

# SKUP-rapport: «Ny Turnusordning»



SKUP-rapporten er skrevet av Lasse Moe, Oslo, 15. januar 2015.

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning – Idéen bak reportasjeserien «Ny Turnusordning» .....	4
2	Bakgrunnen for idéen .....	4
2.1	Oppstart av prosjektet .....	5
2.2	Forandring av problemstilling og fremgangsmetode .....	5
2.3	Tidspunkt for oppstart og publisering .....	6
2.4	Organisering av arbeidet .....	6
3	Graveresultat: Nyheter og avsløringer .....	7
4	Spørreundersøkelsen: Metode og kilder .....	8
4.1	Personundersøkelsen før surveyundersøkelsen .....	8
4.2	Utforming av kriterier .....	8
4.3	Kriteriene respondentene rangerte .....	9
4.4	Spørreundersøkelsen: Analysen .....	10
4.5	Intervjuer og videoreportasje som verifisering .....	11
4.6	Telefonintervju .....	11
4.7	Kommentarer og oppfølgingssaker .....	12
5	Databaseinnsyn i Helsepersonellregisteret .....	12
5.1	Telling av Helsepersonellregisteret og UiO-trekningslistene .....	13
6	Utenlandsk legeutdanning og autorisasjonssystemet for leger .....	14
6.1	Skype- og telefonintervju .....	14
6.2	Postjournaløk og innsynssøknader .....	15
6.3	Innsynsbegjæringer i turnusavtaler og e-poster .....	16
7	Spesielle erfaringer .....	17
7.1	Spørreundersøkelser og forskerpublikum .....	17
7.2	Publiseringsrekkefølge og disponering .....	17
7.3	Video: Problemer og fordeler .....	18
8	Kildekritikk og etiske problemstillinger .....	18
8.1	Telefonintervju og epostintervjuer .....	18

8.2	Surveyundersøkelsen og case.....	19
9	Konsekvenser av DM-reportasjene .....	20
10	Publiseringsoversikt.....	21

## **1 Innledning – Idéen bak reportasjeserien «Ny Turnusordning»**

Høsten 2013 ble den nye turnusordningen for leger innført i Norge. Dette var den første runden med den søknadsbaserte turnusordningen. Flesteparten av turnuslegene som startet i jobb denne høsten hadde søkt en stilling som vanlige arbeidstakere. Dette var annerledes enn den gamle ordningen, hvor alle hadde rett på jobb hvis de meldte seg på. Plassene ble da fordelt etter et turnuslotteri.

Denne nye ordningen påvirket alle nyutdannede leger og legestudenter, ettersom de nå ikke har rett på jobb etter endt medisinutdanning. Denne nyheten fikk mye oppmerksomhet i flere av landets aviser.

For Dagens Medisin (DM) var dette et viktig saksområde å dekke. Flere av våre lesere fulgte debatten nært. Den får direkte konsekvenser for framtidens DM-leser.

Vi bestemte oss derfor for å undersøke problemstillingen: *Hvordan påvirkes kvaliteten i helsevesenet og legene av den nye turnusordningen?*

## **2 Bakgrunnen for idéen**

Det var flere saker å ta tak i, som ofte kom fram av kommentarfeltene på DM sine nettsider. I den første runden med turnusansettelser var det én debatt som gjentatte ganger utpekte seg som spesielt konfliktfylt i diskusjonen blant DM sine lesere: *Det var uklart hvilke kriterier som ble vurdert av sykehusene når nyutdannede leger søkte jobb.*

Tidligere turnussaker som vi hadde skrevet og ulike kilder, fortalte at det ved noen sykehus var vanlig å ansette søkere på bakgrunn av hvor de kom fra, såkalt «Lokal tilhørighet». I noen tilfeller kunne det se ut som at sykehusene prioriterte søkere som hadde familie ansatt på sykehuset.

Å belyse at ansettelsen av turnusleger ble gjort på et slikt grunnlag var noe vi ønsket å fortelle om, fordi dette kan sies å være en spekulativ metode for å ansette de beste kandidatene til offentlige stillinger. Dette var også en viktig debatt for DM sine lesere. Derfor ville vi undersøke hvordan sykehusene kom frem til de beste kandidatene. Det ble en fin inngang på graveprosjektet, som etter hvert ble utvidet til flere problemstillinger. Til sammen utgjør de reportasjeserien *Ny Turnusordning*. Denne metoderapporten omfatter alle sakene (se egen liste i slutten av rapporten). Nyhetspoenget om at distriktene ansetter lokale turnusleger var altså ikke bare startskuddet og poenget i den første reportasjen, dette nyhetspoenget var også utgangspunktet for hele idéen til gravearbeidet.

## 2.1 Oppstart av prosjektet

Undersøkelsen startet allerede i august 2013. Idéen oppsto som følge av den nest mest leste DM-saken i 2013<sup>1</sup>. Saken handlet om hvordan Helse Stavanger (organisasjonsenhet for flere sykehus i Stavanger-området) hadde ansatt flere turnusvikarer som hadde foreldre som var leger ved samme sykehus.

Ved siden av at denne saken var veldig populær, så ble det i kjølvannet av denne saken diskutert flere hypoteser av ulike aviser, og av DMs lesere, om at turnusplassene i det nye systemet ble fordelt på bakgrunn av familierelasjoner og hvor en kom fra.

