert i Dagens Medisin (2016) med tittelen «Fire bivirkninger av venteliste- og fristbruddordningen».

I kronikken stilte Holman og Halvorsen spørsmål om de nye tiltakene var til det beste for pasientene. Etter at loven ble endret i 2015, hadde sykehusene som nevnt bare ti virkedager til å vurdere pasientenes behov for medisinsk hjelp. Det mente Holman og Halvorsen førte til bivirkninger. Politikere presser sykehusene til å redusere ventetiden og fjerne fristbrudd (økonomisk straff). I undersøkelsene til Holman så han at 45 % (60 000) flere henvisninger ble avvist i perioden fra 2012 til 2015.

Dette sier Holman om bivirkningene:

[...] Det var en fjerde påstand/bivirkning og det var dette med at flere pasienter blir avvist. Jeg påstod at det var en stor økning av avviste pasienter. Det var 38 prosent avviste flere henvisninger fra 2012 til 2016. Bent Høie sa at det er en veldig liten endring. Han mente at det kun var en forskjell på mellom 10 til 12 prosent. Det handler om at 10-12 prosent er andel avviste hvert år og det høres ut som en veldig liten endring. [...] I absolutte tall var det en økning på 50-60 000 avviste personer. Da går det fra ca. 150 000-160 000 til 210 000 avviste personer. Så vi er sikre på at det ble flere avviste personer. [...] (Holman, masterintervju, 2017)

Her viser Holman hvordan helse- og omsorgsminister Bent Høie kan ordlegge seg og velge tall som høres bedre ut i mediene. Ved å vise til konkrete tall får Holman og Halvorsen formet nyheten med fakta og dokumentasjon som det er vanskeligere å argumentere mot. Sitatet viser at eksperter som Holman kan være viktig i nyhetsmediene slik at vanskelig og kompleks informasjon kan forklares på en forståelig og enkel måte til et større publikum (Stroobant, Dobbelaer & Raeymaeckers, 2018:354).

Dette sier Holman om fristbrudd som sykehusene begår om de ikke innfrir pasientens rettighet:

Å se hvor effektivt fristbruddene ble borte var oppsiktsvekkende. De gikk fra et nivå på 6-7 prosent nasjonalt til nesten 0 prosent. Jeg tror enkelte målte 0,0 prosent. Fristbruddene ble i praksis veldig raskt borte. [...] Fristbrudd hadde vært et stort problem veldig lenge og mange sa at de ikke greide å gjøre noe med det. Økonomiske straffetiltak for de som ikke greide å holde fristbruddene unna viste seg å være veldig effektivt. [...] (Holman, masterintervju, 2017)

Enkelte avdelinger hadde ikke resurser til å tilpasse seg det politiske kravet om mindre ventetid for pasienter og i tillegg unngå fristbrudd. Derfor ble bivirkningene ved å løse ventetiden det Holman og Halvorsen kalte vridninger. En vridning Holman og Halvorsen belyste, var at pasienter ble plassert i en intern kø inne på sykehuset som ingen hadde oversikt over. Den interne køen ble ikke rapportert inn til norske helsemyndigheter.

Et tenkt eksempel på hvordan en pasient kommer i den interne køen, er følgende: Petter brenner benet og blir henvist til en utredning på poliklinikken. Når Petter tar en lege i hånden, er han vurdert, og fristen for Petter om å få en utredning er innfridd. Legen ser at Petter må operere benet for å bli frisk. Han blir derfor satt i den interne køen som ingen har oversikt over. Petter kan vente i den interne køen i mange måneder eller år siden den formelle fristen er innfridd og sykehuset unngår fristbrudd. Ifølge Holman og Halvorsen ble den faktiske ventetiden skjult i sykehusets egne køsystemer. Den offentlige ventelisten norske myndigheter fikk rapport om, gikk ned, samtidig som den interne køen vokste. Andre funn Holman gjorde i sine undersøkelser, var at pasienter som skal til kontroll, og pasienter som får oppfølging av eksempelvis hjertesykdommen, ble droppet til fordel for pasienter som ikke hadde fått innfridd fristen. Det ble viktigere å innfri fristen til nye pasienter enn å følge opp pasienter som trengte oppfølging av sin sykdom.

Dette sier journalist Storvik om den interne køen:

Det gjorde et stort inntrykk på meg at det var så mange personer som stod i en intern kø og at det var mange personer som ikke kom frem i offentlig statistikk. Det gjorde også inntrykk på meg at veldig mange leger ikke turte å snakke om dette offentlig, noe noen likevel gjorde etter hvert. (Storvik, A-G., masterintervju, 2017)

Holman og Halvorsen mente også at det var flere leger som turte å stå frem i mediene etter at de kom med tall og fakta om ventelistene.

Når vi skrev om dette på en tydelig måte kom det en god del sannhetsvitner. Det var en del personer som turte å stå frem fordi de følte at de ikke stod alene. Det var mange avdelingssjefer på små enheter som strevde veldig med dette. Noen følte at de hadde blitt instruert og blitt satt under press til å endre en registreringspraksis som de ikke stod inne for selv. (Holman, masterintervju, 2017)

Holman møtte en del motstand fra direktoratet og fra politisk hold om virkelighetsbeskrivelsen av ventelistene. Men tolkningen av tallene ble etterhvert bekreftet av

flere helsepersonell på sykehusene. Holman vil berømme helse- og omsorgsminister Bent Høie for at han tok ansvar da tallene ble bekreftet.

Høie sa at folk må slutte med dette. Etter det tror jeg at det var en del personer som turte å komme frem og si at dette har vi drevet med lenge. Noen sa at ledelsen har instruert i oss å gjøre dette. En del leger stod frem og journalister i ulike redaksjoner tok kontakt. [...]. Bent Høie sa at vi ikke skal ha det slik. Vi skal følge loven og nå disse målene på en lovlig måte. Jeg tror at det var flere som benyttet anledningen til stå frem. (Holman, masterintervju, 2017)

Holman var i kontakt med flere journalister, og Storvik fikk også bekreftet gjennom sine undersøkelser og intervjuer med leger at tallene stemte med praksisen på sykehusene. En av personene Holman var i kontakt med, var rådgiver ved Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo Anbjørg Kolaas. Holman og Kolaas diskuterte hvordan de kunne få publisert en ekstra artikkel om ventelistene på forskning.no og på nettsiden til Universitetet i Oslo, og hvordan de skulle dele dette på sosiale medier. Dette sier Kolaas om sin rolle:

[...]. Jeg ser det som min rolle å støtte forskere på å formidle sin kunnskap utover fagmiljø og i samfunnsdebatten. (Kolaas, masterintervju, 2017)

Studier viser at både journalister og forskere mener at det er viktig å skrive om forskning i mediene (Hornmoen, Ottosen, Ertresvaag og Andersen, 2014:16). Når Holman tok kontakt med Kolaas og hadde kontakt med journalist Storvik, ble det økt fokus på ventelistene og på kronikken som ble presentert i Dagens Medisin.

Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus Anne-Lise Kristensen var en av de som ble engasjert i nyhetssaken om ventelistene, og som lot seg intervju i nyhetsartikkelen «Pasientene er alt for tålmodige og lider i stillhet» (Storvik, A-G., 2016). Kristensen mener helsedirektørene er lydige og leverer på det helse- og omsorgsministeren forventer av dem. Dette sier hun om en klinikkleder:

[...] Jeg personlig har hatt en samtale off the record med en direktør på et sykehus som sa til meg at han var veldig enig i analysen. Han sa videre at om han går ut med det så kan han ikke sitte i denne jobben lenger. (Kristensen, masterintervju, 2017)

Sitatet viser at det er helseledere som har vært enig i at pasienter ble lurt av praksisen, men å gå ut å fortelle om det i mediene var vanskelig fordi de var redd for å miste jobben. I det daglige møter Kristensen pasientene som blir sviktet av helsevesenet og blir stående i lange køer uten rett til å klage fordi fristen er innfridd.

[...] For mange er det svært lang ventetid når de først kommer innenfor porten. Da har ikke pasientene lenger mulighet til å klage på at en rettighet er brutt. (Kristiansen, masterintervju, 2017)

Kristensen møter pasienter som har stått i lange køer, og som har vansker med å klage fordi fristen deres er innfridd. Hun møter også pasienter som burde hatt oppfølging, men som blir utskrevet sykehuset til fordel for pasienter som ikke har fått fristen sin innfridd. Denne nyheten var ikke oppsiktsvekkende for Kristiansen, men et problem hun hadde vært klar over i lang tid.

[...] Vi har tatt det opp med helsemyndigheten og sykehusene over lang tid og vi har sagt at det har vært problematisk. [...] (Kristensen, masterintervju, 2017)

Det Kristensen sier her, viser at hun i sin rolle har tatt opp problemet med ventetidene over lengre tid. Som pasient- og brukerombud vil det være viktig for Kristensen å fortelle om hvilken situasjon pasienter kommer i når de venter på helsehjelp.

I nyhetssaker forklarer ofte eksperter hvordan det er å ha en sykdom, og pasienter forteller om hvordan en sykdom oppleves (Stroobant, Dobelaer & Raeymaeckers, 2018:356). I denne nyhetssaken var Kristensen både ekspert og formidler av pasientenes subjektive opplevelser med ventelistene. I ekspertrollen kunne hun belyse erfaringer og opplevelser til pasienter med bakgrunn i rollen som pasient- og brukerombud. Hun kjempet for pasientenes rettigheter, og det ble derfor viktig for henne å belyse pasientenes situasjon i nyhetssaken.

## **6.6. Pasientene prioriteres først**

Seksjonsoverlege på nevrologisk avdeling ved Oslo universitetssykehus Elisabeth Gulowsen Celius ble intervjuet i nyhetsartikkelen «Overlege varsler: – Oslo universitetssykehus trikser med ventelistene» (Aaserud, 2016).

I artikkelen sa Celius til journalisten at pasienter blir lurt når de blir plassert til utredning og ikke til behandling. Hun sa også at ledelsen ba henne sette pasienter til utredning og ikke til behandling (Aaserud, 2016).



Ifølge Celius ble mediene tipset om at hun var en overlege som turte å si hva hun mente, og som var engasjert i sakene med ventelistene. Dette sier seksjonsoverlegen om de økonomiske konsekvensene sykehusene får om de ikke innfrir fristen:

Regelverket før hadde ikke økonomiske konsekvenser for sykehusene. [...] Når det fikk økonomiske konsekvenser at folk skulle inn innen en tidsfrist, det var da fokuset kom ovenfra på oss fordi de måtte passe på at det ikke ble fristbrudd. (Celius, masterintervju, 2017)

Celius er skuffet over at personer lot som de ikke visste at det ble jukset med ventelistene, til tross for at det var kjent.