På et redaksjonsmøte i august 2013 diskuterte vi flere metoder for å prøve en hypotese: «Stedet du kommer fra påvirker hvor du får turnusplass». Ønsket om å prøve hypotesen utløste to fremgangsmåter.

Den ene fremgangsmetoden var å undersøke hvilke kriterier som vokter når turnusleger blir ansatt. Den andre fremgangsmetoden gikk ut på å undersøke om det var mulig å finne et register som viste hvem som faktisk får jobb.

Vi gjennomførte begge disse undersøkelsene.

## 2.2 Forandring av problemstilling og fremgangsmetode

Den opprinnelige fremgangsmåten i gravearbeidet tok utgangspunkt i at vi skulle telle hvor mange som fikk jobb der de kom fra. Helsepersonellregisteret (HPR) gir oversikt over hvor alle turnusleger jobber. Vi jobbet derfor mot Helsedirektoratet for å få innsyn i registeret.

I samtaler med de som driftet Helsepersonellregisteret, så skjønnte vi at en slik sammenlikning ikke var mulig, fordi registeret er direktekoblet opp mot folkeregisteret for alle adresser. Dette gjør at bostedet som er registrert ikke forteller hvor personen opprinnelig kom fra. Databasen hadde derimot oversikt over hvilke utdanningsland legene hadde studert i, og alle turnuslegenes statsborgerskap (nasjonalitet).

HPR-databasen ble derfor brukt for å undersøke: Hvilket land de som fikk turnusjobb hadde studert i, og hvor de kom fra. For å undersøke hypotesen om at hvor du kommer fra spiller inn på hvor du kan få turnusjobb, brukte vi en relativt tidkrevende metode. Vi sendte ut en spørreundersøkelse for å måle hva kriteriene for å ansette turnusleger var. Dersom «lokal tilhørighet» kom ut som et viktig kriterium, ville dette styrke vår hypotese.

Som følge av systematisk kartlegging og innsyn i postjournalene til Helsedirektoratet, Universitetet i Oslo og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), avdekket vi en hemmeligholdt utredning om behovet for turnusplasser og diskriminering av leger med utenlandsk utdanning i Helse Førde.

---

<sup>1</sup> Les saken her: <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/legers-barn-fikk-8-av-12-jobber/>

Av alt gravearbeidet oppsto også en ambisjon om å få søkelyset på omleggingen av autorisasjonstidspunktet for leger som følge av den nye turnusordningen. For å belyse dette avdekket vi kostnaden på å gjennomføre fageksamen for å autorisere leger med utdanning fra land utenfor EØS-området.

Vi avdekket også at autorisasjonsendringen kunne føre til at legeeksamen fra 2013 var ugyldig for alltid. Denne situasjonen kom av at norske myndigheter hadde gitt beskjed for sent til det europeiske overvåkningsorganet (ESA). Norge flyttet nemlig autorisasjonstidspunktet for leger til rett etter bestått medisinsk embetseksamen, til forskjell fra før da å gjennomføre turnustjenesten gav legeautorisasjon. Denne situasjonen løste seg heldigvis til slutt, da ESA omtrent en måned etter DMs avsløring godkjente legeeksamen fra 2013 i EØS med tilbakevirkende effekt<sup>2</sup>.

Undersøkelsen var vellykket, i den forstand at DM undersøkte og besvarte problemstillinger som beskriver store spørsmål med ny turnusordning:

- Hvilke ansettelseskriterier gjelder i den nye turnusordningen?
- Hvem fikk turnus på gammel turnusordning?
- Hvor mange meldte seg på gammel turnusordning?
- Hvordan påvirker omlegging av turnusordningen autorisasjonssystemet for norske leger?

## **2.3 Tidspunkt for oppstart og publisering**

Vi begynte den første delen av undersøkelsen om turnusordningen i august 2013. Et multimediasprosjekt, som ble publisert i avis og på Dagens Medisin sine nettsider, tidlig på nyåret i 2014. Reportasjeserien ble avsluttet i september 2014. Halvåret som gikk fra august 2013, til januar 2014 gikk med til omfattende forarbeid og flere undersøkelser.

I denne perioden knyttet jeg (Lasse Moe, som skriver denne rapporten, og gjennomførte undersøkelsen) omfattende kildenettverk gjennom reportasje og telefonintervjuer. DM fikk innsyn i Helsepersonellregisteret og turnustrekningslistene i en tiårs periode. Denne halvårsperioden søkte vi innsyn i flere postjournalsaker, som senere ble nyheter. Undersøkelsen innebar også tre videoreportasjer, hvor to av disse innebar reportasjereiser på omtrent en ukes varighet.

## **2.4 Organisering av arbeidet**

Arbeidet ble organisert slik at Lasse Moe (da journaliststudent og frilanser) researchet, skrev ut sakene, og var på foto- og videoreportasje. Journalist og debattansvarlig Geir Åge

---

<sup>2</sup> Saken: Slipper opprydding i Brussel (Papiravisen, DM, 12/2014)

Heggelund og redaktør Markus Moe leste alle sakene og pekte på eventuelle problemer for å verifisere fakta, og løfte sakene opp av søla, om de ble for komplekse. Thore Roksvold ved Høyskolen i Oslo og Akershus fungerte som journalistens veileder i store deler av gravearbeidet. Han bidro spesielt i analysen av databasene og spørreundersøkelsen.

Layoutansvarlig Per Corneliussen tegnet ut alle sakene og laget grafikk for å visualisere alle tall i undersøkelsesarbeidet.

Journalistene Anne Grethe Storvik, Lisbeth Nilsen og Målfrid Bordvik var alle med i uttegningen av sakene og screening av videoreportasjene for å kvalitetssikre sakene og kritisere det vi løftet fram som fakta. Deres kjennskap til publikum gjorde at innspillene forbedret balansen mellom dramaturgiske virkemidler og fakta. Dette var essensielt ettersom reportasjene bygger på surveyundersøkelse og statistikk fra databaser. DMs leserskare har gjennomsnittlig høy kjennskap til slike forskningsmetoder. Å formidle alle fakta nøkternt, ble et viktig språklig virkemiddel i alle sakene.

### **3 Graveresultat: Nyheter og avsløringer**

Gravearbeidet førte til følgende eksklusive nyhetspoenger, som ble publisert i papirutgaven av Dagens Medisin, eller på Dagensmedisin.no

- Dagens Medisin belyste de viktigste ansettelseskriteriene som sykehusene bruker for å ansette turnusleger. (Papirutgaven, DM 4/2014)
- DM avdekket at Helsedirektoratet foreslo å kutte 150 turnusplasser med bakgrunn i en hemmelig utredning. (Papirutgaven, DM 5/2014)
- Ved å følge opp en uttalelse fra fagsjefen ved Finnmarkssykehuset fra en videoreportasje avdekket DM at Finnmarkssykehuset hadde forenklet søknadsbunken sin ved velge ut folk fra Finnmark – uten å vurdere søkerne etter medisinskfaglige kriterier. – (Nettutgaven, DM, 25. 02. 2014)
- Gjennom å undersøke alle turnusleger i Helsepersonellregisteret fant DM registreringsfeil i databasen. Denne validitetsfeilen sannsynliggjorde at det antakeligvis var flere nordmenn med utenlandsk utdanning enn utlendinger som hadde beslaglagt turnusplasser i loddtrekningsordningen (Papirutgaven, DM 6/2014/ Nettutgaven, DM, 25.03.2014).
- DM avdekket at legeeksamen for å autorisere i overkant av tretti utenlandske leger kostet én million, men at bare 9 leger besto eksamen. (Papirutgaven, DM 8/2014).
- Vi avdekket at Helsedirektoratet oppfordret til vaghet om diskriminerende ansettelsespraksis, da Helse Førde fikk kritikk av ESA for å drive med ulovlig forskjellsbehandling av de med utenlandsk legeutdanning (Papirutgaven, DM, 11/2014).

- DM avdekket at ESA vurderte å underkjenne norsk legeeksamen fra 2013, slik at alle som var uteksaminert i dette året ikke kunne jobbe i resten av EØS. Denne situasjonen kom av at norske myndigheter gav ESA beskjed for sent (Papirutgaven, DM 7/2014).
- DM avsluttet reportasjeserien med fem kommentarer fra medisinske fagsjefer ved norske sykehus. Ifølge flere av disse gir den nye turnusordningen bedre leger (Papirutgaven, DM 15/2014).

## **4 Spørreundersøkelsen: Metode og kilder**

Ønsket om å gjøre ansettelseskriteriene målbare, førte til at vi sendte en surveyundersøkelse til alle norske helseforetak. Et helseforetak er organisasjonsenheten som styrer alle norske sykehus.

Å bruke surveymetode skulle effektivt finne ut hvilke kriterier som ble oppfattet som viktigere enn andre kriterier. Den første delen av gravearbeidet gikk derfor ut på å finne de kriteriene som var hensiktsmessige å spørre de ulike sykehusene om. I tillegg måtte vi kartlegge hvem vi skulle sende surveyundersøkelsen til ved hvert helseforetak.

### **4.1 Personundersøkelsen før surveyundersøkelsen**

Det startet med et skudd i blinde. Vi fikk muligheten til å delta på Helsedirektoratets seminar og evaluering av den nye turnusordningen, på Gardermoen.

Flesteparten av de i Norge som jobber med turnusansettelser var på dette seminaret. Derfor tok vi utgangspunkt i invitasjonslisten til arrangementet for å kartlegge aktuelle kandidater som kunne svare på spørreundersøkelsen.

Vi søkte om å få innsyn i invitasjonslisten bak arrangementet til Helsedirektoratet. Da møtte vi motstand. Direktoratets saksbehandler sensurerte kontaktinformasjonen til alle personene i listen. Dette førte til at veien fram til respondentene ble lengre. I noen tilfeller var vi nødt til å kontakte kommunikasjonsrådgivere, for å skaffe kontaktinfo og komme i kontakt med de vi ønsket svar fra.

### **4.2 Utforming av kriterier**

Flere av innleggene på Gardermoen-seminaret dreide seg om hva som var aktuelle kriterier for å ansette turnusleger. Dette var et naturlig utgangspunkt for å utforme kriteriene til spørreundersøkelsen. Spørreundersøkelsen lot alle som svarte rangere ulike ansettelseskriterier mellom verdien 1-5. Verdien en sto for «ikke relevant», og verdien fem sto for «et helt avgjørende kriterium».