[...] Min reaksjon er at jeg blir veldig skuffet over de som sitter og har fått høre om dette og har fått varsler om hva som kan bli konsekvensene. Og som så står der og sier: nei vi visste ikke at noen gjorde sånn og dette var ikke intensjonen. Å gjøre seg litt uskyldig og uforstående. [...] Det var skuffende. Vi ser det igjen og igjen. (Celius, masterintervju, 2017)

Seksjonsoverlegen var en viktig kilde for journalistene fordi hun stod frem i mediene med fullt navn og bekreftet det Holman og Storvik fant ut i sine undersøkelser om at flere pasienter blir satt til utredning og ikke til behandling. Flere kollegaer har oppsøkt Celius på kontoret hennes for en prat. Enkelte kollegaer synes det er vanskelig å si nei når sjefene ber dem jukse med ventelistene. Ifølge seksjonsoverlegen er det et hevnsystem i det norske helsevesen.

Noen personer plasseres til oppgaver som er lite populære. Du mister ikke jobben, men det er alltid oppgaver i en avdeling som er morsommere og andre oppgaver som er mindre morsomme. [...]. Vi har sett mange eksempler i kirurgiske fag der man blir satt til å gjøre enkle rutineoperasjoner og ikke får være med på de morsomme store inngrepene. Det er jo en straff. (Celius, masterintervju, 2017)

Figenschou skriver i sin studie at pasienter kan få en mektig stemme i mediene ved å fortelle sin egen pasienthistorie (Figenschou, 2017:235). Når journalistene bruker seksjonsoverlege Celius til å fortelle om sin praksis på sykehuset, får også hun som en enkeltperson en mektig stemme i mediene. Det er fordi hun kommer med en påstand om at ledelsen ber personer jukse med ventelistene. En slik påstand kan skape sinne hos ledelsen, frustrasjon hos pasienter og engasjement hos leserne.

Kirurg og klinikkssjef ved Lovisenberg Diakonale Sykehus Lars Ragnvald Vasli hadde også en viktig stemme i debatten om ventelistene, for han stod frem og sa at han ville praktisere lovverket på riktig måte slik at pasientene ikke blir lurt. Han mente at det ikke var lovverket

som lurte pasientene, men måten lovverket ble praktisert på. Vasli gir pasienter en tentativ frist for når de skal få en operasjon, og han «kvitter» seg ikke med pasientene etter en samtale på poliklinikken. Ifølge klinikksjefen blir fristen til pasienten innfridd når pasienten ligger på operasjonsbordet.

Vasli hadde ikke deltatt i nyhetssaken om det ikke var for den gode støtten han fikk fra sykehusledelsen.

Om jeg skal utsette oss for det og om sykehuset er tjent med det er en annen sak. Er sykehuset tjent med å provosere? [...] Vi ønsker en god relasjon til ministeren og til alle men denne saken handlet det om verdier og som jeg føler er en god sak for sykehuset og for styret å profilerere seg på. (Vasli, masterintervju, 2017)

Med dette viser Vasli at han deltok i debatten om ventelistene for å vise hvilke verdier Lovisenberg Diakonale Sykehus har i forståelsen av måten lovverket skal praktiseres på. Han så på deltakelsen som en god sak for sykehuset, og som kan forklares med at et sykehus med gode verdier også ofte forbindes med god kvalitet. Ved å delta får Vasli forklart hvorfor deres tall og ventetid ikke er på linje med de andres. Han velger å fokusere på verdier, kvalitet og det å sette pasienten først. Klinikksjefen sier følgende om sine ventelister:

[...] Vi kommer dårlig ut i sammenligning med andre kirurgiske avdelinger. Vi har lengere ventelister, men vi har ikke mye fristbrudd. [...] Vi tolker loven dit hen at pasienten har en rettighet til å bli behandlet. (Vasli, masterintervju, 2017).

Når Vasli sammenligner seg med andre kirurgiske avdelinger belyser han hvordan mediene er en arena der ulike helseaktører kan kjempe mot hverandre (Eide & Hernes, 1987:11). Vasli kjemper mot andre helseaktører i mediene ved å fortelle om hvordan han forstår lovverket, og at andre helseaktører tolker lovverket på en annen måte.

## **6.7. Et samfunnsoppdrag**

Professor og dekan for Det samfunnsvitenskapelige fakultetet ved Universitetet i Bergen Jan Erik Askildsen ble intervjuet i Dagens Medisin i forbindelse med ventelistene. Der sa han at det var en økende tendens til at flere pasienter blir vurdert til utredning (Storvik, A-G., 2016). Dette sier Askildsen om ventelisteavsløringene:

Det er ikke så oppsiktsvekkende. Når det er økonomiske insentiver på en institusjon er det alltid en mulighet for å gjøre tilpasninger. (Askildsen, masterintervju, 2017)

Askildsen tenker at når mediene skriver om ventelistene, blir det mer oppmerksomhet rundt saken, noe som kan bidra til at det kan bli endringer i systemet. Han selv tenker at han kan bidra med å belyse det som er problemet med ventelistene. Dette sier Askildsen om årsaken til at han deltok i nyhetssaken:

Vi har som universitetsansatt et samfunnsoppdrag og det er forskning, undervisning og formidling. Om det er en sak som vi har forskningsbasert kunnskap om og kan uttale oss om oppfatter jeg det som en del av jobben og samfunnsoppdraget mitt å gjøre det. [...] (Askildsen, masterintervju, 2017)

Askildsen er det Allern (2015) beskriver som en fakta-giver. Askildsen utstyret journalisten med informasjon og faktaopplysninger i nyhetssaken (Allern, 2015:107). En journalist har et ansvar for å gi borgerne nødvendig informasjon slik at de får mulighet til å forstå ulike samfunnsspørsmål, som ventelistene (Brurås, 2014:38).

Lege og assisterende programleder i Regional klinisk løsning Hilde Myhren er ansatt som medisinsk rådgiver i Stab fag, pasientsikkerhet og samhandling ved Oslo universitetssykehus. Myhren ble intervjuet i forbindelse med ventelistene da TV2 skrev at «Pasienter faller ut av offentlige ventelister på grunn av dataglipp» (Aaserud, 2017).

Myhren hadde ansvaret for å innføre DIPS på Oslo universitetssykehus. DIPS er et datasystem som sykehusene bruker for å skrive journal, følge opp pasienter og registrere pasienter til utredning eller behandling. TV2 sendte en innsynsbegjæring og ønsket å se rutiner for registrering i DIPS når det gjaldt henvisninger av pasienter.

Sykehusledelsen spurte om Myhren kunne stille til intervju med journalisten vedrørende funksjonaliteten i journalsystemet (DIPS). Oslo universitetssykehus sin kommunikasjonsavdeling deltok under opptaket av intervjuet, og det var en kommunikasjonsmedarbeider med som fikk lese loggen av opptaket. Myhren var ikke redd for å si noe feil under opptaket.

Nei, men jeg tenkte veldig nøye på at klipp kan endre fremstillingen av det som blir sagt. Blant annet at det man sier kan feilaktig støtte opp under en journalist sin påstand. Vi snakket om det i kommunikasjonsavdelingen før opptaket. De er profesjonelle og kjenner TV som mediet og vet at sakene er korte og at det som skal sies må være kort og konsist. Vi snakket om at journalistene ofte er ute etter noe litt kontroversielt og provoserende, så jeg tenkte nøye gjennom hvordan ting skulle sies. Vi hadde et langt intervju med to opptak. Det var nesten sånn at jeg ble trettet ut og da er det en risiko for at man blir unyansert fordi man blir bedt om å si noe som er i gråtoner, svart-hvitt. Men vi hadde så hadde en åpen dialog, basert på gjensidig tillit. Det virket som journalisten ønsket å forstå problemstillingen og vi skulle få lese gjennom situatene før de skulle brukes. Det gjør at man ikke blir så anspent fordi da blir det et veldig dårlig intervju om man ikke er medievant. Dersom man blir anspent eller veldig nervøs tror jeg ikke det blir seende så bra ut. (Myhren, masterintervju, 2017)

Rollen Myhren hadde i ventelistesaken, var en del av en strategisk kommunikasjon som kommunikasjonsavdelingen ved Oslo universitetssykehus hadde ordnet. Strategisk kommunikasjon gjennomfører virksomheter når de kommuniserer målrettet for å oppnå sitt mål (Ihlen, 2013:15). Målet i denne sammenhengen var at Myhren skulle forklare journalistene om sykehusets program DIPS og svare på spørsmål om påstanden til TV2 om at det var en dataglapp i systemet (Aaserud, 2017).

### **6.8. Åpenhet om ventelistene førte til endringer**

Etter at det stadig kom flere avsløringer om ventelistene, sa helse- og omsorgsminister Bent Høie at Helsedirektoratet skulle granske ventelistepraktisen. I SKUP-metoderapporten til Dagens Medisin kommer det frem at Høie blant annet benyttet muligheten til å fremme egen politikk og sa at det er færre pasienter som venter. Det sa han til tross for at han ble konfrontert med at det var mange pasienter som ventet utenfor den offisielle køen (Storvik, A-G., Metoderapport, 2017:7).

Divisjonsdirektør i spesialisthelsetjenestedivisjonen i Helsedirektoratet Johan Torgersen fikk ansvaret for å granske ventelistene. I rapporten pekte Torgersen på den medisinske utviklingen, det individuelle pasientforløpet og den nye pasientrettighetsloven som årsak til en vridning med ventelistene. Den medisinske utviklingen innebar at helsepersonell sa at det var nødvendig med en enkeltvurdering av hver pasient om det trengtes behandling. Med individuelt pasientforløp mente enkelte helsepersonell som Helsedirektoratet snakket med, at pasienter trenger en utredning før de kan bestemme seg for hva slags behandling som skal gis. Den tredje årsaken var regelverket og at ulike sykehus hadde ulik forståelse og tolkning av hvordan det skulle praktiseres.

[...] Det var slik at man skal forholde seg til regelverket men regelverket gir rom for tolkninger. Regelverket er likevel til for å understøtte det som er god pasientbehandling. Når helsepersonell som leger mener at det er riktig å gjøre noen utredende skritt først så forstår jeg det. [...] (Torgersen, masterintervju, 2017).

Dette mener Torgersen er et viktig resultat av avsløringen:

[...] Jeg tror det viktigste er åpenhet. Man får aktører på banen som må fortelle enda mer om hva dette handler om, sånne som oss.. Et resultat av dette er at vi nå skal se på regelverket. [...] Så er det kanskje en lengre kjede der som handler om mediasaker som kan ha generert noe, men det blir ikke mitt ansvar å svare på. (Torgersen, masterintervju, 2017)

Når divisjonsdirektøren mener at åpenhet er viktig, kan det forstås som at han støtter mediernes arbeid i denne saken. Mediene skapte en åpenhet og fikk flere personer til å stå frem og fortelle om forholdene, noe Torgersen mener er viktig.

Ifølge Torgersen var det viktig å ikke være redd for at informasjon om ventelistene skulle komme til overflaten fordi de ville kommet frem før eller siden. Før han møtte journalistene, fikk Torgersen hjelp til forberedelser av kommunikasjonsrådgiveren i hvordan han skulle få frem budskapet på best mulig måte. Dette tenker Torgersen om ventelisteavsløringen:

Jeg synes i bunn og grunn at dette arbeidet til journalistenes dekning er ganske troverdig og grundig. Jeg husker at vi ble ganske godt kjørt i mediene og det var det grunnlag for å gjøre. Det må vi tåle. Når du har fulgt med på nyhetssaken og sett hva som har blitt sagt har jeg fått et inntrykk av helheten i denne nyheten. Arbeidet til journalistene er grundig utført. (Torgersen, masterintervju, 2017)

Rollen til Torgersen i nyhetssaken var å svare på mediernes spørsmål og bidra til mer åpenhet. Han begrunner egen rolle med følgende:

Det er helt naturlig å stille opp og svare på disse spørsmålene. Det ligger i rollen at statlig myndighet må svare for seg. Det handler om åpenhet og demokrati rett og slett. (Torgersen, masterintervju, 2017)

## **6.9. En arena for politisk debatt**

Når nyhetssaker blir belyst i mediene, kan ulike helseaktører kjempe mot hverandre (Eide & Hernes, 1987:11). Tidligere helsepolitisk talsmann for arbeiderpartiet Torgeir Michaelsen opplevde to virkeligheter da ventelistene ble presentert for ham.

[...] Jeg har fått ganske mange meldinger og hatt samtaler med folk som jobber i klinikken både fra lederhold, men også fra klinikere som leger, sykepleiere. Meldingene om at tallene som ble presentert fra regjeringens side om at det gikk så utrolig mye bedre og alt var nå på riktig vei ikke stemte. Jeg synes det var politisk interessant fordi meldingene stemte ikke med glansbildet som regjeringen ønsket å fremstille. [...] (Michaelsen, 2017).

Etter hvert som Michaelsen fikk rapporter og mistanke om at det var noe som ikke stemte med ventelistene, startet han og noen kollegaer på Stortinget å undersøke ventelistene. Han fant ut at det var ulike tilpasningsstrategier på sykehusene grunnet et sterkt politisk ønske fra Helsedepartementet med den nye regjeringen om at ventelistetallene skulle ned. Ifølge Michaelsen ville regjeringen at ventetiden skulle ned uansett hva det kostet.

Michaelsen fikk dokumentasjon og tall gjennom medier på hvor mange pasienter det var som ventet inne på sykehusene. Dette var dokumentasjon Michaelsen kunne bruke til å stille spørsmål til helse- og omsorgsminister Bent Høie i Stortinget.

[...] Vi fikk dokumentert det etter hvert med spørsmål fra meg, til helseministeren, som måtte svare på hvor mange pasienter som står i kø til behandling inne på sykehusene og som ikke kommer i den offisielle ventelisten. Det var snakk om 160-170 000 personer, så dette fikk konsekvenser. [...] (Michaelsen, masterintervju, 2017).

Her viser Michaelsen hvordan mediene spiller en viktig rolle i den helsepolitiske debatten. Med tall og dokumentasjon hentet fra blant annet Holman og Storviks undersøkelser kunne Michaelsen stille spørsmål til helse- og omsorgsminister Bent Høie. På den måten tok han med seg et faktagrunnlag fra nyhetsavsløringen inn på Stortinget og arbeidet videre med ventelistene der.

Michaelsen var ikke fornøyd med hvordan ventelisteordningen var, og ville innføre en reform der ventetiden og kvalitetsmålingene i sykehuset skulle vises på en annen måte, der det var mulig å se hele forløpet til pasienten fra start til slutt, i det såkalte pasientforløpet. Han mener helse- og omsorgsministeren lot seg inspirere av reformen, noe som førte til en konkurranse mellom Michaelsen fra Arbeiderpartiet og Høie fra Høyre:

Det ble etter hvert en konkurranse om hvem som egentlig hadde foreslått hva som det ofte blir i politikken. Jeg mener at vi var tidlig ute og raskt identifiserte problemer som ikke var løst og kom med forslag til løsninger. [...]. Men enten har ikke helseministeren forstått hva som var i ferd med å skje eller så har han ikke hatt noe ønske om å gjøre noe med det. For det var en politisk god sak for regjeringen å fremstille det som at ventelistene i den offisielle versjonen hadde gått ned under Høyre og FRP i regjering. [...] (Michaelsen, masterintervju, 2017).

Konkurransen Michaelsen viser til om hvem som har forstått hva av ventelistene, kunne også være en konkurranse om hvem som er best egnet som helse- og omsorgsminister. Michaelsen kan bruke nyhetssaken som et grunnlag for å sette seg selv i et bedre lys. Det kan tenkes at Michaelsen har hatt et bytteforhold med journalisten i denne nyhetssaken. Det er fordi han er helsepolitisk talsmann for Arbeiderpartiet kunne komme med argumenter som stilte helse- og omsorgsminister Høie i et dårligere lys. Michaelsens interesse for å delta i nyhetssaken kan skyldes at han fikk vist frem egen politikk. Journalisten pleiet forholdet til Michaelsen ved å la han få kommentere nyheten, og politikeren stilte opp for journalisten ved å delta i nyhetssaken (Allern, 2015:81).

Michaelsen kan ha brukt nyhetssaken til å formidle egen politikk og utfordre helse- og omsorgsminister Høie. Hans rolle har vært å delta i nyhetssaken og diskutere utfordringer med ventelistene for å bedre forholdene, men også stille spørsmål ved regjeringens arbeid i helsevesenet.

Dette sier helse- og omsorgsminister Høie om ventetider:

Når det gjelder ventetider er det viktig at de er korte fordi en lang ventetid for behandling kan redusere en pasients mulighet til å oppnå fullt utbytte. Å vente lenge når en er syk er også belastende for den enkelte, og det er ikke god samfunnsøkonomi. Kortere ventetider er derfor et viktig mål for meg og for regjeringen. (Høie, masterintervju, 2017).

Helse- og omsorgsministeren viser i sitatet at han og regjeringen har hatt et tydelig fokus på å få ned ventetiden. Mange personer vil tenke at det er viktig at pasienter ikke venter for lenge på behandling, men at presset på å få ned ventetiden gikk utover pasientene. Det nye regelverket ble ikke laget for at pasienter skal vente enda lenger. Høie kunne derfor sagt at han er opptatt av at ventetiden skal ned, men at regelverket skal følges på riktig måte. Om Dagens Medisins avsløring sier Høie følgende:

[...] Oppslagene i Dagens Medisin bygget blant annet på tall fra Norsk pasientregister (NPR) som viste at det over tid har skjedd en utvikling mot at flere pasienter får rett til utredning, istedenfor rett til behandling. Det ble hevdet at dette førte til kortere ventetider enn det som var reelt, men samtidig ble det pekt på flere andre grunner til denne utviklingen. [...] I 2016 ga jeg derfor Helsedirektoratet i oppdrag å utrede flere forhold knyttet til ventetidsregistrering. Bakgrunnen for oppdraget var blant annet oppslagene i Dagens Medisin. (Høie, masterintervju, 2017).

Med dette viser Høie at han mente at Dagens Medisin presenterte troverdige tall fra Norsk pasientregister, noe som resulterte i at han ba Helsedirektoratet utrede ventelistene videre. Det viser at journalist Storvik i Dagens Medisin spilte en viktig rolle i arbeidet med videre undersøkelser av ventelistene. Også Holman og Halvorsen, som skrev en kronikk i Dagens Medisin, fikk forsterket troverdigheten om at dagens ventelisteordning ikke var tilstrekkelig. Høie spilte på lag med mediene og deres funn. Om rapporten som Helsedirektoratet leverte, sier han følgende:

Helsedirektoratet leverte en rapport i mai 2017 som konkluderer med at ventetidene går ned, men at regelverket er komplisert og at det er ulik forståelse og praktisering av regelverket i sykehusene. Det var ikke grunnlag for å si at det bevisst ble jukset med ventelistene. (Høie, masterintervju, 2017).

I etterkant av denne rapporten har jeg gitt Helsedirektoratet et nytt oppdrag om å utrede hvordan pasienters helsehjelp i spesialisthelsetjenesten kan reguleres og hvordan ventetider kan registreres. (Høie, masterintervju, 2017).

Når Høie viser til tiltakene han har gjort i etterkant av nyhetsavsløringen, kan det være for å bevise at han er handlekraftig og tar ansvar. Han er ikke enig i at det var en bevisst juksing med ventelistene, men at dagens regelverk er for komplisert. Den ulike forståelsen av lovverket fører til at sykehusene praktiserer det ulikt.

Det Høie sier, viser at han på samme måte som Michaelsen bruker mediene som et grunnlag for den politiske debatten. Høie og Michaelsen tilpasser seg dermed mediene og sier seg enig i mediens fremstilling av nyhetsavsløringen om ventelistene. Tilpasningen foregår ved at Michaelsen kommer med forslag til tiltak for å bedre forholdene med ventelistene. Høie tilpasser seg mediens avsløringer og funn ved at han ber Helsedirektoratet undersøke ventelistene videre.