Siden denne undersøkelsen svekkes av de spørsmålene som eventuelt ikke blir stilt, undersøkte vi alle artikler og uttalelser som dreide seg om ansettelseskriteriene. Vi hentet



derfor ulike kriterier fra Norsk medisinstudentforening sin uttalelse i 2013, og en artikkel i Tidsskriftet (bladet til "Den norske legeforening") som drøftet ansettelseskriteriene i et fagperspektiv<sup>3</sup>.

I tillegg forhørte vi oss med sentrale personer som jobbet med ansettelse av turnusleger ved sykehus om hva de mente var vesentlige kriterier. Noen av disse personene ble også intervjuet i videoreportasjene. Grethe Kolloen på Akershus universitetssykehus (Ahus) jobbet spesielt med turnusansettelsene. Hun har jobbet lenge med å utforme ansettelseskriterier for Ahus. Vi spurte om flere av disse Ahus-kriteriene i respondentundersøkelsen.

Harald Sunde (Finnmarkssykehuset) og Andrew Lane (Oslo universitetssykehus) var kilder som jobbet spesielt med turnusansettelsene. Disse to uttaler seg i saken «Distriktene ansetter lokale turnusleger». Intervjuene verifiserer inntrykket undersøkelsen gav om at distriktene foretrekker lokale turnusleger. Kommentarene fungerer altså som en ytterligere testing av sakens hypotese. Intervjuene får på den måten en undersøkende verdi, samtidig som metoden er viktig for å fortelle en spennende historie og løfter fram konflikten.

### **4.3 Kriteriene respondentene rangerte**

Alle respondentene i undersøkelsen svarte. Kriteriene ble rangert på en skala, etter kategoriene 1 til 5.

Dette var kriteriene:

- Arbeidserfaring
- Arbeidserfaring som lege med autorisasjon
- Praksiserfaring
- Praksis ved ett av sykehusene til ditt helseforetak
- Hospitering
- Hospitering ved ett av sykehusene til ditt helseforetak
- Lokal tilhørighet
- Språkkunnskaper utover norsk og engelsk
- Kulturforståelse
- Familieband til noen i helseforetaket
- Forskerutdanningen/ PH. D-studium
- Publisert forskning
- Publisert forskning (andre fagfelt enn medisin)
- Utveksling under studier med varighet på et semester, eller mer
- Ledererfaring (som tillitsvern, lederstillinger etc.)

---

<sup>3</sup> *Tidsskr Nor Legeforen*, 2013, 133(12/13), 1288

- Søkeren er norsk statsborger
- Søkeren er utenlandsk statsborger
- Søkeren har norsk utdanning
- Søkeren har utenlandsk utdanning fra en kjent institusjon
- Søkeren har utdanning fra en kjent institusjon

DM sendte spørreundersøkelsen til totalt 19 helseforetak. Et helseforetak er en større organisasjonsenhet som styrer flere sykehus i samme region. Vi fulgte opp med alle dem vi sendte spørreskjema til, slik at undersøkelsen fikk fullstendig svar. Dette førte til at analysen kunne forenkles, ettersom svarene fra sykehusene representerer alle helseforetak som ansetter turnusleger.

#### 4.4 Spørreundersøkelsen: Analysen

Da vi hadde fått tilbake alle surveysvarene som ble hentet inn på Questback-plattformen, ble svarene skrevet ut i prosentgrafer. Dette ga en oversikt over hvilke kriterier det var strid om, og hvilke det var enighet om hos alle som hadde svart. Vi så her at det var stor uenighet om «forskningserfaring» og «lokal tilhørighet». Disse var kriteriene hvor de som hadde svart var mest uenige.

For å tolke dette, valgte vi å dele inn alle Helseforetakene etter hvor de kom fra. De som var klassifisert av Helsedirektoratet som «distrikt», eller «svake» rekrutteringsområder, ble satt i distriktgruppen. Helseforetakene som er i populære lokasjoner, ofte universitetssykehus, ble satt i «by»-gruppen. For å kontrollere at vi framstilte riktig sentraltendens i saken «Distriktene ansetter lokale turnusleger», gjennomførte vi to analyser med tidsmellomrom av median og prosentgrafenes modus, for de ulike kriteriene<sup>4</sup>. Vi gjennomførte to analyser for å kvalitetssikre at analysene kom fram til samme konklusjon, noe de også gjorde.

Dette var en viktig verifisering internt i redaksjonen, ettersom det i saken ikke var mulig å publisere detaljert grafikk med prosentmål på alle variablene. Siden vi forenklet kriteriene til poengsøyler i uttegningen, passet vi på at de gav samme inntrykk som prosentgrafene. I tillegg publiserte vi prosentgrafene på [dagensmedisin.no](http://dagensmedisin.no).

I språket var det viktig å bruke et objektivt språk, samtidig som det måtte være lett å forstå tallene. Vi tydeliggjorde at vi driver med journalistikk og ikke forskning, av hensyn til at leserne er leger. Dette gjorde vi for å komme i forkant av forskere som eventuelt ville kritisere datagrunnlaget og vinklingen i reportasjene<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Modus er et enkelt sentraltendensmål for nominal- og ordinalvariabler hvor en måler frekvens.

<sup>5</sup> Lederen *Turnusansettelser* i papirutgaven av DM, 4/2014.