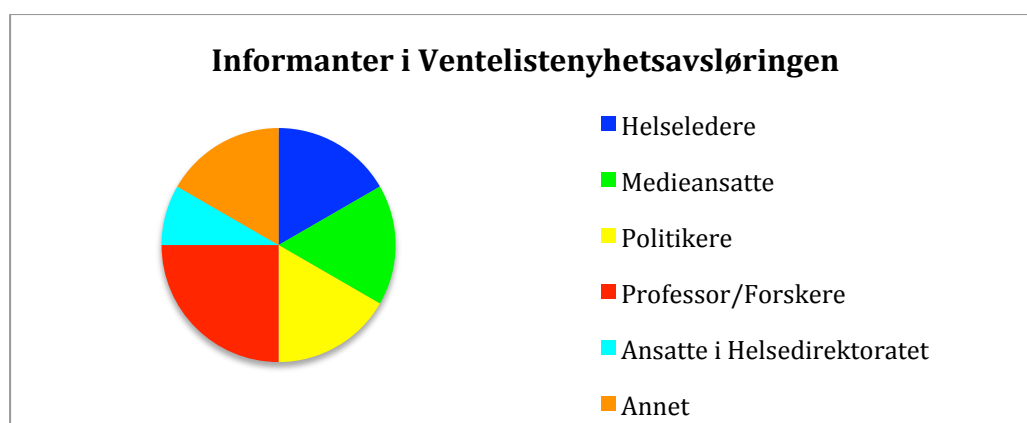
# Kapittel VII

## Rollene i ventelistenyhetsavsløringen

### 7.1. En kategorisk analyse av ventelistenyhetsavsløringen

I dette kapitlet skal jeg gjennomføre en kategorisk analyse ved å se på 1) hvordan ulike profesjonsroller fordeler seg i nyhetssaken, 2) og på hvilken rolle aktørene hadde i nyhetssaken. Deretter følger et kapittel om ulike informanternes forståelse av begrepet juksing. Ulike forståelser av begrepet juksing kan gi informasjon om hvordan ulike profesjonsroller forstod nyhetssaken.

Denne studien har ikke med alle personene som har deltatt i de flere hundre nyhetsartiklene. Kakediagrammet under illustrerer de ulike profesjonskildene som har deltatt i studien og i de sentrale nyhetsartiklene. Det er en jevn fordeling mellom helseledere, medieansatte, politikere, forskere og annet. Det var kun én ansatt fra Helsedirektoratet. Grunnen til at diagrammet er delt inn i medieansatte er at både Holman og Halvorsen bidro som skribenter i nyhetsavsløringen. I gruppen Annet er blant andre Myhren, som diskuterte dataprogrammet DIPS.



Årsaken til at det var et flertall av helseledere i psykiatrinyhetsavsløringen og ikke i ventelistenyhetsavsløringen, kan ha sammenheng med at i psykiatrinyhetsavsløringen hadde flere helseforetak blitt kartlagt. Helselederne som deltok, ble derfor de som stod frem og sa at de tolket lovverket på riktig måte, og det var helseledere som tok avstand fra praksisen av lovverket der pasienter blir lurt.

Rådgiver Kolaas hadde en rolle der hun bidro med å hjelpe Holman å spre budskapet og forskningstallene gjennom forskning.no, noe som ga økt fokus på ventelistene. Når både Storvik, Halvorsen og Holman ga informasjon i nyhetssaken. De presenterte tall og troverdig dokumentasjon på ventelisteordningen, var det flere personer som stod frem og fortalte om en praksis som bekreftet tallene. Seksjonsoverlege Celius og klinikkisjef Vasli hadde en rolle som helsepersonellet som bekreftet påstanden om at det foregikk juksing med ventelistene, og at de valgte å praktisere lovverket på riktig måte. Det var få som stod frem og innrømte at de praktiserte lovverket på feil måte, så det kan ha vært vanskelig for de involverte å innrømme at det foregikk juksing. Å stå frem har sin pris. Celius har opplevd ulemper i etterkant av at hun stod frem å avslørte at hun har blitt instruert til å tilpasse ventelistene. «[...] Jeg har opplevd at personer ønsker å overse meg i en del sammenhenger» (Celius, masterintervju, 2017). Da Vasli stod frem, opplevde han isteden en støtte: «Jeg tror internt at vi har vært stolte.[...] Kollegaer og de som jobber, synes det er fint at vi står frem fordi dette betyr noe for de» (Vasli, masterintervju, 2017).

Ventelistenyhetsavsløringen handlet om pasienter som ble lurt av et lovverk som ble praktisert på ulike måter. Mange var opptatt av lovverket, systemet og det politiske presset med ventelistene. Celius, Vasli og pasient- og brukerombud Kristensen snakket mest om pasientens opplevelser, noe som kan ha sammenheng med at alle tre har roller der de arbeider tett med pasientene som blir utsatt for dette. Kristensen beskrev pasienter som ble borte i systemet, Celius og Vasli pratet om at pasienten skal få sin rettighet i henhold til lovverket. Professor og dekan Askildsens og lege Myhrens rolle i nyhetssaken var å gi opplysning og informasjon som bidro til å forklare hva som var gjort, og hva lovverket betydde for pasientene. Myhren arbeider også pasientnært, men hadde i tillegg en rolle som informasjonsgiver i nyhetssaken fordi hun også arbeidet med datasystemet.

Divisjonsdirektør Torgersen var opptatt av å utforme en rapport og vise at de hadde funnet årsaken til at ventelistene hadde endret seg. Tidligere helsepolitisk talsmann for Arbeiderpartiet Torgeir Michaelsen og helse- og omsorgsminister Bent Høie hadde til felles at det var viktig for dem å vise at de iverksatte tiltak og gjennomførte dem. Høie og Michaelsen diskuterte hvilke tiltak som burde bli gjort for å løse problemet med ventelistene, og Torgersen presenterte en rapport som var på bestilling fra helse- og omsorgsministeren. Det ble for alle tre viktig å vise tillit til det journalistiske arbeidet i Dagens Medisin og handlingskraft ved å undersøke ventelistene.

## 7.1. Juksing med ventelistene

I saken om ventelistenyhetsavsløringen har jeg i denne studien brukt benevnelsen juksing med ventelister som en overordnet definisjon av hva som har foregått. Benevnelsen juksing ble valgt fordi jeg måtte velge et overordnet begrep for ulike måter å lure pasienten på. Flere av spørsmålene til informantene hadde derfor juksing som en del av spørsmålet. I mediene og blant ulike aktører er det brukt tilpasning, vridning, bivirkning, å lure pasienten eller juksing. Enkelte informanter var opptatt av at det var feil å bruke benevnelsen juksing. Torgeir Michaelsen var en av informantene som mente at juksing er et ladet begrep, og sa følgende:

[...] Jeg brukte aldri ordet juksing.[...]. Det handlet om man brukte ulike tilpasningsstrategier i sykehusene bevisst eller ubevisst. [...]. Det er viktig at du er klar over at vi aldri har klart i etterkant å dokumentere at det har foregått juksing. Ingen har entydig dokumentert at noen har bevisst trikset med ventelistene. Det har vært tilpasninger og det som interesserte meg var påstanden om det. (Michaelsen, masterintervju, 2017).

Michaelsen sa også at han var bevisst på å ikke bruke ord som juksing med ventelistene fordi han har vært lenge i politikken og vet at saker kan ha flere sider. Han mener det er dumt å komme med påstander som kan vise seg å ikke stemme i ettertid.

Med dette viser Michaelsen hvor viktig nøyaktighet og dokumentasjon er i politikken. For om en politiker påstår noe feil eller kommer med påstander som ikke bygger på fakta, er det stor sjanse for at noen vil avsløre det og som kan føre til at han vil bli sett som en mindre troverdig politiker. Også dekan og professor Askildsen mente at det var drøyt å kalle det juksing. Han mente derimot at det var en tilpasning til et system.

Kvalitetssjef ved Lovisenberg sykehus Per Arne Holman reagerte på benevnelsen juksing med ventelistene.

Man skal være forsiktig med å kalle det juksing med ventelistene. Juksing er et populært ord for manipulering, endring eller strategisk bruk av registrering. [...] (Holman, masterintervju, 2017).

Professor Marit Halvorsen hadde derimot forståelse for at det kunne tolkes som juksing med ventelistene.

Folk har kalt det triksing og juksing. Det kommer an på hvordan man definerer juks. «Juks» har en dårlig konnotasjon: det er noe du gjør bevisst. Juksing er ikke bra, og jeg kan forstå at folk reagerer på ordet. Å si at man har forsøkt å få ventelistene til å forsvinne lyder bedre. [...] (Halvorsen, masterintervju, 2017).

Halvorsen sier videre at hvis en person med plikt til å behandle, vet hva som feiler pasienten og at det er fullt mulig å behandle, likevel ikke gir behandling, er det ulovlig.

Loven sier at pasienten skal få adekvat behandling eller adekvate diagnostiske tiltak innen en gitt frist. Og hvis man kun tar pasienten inn for å gi en ny time en annen dag, er det da verst å si at det er ulovlig eller at det er juksing? I min verden er det alt å handle ulovlig, og hvis juksing eller triksing med ventelistene fører til at folk ikke får den behandlingen de har krav på, er det er i strid med lovgivers intensjon og egentlig veldig ille. (Halvorsen, masterintervju, 2017).

De nevnte informantene reagerte på ulike måter på begrepet juksing. Andre svarte på spørsmålene ved å bruke andre benevnelser, som tilpasninger av ventelister. Synet på om det var juksing, tilpasning eller vridning av ventelistene, bidrar til å kartlegge hvilken forståelse de enkelte informantene hadde av nyhetssaken.

# Kapittel VIII

## To veier til politisk innflytelse

### 8.1. En sammenligning av nyhetssakene

Psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen ble to veier til politisk innflytelse. Innflytelsen har foregått i samhandling mellom journalistene og kildene. Begge nyhetssakene startet i hver sin ende i mediene og endte opp på bordet til tidligere helsepolitisk talsmann Torgeir Michaelsen (AP) og helse- og omsorgsminister Bent Høie (H).

Psykiatrinyhetsavsløringen startet på individnivå, der det ble presentert en pasienthistorie, og ventelistenyhetsavsløringen startet med tall og dokumentasjon presentert av ekspertkilder. Etter flere undersøkelser kom også psykiatrisaken på et nivå der journalistene kunne presentere tall og dokumentasjon på bruken av tvang i Norge. Ventelistenyhetsavsløringen utviklet seg også etter hvert ned mot et individnivå når flere helsepersonell stod frem og avslørte at de hadde blitt instruert i å jukse eller tilpasse ventelistene.

Psykiatrinyhetsavsløringen bidro med en pasienthistorie som viste et ansikt bak det å ha en psykisk lidelse og bli utsatt for tvang, og ventelistenyhetsavsløringen bidro med eksperter som ga informasjon om hvordan det er for pasienter å vente for lenge og ikke få behandling. Også her beveget nyhetssakene seg i motsatte retninger. Psykiatrinyhetsavsløringen brukte stadig flere ekspertkilder til å forklare konsekvensen med bruk av tvangsmidler, og ventelistenyhetsavsløringen tok for seg de subjektive opplevelsene leger hadde i møte med fortvilte pasienter. Begge nyhetsavsløringene endte altså til slutt hos tidligere politiske talsmann Torgeir Michaelsen (AP) og helse- og omsorgsminister Bent Høie (H), som måtte svare på hvordan disse sakene skulle løses på best mulig måte.

Nyhetsavsløringene bruke flere ekspertkilder som ga råd til løsninger og informasjon som ble til forslag til hvordan bruk av tvang og juksing med ventelistene kunne løses. Personer som gir ekspertråd, får mulighet til å påvirke vinkling og format i mediene. Denne innflytelsen bidrar til at det enkelte eksperter sier, kan få stor betydning for utviklingen av nyhetssaker (Curran, 2002:149). Det så vi med professor Halvorsen og kvalitetssjef Holman i ventelistenyhetsavsløringen og førsteamanuensis M. Storvik i psykiatrinyhetsavsløringen. De tre ekspertene hadde som mål å få delta i mediene og komme med egne innspill til hvordan de

avdekkede problemene kunne løses. Både Holman, Halvorsen og M. Storvik brukte strategisk kommunikasjon for å få kontakt med journalister og oppmerksomhet rundt nyhetssaken. Holman og Halvorsen skrev en kronikk i Dagens Medisin om ventelistene, og Storvik lagde en nyhetssak til NRK og bidro med faglig hjelp til journalistene i VG om tvang i psykiatrien. Både Holman, Halvorsen og Storvik i de ulike helsenyhetsavsløringene hadde et mål om å endre lovverket eller praksisen. Som Halvorsen sa, forstod de at mediene var viktige fordi de når ut til vanlige personer og politiske aktører. Det er lettere å få gjennomslag i mediene enn i et forskningstidsskrift som kun leses av andre forskere.

I en studie med 130 forskere og 26 journalister ble forholdet mellom en forsker og en journalist undersøkt i et tjuårs perspektiv. I 1998 mente 70 % av forskerne og journalistene at det var viktig at forskerne var i mediene om de ønsket bevilgning til forskning. I 2008 var 80 % enige i at forskere bruker mediene for å få støtte til forskningen sin (Hornmoen, Ottosen, Ertresvaag og Andersen, 2014:12, 23). Når Storvik deltok i nyhetssaken var det fordi han ville endre lovverket. Samtidig kan et økt fokus i mediene på hans fagområdet være viktig for å få økt bevilgning til å forske mer på områder i psykiatrien.

I ventelistesaken fantes det tall i norsk pasientregister som førte til at det var lett å få tilgang til tall som kunne analyseres. Både journalist A.-G. Storvik, professor Halvorsen og kvalitetssjef Holman analyserte pasienttallene. I psykiatrinyhetsavsløringen fantes det også tall eller dokumentasjon på hvor mange personer som blir utsatt for tvang, men disse tallene var ikke offentlige. Journalistene Åsebø og Norman måtte arbeide en lang stund for å få tak i tallene og analysere dem. Derfor startet journalistene i psykiatrinyhetsaken med kvinnen fra Gaustad. Kvinnen ble journalistenes første dokumentasjon på påstanden om at pasienter blir utsatt for massiv tvang. Og for å unngå at historien skulle slutte med kvinnen fra Gaustad, brukte journalistene ekspertkilder som M. Storvik, sivilombudsmann Falkanger og jussprofessor Søvig, som kunne gi et troverdig bilde og bekreftelse på at pasienter utsettes for kritikkverdige forhold. For ekspertkildene ble deres rolle en mulighet til å dele kunnskap og troverdig informasjon om tvangsfeltet. I ventelistenyhetsavsløringen var det ikke like mange personer med professorbakgrunn, noe som kan skyldes at det var en professor Halvorsen og kvalitetssjef Holman som stod i spissen for kunnskapen og informasjonen. Det ble på den måten ikke behov for mange andre fagpersoner til å si det samme som de hadde funnet ut i sine analyser. Isteden ble det viktig å få bekreftet de teoretiske påstandene opp mot helsepersonell eller pasienter som opplevde praksisen med ventelistene. Og etter at journalist

A.-G. Storvik skrev om ventelistene og Halvorsen og Holman fikk publisert sin kronikk, kom det flere helsepersonell frem som fortalte om hvordan det var å bli instruert til å jukse. Seksjonsoverlege Celius og klinikkisjef Vasli i ventelistesaken var noen av få personer med medisinsk bakgrunn som stod frem og snakket om hvordan de opplevde praksisen med ventelistene. Deres formål med å delta var å beskytte pasientene og informere om at de valgte å praktisere lovverket på riktig måte. I ventelistenyhetsaken, som startet med ekspertkilder, og som presenterte fakta, ble det viktig å få bekreftet forholdene av helsepersonell som Celius og Vasli. I psykiatrisaken, som presenterte en pasienthistorie, ble det viktig å bekrefte påstanden med tall og fakta og enda flere ekspertkilder som bekreftet de journalistiske analysene av tallene.

Studien til Briggs og Hallin viser at biomedialisering er en viktig del av klinikerens hverdag. Det vil si at klinikere er opptatt av å svar på journalisters spørsmål og delta på helsekonferanser. Det er fordi en helsejournalist ikke vil ha noen jobb om hun/han ikke har god kontakt med helseeksperter, og en kliniker vil ikke få et godt omdømme hvis hun ikke vil prate med journalister (Briggs & Hallin, 2016:74). For klinikkisjef Vasli kan det ha vært lurt å stå frem i mediene og fortelle om hvordan han praktiserer lovverket på riktig måte, og for mediene vil det være viktig å ha kontakt med helseaktører som Vasli.

Psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen er eksempler på nyhetssaker der klinikere og journalister hadde god kontakt i formidlingen av nyhetssaken. Den medierte kommunikasjonen gjennom ulike involverte aktører bidro til et nyansert bildet av psykiatrien og ventelistene. Med stadig nye oppslag i mediene og med ulike vinklinger, formater og kilder som kom på banen, ble det flere personer som fikk innflytelse for nyhetssakene. Seniorrådgiver Hellevik i Helsedirektoratet fikk mer fokus på kontrollkommisjonen i psykiatrien, og pasient- og brukerombud Kristensen fikk også innflytelse i nyhetssaken ved at hun ga informasjon om pasienters subjektive opplevelse ved å bli ventende lenge i ventelister.

Medialisering er ifølge Hjarvard (2014) medielogikk der medier har egne lover og regler som har innflytelse på sosiale endringer i samfunnet. Tilpasningen kan foregå ved at politikere endrer kommunikasjonen slik at de får delta i mediene. Politikere blir derfor mer avhengig av medienes arbeidsmåter (Knudsen, 2016:3).

Medienes logikk og format og deres påvirkning på politisk innflytelse ble også sett i psykiatrinyhetsavsløringen og i ventelistenyhetsavsløringen. I begge sakene presenterte journalistene ulike formater og rammer for hvordan de ville presentere nyhetssakene. Helseledere, eksperter og fagfolk ga informasjon og opplysninger i nyhetssakene og påvirket på den måten hvordan nyhetssakene ble vinklet. Journalistene lot mange ulike kilder komme til orde, men journalistene i VG var opptatt av at det skulle handle om et system som sviktet, og ikke om enkeltpersoner. Også i ventelistenyhetsavsløringen var det en vinkling som begrunnet svikten med at det var et politisk press på at ventelistene skulle ned, men også et lovverk som ikke fungerte. Dette fokuset bidro til at politikerne måtte svare for seg fordi de har ansvar for at det er et lovverk og et system som fungerer, slik at pasientene ikke blir sviktet.

Journalistene vinklet nyhetssakene med tydelige budskap som kun ga Michaelsen og Høie mulighet til å svare på hvordan de skulle løse problemene. Ifølge journalist Åsebø i VG forsøkte Michaelsen å kommentere nyhetssaken og fikk avslag fordi han enten bare ville komme til å si det samme som tidligere eller ikke bringe saken videre. Det viser hvordan journalistene lot politikerne delta kun hvis de kom med løsninger og ville iverksette tiltak. Det var mye uenighet om presentasjonen av nyhetsavsløringen, enten fordi enkelte mente at tvangen ikke var ulovlig, eller at det ikke foregikk juksing, men tilpasning. Enkelte mente også at det skjedde lite endring etter at nyhetssakene ble omtalt i mediene. Likevel mente nesten alle informantene som deltok, at det var bra at saken med ventelistene og psykiatrien ble skrevet om i mediene, og at sakene fikk oppmerksomhet. At tvang ikke foregikk på riktig måte, og at pasienter ventet lenger i ventelister, var omtrent alle informantene enig i og hadde vært klar over i lengre tid. Enkelte hadde også forsøkt å gi beskjed til sine sjefer eller få fokus på problemene uten at det hadde ført noe vei. Flere var derfor glad for at Dagens Medisin og VG skrev om problemstillingene, og at avsløringene fikk økt oppmerksomhet i mediene og mer økonomisk bevilgning til å forsøke å løse problemet.

Selv om de enkelte involverte profesjonene i psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen fikk ulik innflytelse og hadde ulike motivasjoner for å delta, så ble nyhetssakene presentert og diskutert på elitenivå. Det var mange ekspertkilder, politikere, forskere, rådgivere som førte debatten på medienes arena. Journalistene i begge nyhetssaken bidro til at debatten skulle handle om hvordan helseproblemet skulle løses. Mediene ble en arena der de involverte profesjonene fikk diskutere løsninger og hva som hadde gått galt. Selv



om journalistene kun skal rapportere faktiske forhold, så tok de en aktiv deltakelse i debatten om psykiatrisaken og ventelistene. Det gjorde de når de bestemte hvilke aktører de ville intervju og ikke intervju. Både psykiatrisaken og ventelistene skapte et så stort engasjement at det var mange som ville delta for å få forholdene bedre for pasientene, men også for å synliggjøre eget arbeid med helseproblemstillinger. Selv om pasienthistorier er viktig for at vi skal forstå hvordan det er å være syk (Figenschou, 2017:243), kan det tenkes at pasienthistorier ikke er viktig nok for å få gjennomslag i saker om helsevesenet. Pasienthistorien om kvinnen fra Gaustad ble et ansikt for hvem som er bak en sykdom, men for journalistene var det viktigere at debatten ble diskutert blant ekspertkilder. Ekspertkildene eller elitekildene i nyhetssaken fikk mer innflytelse på politikerne enn det de mange pasienthistoriene fikk. At journalistene var opptatt av at debatten skulle foregå på systemnivå, kan skyldes at det er elitekilder som ofte er med og bestemmer hvordan helsevesenet skal formes.