## 4.5 Intervjuer og videoreportasje som verifisering

Ved siden av å fortelle historien, var intervjuene viktige for å verifisere eller avkrefte de poengene vi løftet fram i undersøkelsen, om at flere distrikt anser "lokal tilhørighet" som viktig. Lokal tilhørighet betegner at søkeren kommer fra distriktet hvor en søker jobb.

Flere kilder som uttaler seg i saken «Distriktene ansetter lokale turnusleger» understøtter dette funnet. I tillegg har sidesaker i avisen uttalelser fra fagpersoner som mener "lokal tilhørighet" er viktig for turnusleger som ansettes i distrikt.

Vi publiserte også videoreportasjen «Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!» på nett, samme dag som avisen med spørreundersøkelsen ble publisert. Caset i videoreportasjen eksemplifiserer hvordan Finnmarkssykehuset valgte ut flere søkere som hadde lokal tilhørighet til Klinikk Kirkenes, da de ansatte turnusleger på denne klinikken.

Samlet sett så var intervjuene i avissaken og videointervjuene på nett en viktig fremgangsmåte for å verifisere og nyansere den opprinnelige tesen. «Stedet du kommer fra påvirker hvor du får turnusplass» til «at om du kommer fra distrikt, så øker sjansene for å få turnusplass ved hjemstedet».

Vi valgte i videoreportasjene å gå for et annerledes "språk" enn hva vi gjorde i resten av serien. Her brukte vi en blanding mellom dokumentarreportasje og feature. Vi ønsket at reportasjene skulle krydre innblikket, ved å vise hvordan det er å starte en legekarriere i det nye turnussystemet.

## 4.6 Telefonintervju

Oppfølgende telefonintervju og kommentarer på de første reportasjene i prosjektet ble en viktig metode for å skaffe flere nyheter i gravearbeidet.

Under videointervjuet i reportasjen fra Kirkenes avkrefter medisinsk fagsjef Harald Sunde at å velge de med lokal tilhørighet var en metode for å forenkle ansettelsen av turnusleger. Fagsjefen hevdet å vurdere etter lokal tilhørighet var like tungvint som å behandle søkerne etter faglige kriterier<sup>6</sup>.

Etter denne uttalelsen ble DM klar over at alle søknadene var blitt sortert ved avdelingen i Hammerfest, av HR-avdelingen. For å undersøke fagsjefens påstand kryssjekket vi den med HR-konsulenten i Hammerfest, under et telefonintervju i etterkant av reportasjen.

Da viste det seg at de som hadde silt søknadene etter lokal tilhørighet ikke satt med medisinskfaglig kompetanse. HR-konsulent Lone Amalie Henriksen uttalte derfor at de ikke kunne vurdert søkerne faglig. Allikevel fikk de oppgaven med å sortere søknadene.

---

<sup>6</sup> Se videoreportasjen her: <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/er-du-fra-ost-finnmark-klart-du-skal-fa-jobb/>

«Vurderte ikke det medisinskfaglige» ble vinklingen på reportasjen hvor klinikkjefen i Kirkenes, HR-konsulenten i Hammerfest og fagsjef Sunde siteres på at de hadde forenklet søknadsbunken. Metoden for å finne konflikten i saken, var å krysse informasjon fra flere intervjuformer.

#### **4.7 Kommentarer og oppfølgingssaker**

Vi brukte også oppfølging av en politikers kommentar, for å skaffe innsyn i en utredning som var blitt hemmeligholdt.

I kjølvannet av den første publiseringen fikk vi et blogginnlegg fra Aps helsepolitiske talsperson, Torgeir Micaelsen. Han etterlyste en utredning om behov for turnusplasser i Norge, som Arbeiderpartiet bestilte før Høyre-regjeringen tok over.

DM skrev en oppfølgingssak på dette blogginnlegget, hvor vi hentet inn Anne G. Erlandsen (H) sin kommentar om at det ikke var behov for flere turnusplasser. Hun svarte at Helsedirektoratet hadde ferdigstilt den etterlyste utredningen, og at den viste at det ikke var behov for flere turnusplasser. Høyrepolitikeren refererte da til en ferdig utredning, imidlertid så var utredningen unntatt offentlighet. Vi ba straks om innsyn i utredningen som de refererte.

Etter i overkant av en uke fikk vi innsyn. Helsedirektoratet hadde konkludert med at det var behov for 150 færre turnusplasser. Hele rapporten kom overraskende på Redaksjonen og Legeforeningen, som selv ikke hadde fått innsyn i rapporten før vår avsløring<sup>7</sup>.

### **5 Databaseinnsyn i Helsepersonellregisteret**

Vi møtte mye motstand da vi søkte innsyn i Helsepersonellregisteret. Registeret har oversikt over alle leger i Norge, hvor de jobber, og hvor de har eller hadde turnustjeneste.

Da vi kontaktet Statens Autorisasjonskontor (SAK) var de svært lite behjelpelige, og ønsket ikke å svare på hvorvidt databasen lot seg anonymisere. Etter flere uker med telefon og mailkorrespondanse med kommunikasjonsavdelingen sto vi fast. Ifølge SAK måtte vi kontakte Helsedirektoratet for å få innsyn i databasen. Imidlertid var det utfordrende å søke innsyn i en database som ingen visste hva inneholdt.