Medialisering bidrar til å forstå hvilken innflytelse ulike helseaktører har i psykiatrinyhetsavsløringen og i ventelistenyhetsavsløringen, fordi det viser hvordan ulike involverte profesjoner får politisk innflytelse på helseproblemer. På den annen side argumenterer Briggs og Hallin for at medialisering kan være en konsekvens av biomedisinen (Briggs & Hallin, 2016:206). Om vi ser på dette i lys av psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen, ville det muligens ikke blitt en så stor dekning av nyhetssakene om det ikke var for den biomedisinske kunnskapen som stadig vekk dukket opp i mediene. I ventelistenyhetssaken var det tall og dokumentasjon på hvordan pasienter må vente lenge før de får behandling. I psykiatrisaken var det dokumentasjon og tall på at pasienter bindes fast ulovlig. Den biomedisinske kommunikasjonen ble en konsekvens av en medialisering der flere tiltak ble iverksatt av helse- og omsorgsminister Bent Høie.

Dette sa Høie om tiltak han har iverksatt:

«I etterkant av denne rapporten har jeg gitt Helsedirektoratet et nytt oppdrag om å utrede hvordan pasienters helsehjelp i spesialisthelsetjenesten kan reguleres og hvordan ventetider kan registreres». (Høie, masterintervju, 2017).

Rapporten Høie bestilte, ble ferdig i starten av juli 2018. Ifølge kvalitetssjef ved Lovisenberg Diakonale Sykehus Per Arne Holman bekreftet den nye rapporten påstander Holman og Halvorsen kom med i kronikken i 2016. Holman skrev en ny kronikk i Dagens Medisin der

han ber om at fristbruddordningen bør fjernes (Holman, 2018). Holman møter også Bent Høie hvert halvår og han er brukt som rådgiver i Helsedirektoratet i deres utredninger. Holman inviterte Høie til Halden DPS, der de av slo flest henvisninger (50 %), og i dag ligger på under 10 % avviste pasienter grunnet ny organisering. Holmans rolle i ventelistenyhetsavsløringen er et eksempel på hvordan biomedisin fører til biomedialisering. Som Briggs og Hallin mener, er medialiseringen en konsekvens av biomedisinen, altså kunnskapen til Holman. Han er en av flere involverte profesjoner i ventelistenyhetsavsløringen som bidro med kunnskap, og som førte til politisk innflytelse i helsevesenet. Kvinnen fra Gaustad, som var med og startet Psykiatrinyhetsavsløringen, var anonym, og det vil derfor være vanskelig å vite om hennes deltakelse førte til at hun slapp unna tvangen hun ble utsatt for. Men jeg vil tro hun ikke blir bundet fast daglig på den måten hun gjorde før hun fortalte om sin situasjon i mediene. Ventelistenyhetsavsløringen og psykiatrinyhetsavsløringen ble to veier til politisk innflytelse gjennom ulike involverte profesjoner, og der mediene ble en arena for å føre debatten.

# Kapittel IX

## Oppsummering

For å få svar på hva som kjennetegner utviklingen i nyhetssaken, måtte studien forstå hvilket syn de enkelte helseaktørene hadde av nyhetssaken og hvilken forståelse de hadde av den. Ved å forstå hvilken rolle de involverte profesjonene hadde, og deres egen forståelse av egen rolle kunne studien plassere de ulike informantene i fortellingen. Journalistene hadde en rolle der de skal rapportere faktiske forhold om ventelistene og psykiatrien, men samtidig deltok de aktivt ved at de var opptatt av hvordan nyhetssakene skulle formes og utvikles videre etter hvert som de fant mer informasjon om sakene. Beskyldninger om at pasienter bindes fast ulovlig, var utfordrende for helselederne, og flere av dem var ikke enige i vinklingen på nyhetssaken. Samtidig hjalp de journalistene fordi de ville ha en endring i registreringssystemet av tvang. Mange helseledere tok en rolle der de måtte forsvare egen praksis og samtidig gi nyansert informasjon til journalistene om at tvang ikke brukes med vond vilje. I tillegg måtte de ivareta og støtte helsepersonellet som arbeidet på helseforetakene. En seniorrådgiver i Helsedirektoratet, Sivilombudsmannen og professorer/forskere ville at det skulle bli et økt fokus på tvang. Psykiatrinyhetsavsløringen førte til motstridende ønsker om vinkling av nyhetssakene. Samtidig hadde de involverte profesjonene et felles ønske om at systemet for å registrere og praktisere tvang skulle bli bedre. Helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) og tidligere helsepolitisk talsmann Torgeir Michaelsen (AP) brukte mediene til å debattere om hvem som ville gjøre hva for å bedre forholdene i psykiatrien, samtidig som de viste tillit til journalistenes arbeid. Etter VGs avsløringer ble i følge Høie flere tiltak iverksatt. Deriblant utnevnte han et utvalg som skulle se på regelverket som brukes i forbindelse med tvang.

I ventelistenyhetsavsløringen startet nyhetssakene med at ekspertkilder gikk til mediene med dokumenterte tall på hvordan ventelistene hadde utviklet seg etter at det nye lovverket fra 2015 ble iverksatt. Ekspertenes forståelse av saken var at ventelistene førte til bivirkninger og vridninger, og at det glansbildet som ble fremstilt i mediene i tiden før avsløringen, ikke var en riktig fremstilling. Etter hvert kom enkelte overleger og fortalte hvordan praksisen foregikk, og bekreftet påstanden om at det var juksing eller triksing med ventelistene på ulike helseforetak. Nyhetsavsløringene førte til at datasystemet for å registrere pasienter på ventelister måtte redegjøres for i mediene. Også i ventelistenyhetsavsløringen diskuterte

Michaelsen og Høie hvordan ventelistene skulle løses. Som øverste leder satte Høie i gang utredninger som Helsedirektoratet skulle gjennomføre for å undersøke ventelistene. Høie mener at tiltakene førte til endringer i systemet, men flere helseaktører hevder at det fortsatt ikke har blitt de store endringene i praksis.

De ulike forståelsene av nyhetssakene ble gjenspeilt i de forskjellige profesjonsrollene. Journalistene hadde et mål om å avsløre kritikkverdige forhold og beskytte sårbare pasienter. Både en forsker, en universitetsansatt og en jurist ville bidra med ny kunnskap slik at forholdene kunne bli bedre. Mange helseledere var opptatt av omdømme, tillit og å ivareta både pasienter og ansatte. Politikere var opptatt av å vise at deres partilag tok ansvar, og at de støttet journalistenes dokumenterte arbeid. Ansatte i Helsedirektoratet ville vise at de satte pris på mediens arbeid, og at de ville arbeide for å bedre forholdene i systemet. I både psykiatrinyhetsavsløringen og ventelistenyhetsavsløringen var journalistene opptatt av å få endret systemet eller lovverket slik at pasienter kunne bli behandlet bedre.

Det er mye forskning på hvilke kilder som er med i nyheter om helse, og på hvordan nyheter om helse presenteres i mediene. Journalister ser på forskere som troverdige og viktige kilder i nyhetsmedier, og stadig flere forskere tilpasser seg mediens logikk og arbeidsmåte (Hornmoen, Ottosen, Ertresvaag & Andersen, 2014:30, 34). Fremtidige studier kan undersøke forskernes motivasjon og motiver for å delta i nyhetssaker om helse. Det kunne også være interessant å undersøke hvilken betydning det har for helsevesenet at det brukes ekspertkilder, elitekilder, i nyhetssaker om helse, og få kunnskap om hvorfor enkelte helseaktører får mer innflytelse enn andre i nyheter om helse. Denne studien så på journalister og kilders rolle i nyhetssakene. Videre forskning kunne undersøkt hvordan enkeltaktører med ulike profesjonsbakgrunner får mer innflytelse enn andre i nyhetssaker om helse.

# Litteraturliste

## Bøker og artikler

- Allern, S. (2015). *Journalistikk og kildekritisk analyse*. Oslo. Cappelen Damm akademisk.
- Allern, S. (2001). *Flokkdyr på Løvebakken? Søkelys på stortingets presselosje og politikkens medierammer*. Oslo. Pax Forlag.
- Allern, S. (1997). *Når kildene byr opp til dans*. Oslo. Pax forlag.
- Amend, E. & Secko, D.-M. (2012). In the face of critique. A metasynthesis of the experiences of journalists covering health and science. *Science Communication*. 34(2) 241-282. DOI: 10.1177/1075547011409952. Canada. Sage publications.
- Briggs, C.-L. & Hallin, D.-C. (2016). *Making health public. How news coverage is remaking media, medicine, and contemporary life*. New York. Routledge. Taylor & Francis Group.
- Brurås, S. (2014). (5. utg.). *Etikk for journalister*. Bergen. Fagbokforlaget.
- Brurås, S. (2010). *Formulering av samfunnsoppdraget*. I: Roppen, J. & Allern, R: (red.). *Journalistikkens samfunnsoppdrag*. Kristiansand. IJ-forlaget.
- Clarke, J.-N. & Everest, M.-M. (2006). Cancer in the mass print media: fear, uncertainty and medical model. *Social Science & Medicine*, 2006, 62(10), s.2591-2600. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.11.021. Wilfrid Laurier university Waterloo, Ont, Canada. Elsevier.
- Couldry, N. (2014). *When Mediatization Hits the Ground*. I: Hepp, A. (eds.) og Krotz, F. (2014). *Mediatized worlds culture and society in a media age*. Basingtok. Palgrave macmillan.
- Couldry, N. & Hepp, A. (2013). *Conceptualizing Mediatization: Contexts, Traditions, Arguments*. *Communication Theory*. 23(3): 191-202. DOI: 10.1111/comt.12019. London/Bremen.
- Curran, J. (2002). *Media and power*. London and New York. Routledge.
- Dobbelaer, R.-D., Leuven, S.-V. & Raeymaeckers, K. (2018). The human face of health news: A multi-method analysis of sourcing practices in health-related news in Belgian magazines. *Health Communications*. 33:5, 611-619. DOI: 10.1080/10410236.2017.1287237. Ghent University/Belgia. Routledge Taylor & Francis Group.