Vi søkte opp all eksisterende informasjon om Helsepersonellregisteret på internett. Tilslutt fant vi statistikk fra HPR-registeret hos Statens Helsetilsyn. Da vi kontaktet dem ble det klart at Direktoratet og SAK hadde gitt ansvar for administrasjon av databasen til en tekniker hos Helsetilsynet.

Helsetilsynet bekreftet at databasen kunne anonymiseres, og at den gav oversikt over hvor folk hadde studert, men ikke hvor de kom fra. Med dette hadde vi en kontakt som sa seg

---

<sup>7</sup> Rapporten ble publisert i «Foreslår 150 færre turnusstillinger» (DM, 5/2014).

villig til å anonymisere dataene, noe som var gjort i en enkel operasjon. Denne informasjonen gjorde at vi måtte få innsyn i databasen.

Da vi analyserte databasen ble det klart at den gav lite informasjon med mindre den ble sammenliknet med antall påmeldte til den gamle turnusloddtrekningen. Universitetet i Oslo (UiO) hadde ansvaret for denne loddtrekningen. De hadde gitt sine lister videre til SAK. Derfor kontaktet vi SAK igjen og møtte samme byråkratimotstand. Etter uker med forespørsler og mailkorrespondanse fikk vi utlevert feil register, da de sendte oss HPR-registeret på nytt. Vi klaget og fikk til slutt utlevert rett database, nemlig Trekningslistene fra UiO.

## **5.1 Telling av Helsepersonellregisteret og UiO-trekningslistene**

For å analysere listene så vi på legenes nasjonalitet, og hvor de hadde studert. Rent praktisk benyttet vi Excel sin pivottable-funksjon for å telle alle ulike koder av nasjonalitet sortert etter studieland. Slik fikk vi en oversikt over registreringsfeilen ved Norske universiteter.

Feilregistreringen innebar at flere som hadde studert i Norge sto oppført med statsborgerskapskategorien «ukjent». Dette var interessant fordi de med kjennskap til legeutdanningen i Norge vet at majoriteten av dem som studerer i Norge er norske statsborgere<sup>8</sup>. Det var få feilregistreringer på de som hadde studert i utlandet. Tallet over utlendinger så altså ut til å være lavere enn tidligere antatt.

Dette var interessant fordi antallet utenlandske søkere var viktige fakta bak retorikken til Ap-regjeringens pressemeldinger fra 2012. I pressemelding 20/2012 argumenterer Regjeringen for å legge om turnusordningen på bakgrunn av utenlandske turnussøkere<sup>9</sup>.

Vi skrev i saken «Tvilsomme tall bak endringen» at det tidligere var flere uttalelser som pekte på at så mange som 50 prosent utlendinger meldte seg på den gamle turnusordningen. I vår telling så dette 50 prosent-tallet av utlendinger, ut til å være nordmenn med utenlandsk utdanning. Vi anslo at andelen utlendinger var på ca. 30%. Da regnet vi med at 6% profesjonsstudenter i Norge var utenlandske statsborgere. Dette sannsynliggjorde en tese om at antallet utenlandske som meldte seg på turnus var lavere enn 50%.

Tidspunktet for registreringsfeilene i databasen så ut til å samsvare med da påstandene om at det var 50 prosent utlendinger ble skrevet om i flere aviser (DM inkludert). Men vi hadde ikke et klart bevis for at noen hadde plantet denne informasjonen i

---

<sup>8</sup> I 2013 er mellom 5 – 11 % ved norsk medisnutdanning var utenlandske statsborgere, ifølge NSD. Dette tallet avhenger av om en skiller profesjonsstudenter fra medisinske masterstudier. NSD/DBH-kilde - utenlandske studenter:

[http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/student/utenlandske\\_rapport.cfm?dep\\_id=1](http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/student/utenlandske_rapport.cfm?dep_id=1)

<sup>9</sup> <https://www.regjeringen.no/nb/aktuelt/barekraftig-turnusordning/id675660/>

offentligheten med vilje. Derfor kunne vi heller ikke skrive dette eksplisitt. Saken fokuserte heller på samsvaret i registreringsfeil, fra 2008 – 2012, og det faktum at turnustjenesten ble lagt om i dette tidsrommet, samtidig som offentlige dokumenter viste til «55 prosent av søkerne var fra andre land»<sup>10</sup>.

For å kvalitetssikre tellingen vi gjorde i databasene valgte vi å vise analysen av kildematerialet til statistiker Anders Taraldset i Den norske legeforening. Dette var nyttig fordi tellemetoden var relativt avansert. I tillegg fikk vi flere sitater fra møtet som vi bruker i saken «Tvilssomme tall bak endringen».

Vi siterer Taraldset på at han tror andelen utledninger som søkte den gamle turnusordningen var langt lavere enn 50 prosent. Han forteller også i saken at han mener sannheter ofte forplantes fra pressen og over i offentlige dokumenter. Siden hans uttalelser er formende for poenget i saken vurderte vi det også som etisk riktig å dele noe av kilden med han. Dette innebar dog en viss risiko. Dersom analysen hadde feil, visste vi at forskeren lett kunne diskreditere saken, da han vanligvis er en vaktbikkje for DMs journalister i vårt kommentarfelt. Delingen ble en metode for å forsikre oss om at analysen var pålitelig, siden Taraldset er en av økonomene med størst innsikt i norsk legestatistikk.

## **6 Utenlandsk legeutdanning og autorisasjonssystemet for leger**

### **6.1 Skype- og telefonintervju**

Vi hadde en ambisjon om å lage en sak om legeautorisasjon og legeutdanningen. Da turnusordningen ble lagt om ble også autorisasjonstidspunktet for nyutdannede leger flyttet. Nå er det ikke lenger et krav om gjennomført legeturnus for å få legeautorisasjon i Norge.

Flere vi snakket med beskrev autorisasjonsomleggingen som at den var gjort med et pennestrøk. Samtidig var autorisasjonsordningen til Norge ikke registrert i EØS. På daværende tidspunkt ventet Norge på at den norske legeutdanningen skulle bli oppført i yrkeskvalifikasjonsregisteret. Fram til tidspunktet for oppføringen, kunne ikke norskutdannede leger ta seg jobb i Europa uten å ha gjennomført sin turnustjeneste. Få ville uttale seg om denne omleggingen. Mange argumenterte med at de ikke kjente saksgangen i Brussel eller var i tvil om europeisk lov.

Vi snakket med Det europeiske overvåkningsorganet (ESA). De norske kontaktene ville ikke uttale seg i avisen, men vi fikk snakke med avdelingsdirektør Bernhard Zaglmayer for

---

<sup>10</sup> Eksempelvis NOU 2012:2

felles indre markeder i ESA, som jobbet med norske oppføringer i yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Han er hovedkilden som siteres i saken «Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS»

Vi hadde Skype- og telefonintervjuer med Zaglmayer. Av disse samtalene fant vi ut at norske myndigheter hadde glemt å spørre ESA om når de kunne flytte autorisasjonstidspunktet for norske leger. Hvis ESA ikke godkjente endringen med tilbakevirkende effekt, ville leger med norske eksamenspapirer fra 2013 ha ugyldig legeautorisasjon i EØS. Zaglmayer forklarer i saken at de aldri hadde opplevd en slik situasjon tidligere. Ifølge ESA-direktøren åpnet ikke Yrkeskvalifikasjonsdirektivet for oppføringer med tilbakevirkende effekt.

Da vi skrev saken med ESA-direktøren valgte vi å skrive omstendelig rundt alle forhold i saken, for å forklare at dette kunne bli irreversibelt selv om 2013-legene gjennomførte turnustjeneste i Norge. Å forklare saken omstendelig var viktig fordi saken var kompleks og fordi saken hadde én kilde. Vi valgte å tydeliggjøre at vi hadde stilt alle mulige spørsmål for å felle hypotesen om at eksamensdokumentene kunne være ugyldige. Slik viste vi fram kildekritikken direkte i saken.

## **6.2 Postjournaløk og innsynssøknader**

I gravearbeidet brukte vi postjournalen ved flere anledninger og søkte opp det vi kunne finne av turnusrelaterte saker i perioden 2010 og fram til 2014. Vi søkte gjennom dokumenter fra departementene KD, UD og HOD i tillegg til organer som Helsedirektoratet, Statens Autorisasjonskontor og ulike fylkesmenn. Vi klaget ved flere anledninger for å få innsyn med klagemaler fra Offentlighet.no.

Vi systematiserte alle i søknadene som vi hadde gående i epost-innboksen, for å ha en oversikt over saksgangen og purringer på saksbehandling. Dokumentene ble satt i et enkelt system, hvor vi hang opp de viktige dokumentene på veggen i redaksjonen.

Søkene resulterte i flere saker:

1. DM fikk innsyn i timeantallet i legeutdanningen ved de ulike fakultetene i Norge, og ved Jagellionian University i Krakow, Polen. Timeantallet systematiserte vi, for å skrive saken «Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS». Det samme timetallet var bakgrunnsinformasjon for reportasjer om legeutdanningen som norske studenter tar på Universitetet i Krakow.
2. Vi fikk utlevert sladdede dokumenter med internkommunikasjon mellom Kulturdepartementet og norske universiteter om saksgangen i ESA, om arbeidet med å få godkjent autorisasjonssøknaden i Brüssel. For å få usladdede dokumenter kryssøkte vi innsyn hos alle mottakerne, for å sette sammen dokumentene. Dette

førte ikke fram til noen nyhetssak, men var vesentlig bakgrunnsinformasjon for nyhetssaken om legeeksamen<sup>11</sup>.

3. DM fikk innsyn i budsjettet for fagprøven (OSCE-eksamen) utenlandske leger fra land utenfor EU tar, for å få autorisasjon i Norge. Å få innsyn i fagprøvebudsjettet krevde at DM klaget Helsedirektoratets avslag på innsyn helt opp til siste klageinstans hos Helse- og omsorgsdepartementet. Vi vant klagesaken.

### **6.3 Innsynsbegjæringer i turnusavtaler og e-poster**

I det nye ansettelsessystemet oppfordret Helsedirektoratet alle sykehus om å lage ansettelsesavtaler mellom sykehus og områdets Fylkesmann. Disse avtalene skisserer hvordan partene skal gå fram for å ansette turnusleger.

Vi brukte kildelisten over helseforetakene fra spørreundersøkelsen for å søke innsyn i ansettelsesavtalene ved flere norske sykehus. Det var et skudd i blinde for å se om det sto noe hårreisende i avtalene.