- Eide, M & Hernes, G. (1987). *Død og pine! Om massemedia og helsepolitikk*. Oslo. En FAFO-bok. Fagbevegelsens senter for forskning, utbedring og dokumentasjon.
- Figenschou, T.-U. (2017). Patient narratives: Health journalists's reflections, dilemmas and criticism of a compelling journalistic tool. I: Fonn, B.-K., Hornmoen, H., Hyde-Clarke, N. & Hågvar, Y.-B. (red.). (2017). *Putting a face on it. Individual exposure and subjectivity in journalism*. Oslo. Cappelen Damm Akademisk.
- Frank, A.-W. (2013). *The wounded storyteller. Body, illness & Ethics*. Second edition. Chicago. The University of Chicago Press.
- Hallin, D.-C., Brandt, M. & Briggs, C.-L. (2013). Biomedicalization and the public sphere: Newspaper coverage of health and medicine, 1960s-2000s. *Social Science and Medicine*, 96, s. 121-128. DOI: 10.1016/j.socscimed.2013.07.030. San Diego/Berkeley USA. Elsevier.
- Hallin, D.-C. & Briggs, C.-L. (2015). Transcending the medical/media opposition in research on news coverage of health and medicine. *Media, Culture & Society*, 2015. 37(1) s. 85-100. DOI: 10.1177/0163443714549090. San Diego/Berkeley USA. Sagepub.
- Hinnant, A. Len-Rios, M. & Young, R. (2013). Journalistic use of exemplars to humanize health news. *Journalism studies*, 14(4), s. 539-554. DOI: 10.1080/1461670X.2012.721633. Columbia, Missouri. Routledge Taylor & Francis Group
- Hinnant, A., Jenkins, J. & Subramanian, R. (2016). Health journalist role conceptions: Existing and emerging professional identities. *Journalism Practice*, 10(6), s. 763-781. DOI: 10.1080/17512786.2015.1053509. Columbia, Missouri. Routledge Taylor & Francis Group.
- Hjarvard, S. (2014). Mediatization and cultural and social change: an institutional perspective. I: Lundby, K. (2014). (Ed.), *Mediatization of Communication. Handbook of Communications Science*. Berlin. Walter de Gruyter GmbH.
- Hornmoen, H. (1999). *Vitenskapens vakthunder. En innføring i forskningsjournalistikk*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Hornmoen, H., Ottosen, R., Ertresvaag, S.-E. & Andersen, E.-K. (2014). *Forskere mindre redde for medienes rampelys. Forholdet mellom forskere og journalister i et tjueårsperspektiv. HIOA-rapport*. Oslo. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Ihlen, Ø. (2013). *PR og strategisk kommunikasjon. Teorier og fagidentiteter*. Oslo. Universitetsforlaget.
- Johnstone, J. W. C., Slawski, E.-J. og Bowman, W.-W. (1972). "The Professional Values of American Newsmen." *Public Opinion Quarterly* 36 (4): 522-540. Oxford. DOI: 10.1086/268036.

Knudsen, E. (2016). Når nyhetsrammer og medialisering møtes. Hvordan og hvorfor ramme- og medialiseringsteori bør integreres tettere. Oslo. *Norsk medietidsskrift*, 23/4-2016, s.1-19.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). Det kvalitative forskningsintervju. (3. utg.). (3.opplag.). Oslo. Gyldendal akademisk.

Larsson, A. Oxman, A.-D., Carling, C. & Herrin, J. (2003). Medical messages in the media-barriers and solutions to improving medical journalism. Stocholm. *Health Expectations* ,2003, 6,(4), s. 323-331. DOI: 10.1046/j.1369-7625.2003.00228.x.

© Blackwell publishing Ltd.

Len-Rios, M.-E., Hinnant, A., Park, S.-A., Cameron, G.-T., Frisby, C.-M. & Lee, Y. (2009). Health news agenda building: journalists' perceptions of the role of public relations. Missouri. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 86(2), s.315-331. DOI: 10.1177/107769900908600204.

Lipworth, W., Kerridge, I., Morell, B., Bonfiglioli, C. & Forsyth, R. (2012). Medicine, the media and political interests. *Journal of Medical Ethics*, 2012; 38(12), s. 768-770. DOI: 10.1136/medethics-2012-100875. Sydney/Australia. BMJ Publishing Group Ltd and Institute of Medical Ethics.

Ljuslinder, K., Morlandstø, L. & Mataityte-Dirziene, J. (2011). The victim, the wicked and the ignored: representation of mentally ill perpetrators of violent crime in news reports in the Norwegian, Swedish and Lithuanian press. Umeå/Norland/Vilnius. *Northern Lights: Film & Media Studies Yearbook*, 2011, 9(1), s.193-209. DOI: 10.1386/nl.9.193\_1.

Malterud, K. (2017). (4. utg.). Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. Oslo. Universitetsforlaget.

McCauley, M.-P., Blake, K.-D., Meissner, H.-I. & Viswanath, K. (2013).The social group influences of US health journalists and their impact on the newsmaking process. Boston/USA. *Oxford journals. Health Education Research*, 2013, 28(2), s. 339-351. DOI: 10.1093/her/cys086.

McGrath, B-M. og Kapadia, R-K. (2009). "Is the Medium Distorting the Message? How the News Media Communicates Advances in Medical Research to the Public." *DMJ* 36 (1): 11–17. Dalhousie University. DOI:10.15273/dmj.Vol36No1.3871.

Morlandstø, L. (2010). Medier, makt og psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 2010, 7(2). S. 110-120. ISSN: 1503-6707. Oslo. Universitetsforlaget.

Nelkin, D. (1996). An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media. New York. *The Lancet*, 1996, 347(9015) s. 1600-1603. DOI: 10.1016/S0140-6736(96)91081-8.

Paterson, B.L., Thorne, S.-E., Canam, S. & Jillings, C. (2001). Meta-study of qualitative health research: a practical guide to meta-analysis and meta-synthesis. Thousand Oaks, Calif. Sage.

Seale, C. (2002). *Media & Health*. London. SAGE publications.

Storvik, A.-G. (2017). «*Ventelisteavsløringen*». SKUP-Metoderapport. Oslo. *Dagens medisin*.

Storvik, M. (2017). *Rettslig vern av pasienters integritet i psykisk helsevern*. (Doktorgrad i rettsvitenskap.) Det juridiske fakultet. Universitetet i Tromsø.

Sletteland, N. (2014). *Helsekommunikasjon og digitale medier*. Oslo. Gyldendal akademisk.

Stroobant, J. Dobeelaer, R.-D., & Raeymaeckers, K. (2018). Tracing the sources: A comparative content analysis of Belgian health news. *Journalism Practice*, 12(3), s. 344-361. DOI: 10.1080/17512786.2017.1294027. Belgia. Routledge Taylor & Francis Group.

Strömbäck, J. (2011). Mediatization and perceptions of the media's political influence. *Journalism Studies*, 12(4), s. 423-439. DOI: 10.1080/1461670X.2010.523583. Sverige. Taylor & Francis Group.

Thorbjørnsrud, K., Figenschou, T.-U. & Ihlen, Ø. (2014). Mediatization in public bureaucracies. A typology. *Communications – The European journal of communication research*, 39(1), s. 3-22. DOI: 10.1515/commun-2014-0002. Oslo. De Gruyter Mouton.

Tjora, A. (2017) (3. utg.). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo. Gyldendal Akademisk.

Åsebø, S. & Norman, M.-G. (2016). «*Psykiatriciavsløringen*». SKUP-metoderapport. Oslo. Verdens Gang.



## Nettkilder

Aaserud, S.-L. (2017). Pasienter faller ut av offentlige ventelister på grunn av dataglipp. TV2.no. Link: <https://www.tv2.no/a/8937649/>

Aaserud, S.-L. (2016). Overlege varsler: - Oslo universitetssykehus trikser med ventelistene. TV2. Link: <https://www.tv2.no/a/8779227/>

Grøtte, M. & Johannessen, N. (2017). VG vant SKUP-prisen. Link: <https://www.vg.no/rampelys/media/vg-vant-skup-prisen/a/23965022/>

Holman, P.-A. (2018). Juss skapte kluss. Link: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2018/062/26/juss-skapte-kluss/>

Holman, P.-A. & Halvorsen, M. (2016). Fire bivirkninger av venteliste- og fristbruddordningen. Link: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/05/26/fire-bivirkninger-av-venteliste--og-fristbruddordninger/>

Jusleksikon. (2017). Tvangsmidler i psykisk helsevern. Link: [https://jusleksikon.no/wiki/Tvangsmidler\\_i\\_psykisk\\_helsevern](https://jusleksikon.no/wiki/Tvangsmidler_i_psykisk_helsevern)

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (helversloven). (Phvl.). (2006). (LOV-1999-07-02-62). Helse- og omsorgsdepartementet. Link: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL\\_4#%C2%A74-4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62/KAPITTEL_4#%C2%A74-4)

Lov om pasient- og brukerrettigheter. (Pbrl.). (Pasient og brukerrettighetsloven). (2015). (LOV-1999-07-02-63). Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pressens faglige utvalg. (2015). Vær Varsom-plakaten. Link: <http://presse.no/pfu/etiske-regler/vaer-varsom-plakaten/>

Storvik, A.-G. (2016). Slår alarm om ventelisterapportering. Link: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/05/26/slar-alarm-om-venteliste-rapportering/>

Storvik, A.-G. (2016). – Pasientene er alt for tålmodige og lider i stillhet. Dagens Medisin. Link: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/11/03/-pasientene-altfor-talmodige-og-lider-i-stillhet/>

Sykepleien.no. (2017). *Senket bruken av tvang med 80 prosent*. Link: <https://sykepleien.no/2017/06/mer-snakk-mindre-tvang>

Åsebø, S. & Norman, M.-G. (2016). VG avslører: Pasienter bindes fast ulovlig. Verdens Gang. Link: <https://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/1-bind-es-fast-ulovlig/>

Åsebø, S., Norman, M.-G. & Amundsen, I.-H. Braastad, J. (foto). (2016). Når er et liv så dårlig at det ikke er verdt å leve? <https://www.vg.no/spesial/2016/lenket/>

### **Screenshot av bilder som illustrasjoner**

Bakken, J. & Nilsen, S. Utvikling. (2016). I: Åsebø, S. & Norman, M.-G. Pasienter bindes fast ulovlig. Verdens Gang. Link: <https://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/1-bindes-fast-ulovlig/>

Bjørge, S. (foto) (2016). I: Weilbell, M. Debatt: Psykiatri. Økt stigmatisering av psykiatrien? [Link: https://www.dagbladet.no/kultur/okt-stigmatisering-av-psykiatrien/66083331](https://www.dagbladet.no/kultur/okt-stigmatisering-av-psykiatrien/66083331)

Braastad, J. (foto) (2016). I: Åsebø, S., Norman, M.-G. & Amundsen, I.-H. Når er et liv så dårlig at det ikke er verdt å leve? [Link: https://www.vg.no/spesial/2016/lenket/](https://www.vg.no/spesial/2016/lenket/)

### **Informanter i studien: Psykiatriavsløringen (masterintervju):**

- Anonym 1. (2017). Direktør ved et psykisk helsevern, i et helseforetak.  
Anonym 2. (2017). Direktør ved et psykisk helsevern, i et helseforetak.  
Bjerke, C. (2017). Avdelingsoverlege ved Blakstad sykehus, Vestre viken.  
Bovim, K.-J. (2017). Klinikksjef ved Helse Bergen.  
Falkanger, A.-T. (2017). Sivilombudsmannen.  
Hellevik, V. (2017). Seniorrådgiver i Helsedirektoratet.  
Høie, B. (2017). Helse- og omsorgsminister i Norge.  
Michaelson, T. (2017). Tidligere politisk talsmann for Arbeiderpartiet.  
Norman, M.-G. (2017). Journalist i Verdens Gang.  
Storvik, M. (2017). Jurist og førsteamanuensis i rettsvitenskap ved det juridiske fakultet ved Universitetet i Tromsø.  
Søvig, H.-H. (2017). Jussprofessor og dekan ved Universitetet i Bergen.  
Veland, M. (2017). Klinikksjef ved Lovisenberg diakonale sykehus.  
Åsebø, S. (2017). Journalist i Verdens Gang.

### **Informanter i studien: Ventelisteavsløringen (masterintervju):**

- Askildsen, J. (2017). Dekan og professor for det samfunnsvitenskapelig fakultet ved Universitetet i Bergen.  
Celius, E.-G. (2017). Seksjonsoverlege ved Ullevål sykehus.  
Halvorsen, M. (2017). Professor i rettsvitenskap.  
Holman, P.-A. (2017). Kvalitetssjef ved Lovisenberg sykehus.  
Høie, B. (2017). Helse- og omsorgsminister.  
Kolaas, A. (2017). Rådgiver ved Universitetet i Oslo.  
Kristensen, A.-L. (2017). Pasient- og brukerombud.  
Michaelson, T. (2017). Tidligere politisk helsetalsmann for Arbeiderpartiet.  
Myhren, H. (2017). Rådgiver medisinsk stab, pasientsikkerhet og samhandling ved Oslo Universitetssykehus.  
Storvik, A.-G. (2017). Journalist i Dagens Medisin.  
Torgersen, G.-R. (2017). Divisjonsdirektør i spesialisthelsetjenestedivisjonen i Helsedirektoratet.  
Vasli, L. (2017). Kirurgisk klinikksjef ved Lovisenberg sykehus.

## Vedlegg 1.

### Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)



Espen Ytreberg  
Postboks 1093 Blindern  
0317 OSLO

Vår dato: 31.08.2017

Vår ref: 55222 / 3 / LAR

Deres dato:

Deres ref:

#### Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 31.07.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

<i>55222</i>	<i>Medier, makt og helse - En studie av medierte helseavsløringer</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Espen Ytreberg</i>
<i>Student</i>	<i>Sophie Ravn Spurkeland</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

## Vedlegg 2.

### Samtykkeskjema til informanter

Samme samtykkeskjema ble brukt i begge nyhetsavsløringene. Jeg endret kun navnet på nyhetsartikkelen i henhold til om informanten hørte til psykiatrinyhetsavsløringen eller ventelistenyhetsavsløringen. Følgende samtykkeskjema ble sendt eller gitt til alle informantene:

Hei X

Jeg er masterstudent på Institutt for medier og kommunikasjon ved Universitetet i Oslo. Min veileder er professor Espen Ytreberg ved Institutt for medier og kommunikasjon ved Universitetet i Oslo. I denne studien vil jeg undersøke hvordan ulike aktører arbeidet med saken «Slår alarm om ventelisterapportering». <http://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/1-bindes-fast-ulovlig/>

Det kan for eksempel være å spørre hvorfor en informasjonsarbeider på sykehuset velger å kommentere en aktuell sak i mediene.

Bakgrunnen for at jeg vil undersøke dette, er at jeg vil se hvordan ulike aktører kan bidra til å endre regler og sosiale fenomener i samfunnet gjennom en aktiv deltakelse i mediene.

Jeg setter stor pris på om du kan tenke deg å stille opp til et intervju og være med i min undersøkelse. Intervjuet kan vare i opp til en time. For at jeg skal kunne undersøke dette temaet, er det viktig å få intervjuet personer som har deltatt i diskusjonen i saken «*Pasienter bindes fast ulovlig*». Fordelen med å være med er at du kan bidra til forskning på et området som belyser mediene som en maktinstitusjon. Du kan også bidra til å belyse hvordan ulike aktører kan påvirke/endre samfunnet gjennom bruken av medier.

Det er fint om du kan gi meg en rask tilbakemelding om du ønsker å delta, fordi jeg planlegger å starte intervjuene tidlig høsten 2017.

### Hva innebærer prosjektet?

Det blir et intervju som tas opp på lydopptaker slik at det blir lettere å skrive ned svarene i etterkant. Opplysningene du gir, vil brukes for å belyse hvordan du har brukt mediene for å fremme ditt synspunkt i den aktuelle saken. Av etterrettelighetsgrunner vil jeg i utgangspunktet gjerne identifisere informantene. Dette kan imidlertid diskuteres nærmere etter behov.

### Frivillig deltakelse:

- Du kan når som helst trekke deg fra prosjektet, uten å oppgi noen grunn. Du kan få alt du har sagt slettet, med mindre opplysningene allerede har blitt analysert eller blitt publisert. Om du senere ønsker å trekke deg, kan du ta kontakt med undertegnede.

### Hva skjer med informasjonen om deg?

- Informasjon og sitater vil bli offentliggjort i masteroppgaven, og i formidlende publisering som springer ut av den. Sitater som blir tillagt deg, vil du få tilsendt for gjennomsyn og eventuelt korrigerings.

Jeg er fleksibel med hensyn til valg av tidspunkt og et møtested for gjennomføring av intervjuet.

Vennlig hilsen,

Masterstudent på IMK ved Universitetet i Oslo

Sophie Ravn Spurkeland

Mobil: 467 86 515

E-mail: [sophiers90@hotmail.com](mailto:sophiers90@hotmail.com)

### **Vedlegg 3.**

Intervjuguide (Samme intervjuguide ble brukt i psykiatrinyhetsavsløringen. Jeg har kun byttet ut ventelistene med bruk av tvang i psykiatrien)

Navn:

Alder:

Tittel:

Faglig bakgrunn:

Arbeidsplass og avdeling:

Hvor lenge har du arbeidet her?

Kan du nevne noen ansvarsområder i ditt arbeid.

#### **Juksing med ventelistene**

1. Når hørte du første gang om saken juksing med ventelister?
  - Visste du at det foregikk juksing med ventelister før det ble en nyhet?
2. Hva synes du var mest oppsiktsvekkende med nyheten om at det foregår juksing med ventelister? Nyheten i dagens medisin som kom i 2016.
  - Foregår det fortsatt manipulering med ventelistene?
3. Hvem tenker du har ansvar for at det ikke foregår juksing med ventelister?
4. Tenker du at noen har tatt ansvar?

#### **Aktøren**

1. Hva tenker du er mediernes funksjon?
  - Tenker du at mediene oppførte seg som en vaktbikkje i denne nyhetssaken?
2. Kan du fortelle kort om din erfaring med medier.
  - Negative / positive erfaringer?
  - Har du aktivt tatt kontakt med medier tidligere?
  - Tok du opp problemet innad med ledelsen før du gikk ut offentlig?
3. Ble du spurt om å kommentere nyheten i mediene eller tok du selv initiativ?
  - Hvorfor tror du at du ble spurt til å kommentere nyheten?
  - Hva er årsaken til at du ville delta i nyheten?
4. Møtte du journalisten eller var intervjuet over telefon?
5. Var situasjonen med journalisten som forventet eller kom det ubehagelige spørsmål du ikke ville ta stilling til?
6. Var det noe du bevisst unngikk å si om saken i mediene?
  - Hva tenker du din rolle er i saken når du går ut å snakker om dette?
  - Forsøkte du aktivt å påvirke forholdene med ventelistene ved å gå ut å snakke om det i mediene?
  - Tenker du at greide å påvirke forholdene?
7. Har du opplevd noe fordeler eller ulemper i ditt arbeid etter at nyheten kom ut?
8. Har du fått medietrening på din arbeidsplass gjennom interne kurs eller annen hjelp?
9. Var det noen som fortalte deg hva du burde si eller ikke si i mediene?
10. Hadde du tett dialog med kommunikasjonsrådgiver på sykehuset når du uttalte deg offentlig?
  - Var du redd for å si noe feil?

11. Tenker du at nyheten ble presentert på en rettferdig og troverdig måte i mediene?
12. Hva tror du er grunnen til at nyheten fikk så mye fokus eller oppmerksomhet?

**Bidrag**

1. Hva tenker du er viktig å få frem når mediene belyser saken/budskapet juksing med ventelister?
2. Hvilke tiltak mener du er nødvendig for å unngå at det skjer juksing med ventelistene?
3. Er det synspunkter du forsøkte å få frem men som ikke kom med?
4. Har du gjort noen andre tiltak for å få fokus på saken eller forholdene til pasienten bedre? Eventuelt hvilke tiltak?
5. Tenker du at det er noen vinnere etter at saken kom ut i mediene?
  - Er det noen tapere?
6. Er det noe vi ikke har snakket om som du vil tilføye?