Da fikk vi innsyn i avtaleutkastet til Helse Førde. De ville avtalefeste å gi flere søknadspoeng til søkere med norsk legeutdanning. Dette var en avtale som fremsto diskriminerende. Vi mistenkte at den brøt lovverket i det europeiske Yrkeskvalifikasjonsdirektivet. For å finne ut av om dette var et lovbrudd, henvendte vi oss til ESA for å få deres vurdering av spørsmålet. De konkluderte med at den var ulovlig og stoppet avtalen til Helse Førde. Med postjournal fikk vi innsyn i hele denne saksgangen mellom ESA og HOD.

Vi fulgte opp saken fra 2013 til langt ut på våren i 2014. I oppfølgingsperioden fikk vi også innsyn i mailkorrespondansen mellom fagsjefen i Helse Førde og saksbehandleren i Helsedirektoratet. Av korrespondansen gikk det fram at Helsedirektoratet indirekte syntes det var greit at Helse Førde vurderte søkere på bakgrunn av hvilket land de hadde studert i. De måtte bare ikke avtalefeste eller annonsere dette.

Helsedirektoratets forslag om å hemmeligholde tvilsomme ansettelseskriterier ble vinklingen i saken om den diskriminerende ansettelsesavtalen og fikk overskriften «Direktoratet oppfordret til vaghet».

---

<sup>11</sup> Bakgrunnsinformasjon for disse sakene: <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/lege-eksamen-fra-2013-kan-vare-ugyldig-i-eos/> / <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/fremtidige-polen-studenter-far-autorisasjon/>



## 7 Spesielle erfaringer

### 7.1 Spørreundersøkelser og forskerpublikum

Vi gjennomførte spørreundersøkelser og egenfremstilt statistikk fra databasene vi gravde fram i denne reportasjeserien. Ettersom flere av publikum er forskere og leger, var vi veldig spent på hvordan de ville motta nyhetssakene. Vi var spent på om eventuelle mangler i undersøkelsene bak reportasjene ville bli diskutert i kommentarfeltet og vi forventet noe kritikk.

Derfor tok vi en god del forbehold da vi ordla oss i sakene. Vi var forsiktige med å formulere oss som at noe var «sant», for ikke å fremstå bombastisk. Formuleringene vi brukte i alle sakene tok høyde for at vi hentet informasjonen fra statistiske mål eller andre enheter. Da vi prøvde å bruke "forskningsmetoder" journalistisk, var det viktig å tydeliggjøre at undersøkelsene bak reportasjene ikke var vitenskap. Dette kommer spesielt fram i lederen *Turnusansettelser*, som ble publisert i avisen med spørreundersøkelsen.

«Spørreundersøkelsen er journalistisk, ikke vitenskapelig. Derfor påstår vi heller ikke at artiklene vi presenterer, utgjør et «sant» bilde av virkeligheten. Vi mener likevel at det vi har funnet, bør tjene som grunnlag for refleksjon og debatt om hvordan ansettelse skjer i et av de viktigste yrkene i det moderne Norge,» skrev Markus Moe i lederen i DM 4/2014.

Vi opplevde i liten grad å bli kritisert for å være for lite vitenskapelige. Dette var overraskende, ettersom det er vanlig at leserne plukker fra hverandre saker i kommentarfeltet på [dagensmedisin.no](http://dagensmedisin.no).

### 7.2 Publiseringsrekkefølge og disponering

I løpet av arbeidet med reportasjeserien ble det klart at noen deler av historien måtte fortelles først, og noen deler måtte forklares sist.

For å fortelle historien om alle de utenlandskutdannede legene var det nødvendig å avklare hvor mange utlendinger det hadde vært, og hvor mange av disse søkerne som var norske. Vi måtte publisere saken om hvor mange utledninger som søkte den gamle turnusordningen før vi laget saken om norske utenlandsstudenter. Fordi da etableres premisset om at det er nordmenn med utenlandsk utdanning som tar turnusplasser.

Tidligere var kapasitetsproblemet framstilt som at det kom av for mange utenlandske statsborgere som søkte turnusplass i Norge. Denne «sannheten» så ikke ut til å stemme.

Å få fram at norske legestudenter med utenlandsk utdanning forårsaket kapasitetsproblemet med statistikk fra en troverdig database, gjorde at vi satt reportasjene

om norske utenlandsstudenter i lys av dette vesentlige poenget<sup>12</sup>. Slik ble videoreportasjen om norske studenter i Polen vesentlig<sup>13</sup>. Den måtte slippes etter at vi publiserte nyheten om HPR-dataene i papiravisen.

### **7.3 Video: Problemer og fordeler**

Vi opplevde flere fordeler og ulemper ved å bruke videointervjuer og observasjon som metode.

Fordelen var at intervjuenes faktainformasjon alltid blir stående, uten større diskusjoner. Dette ble en måte å stille fagsjefen i Finnmark til veggs, siden fagsjefen i Finnmark unnlot å fortelle at de forenklet søknadsbunken i Kirkenes ved å velge søkere med lokal tilhørighet. Ved å referere videointervjuet i nettsaken «Vurderte ikke det medisinskfaglige», bruker vi intervjuet for å vise at han unnlater å fortelle at de forenklet søknaden. I saken innrømmer Sunde å vri på sannheten: «Man kan selvfølgelig karakterisere å vektlegge lokal tilhørighet som en måte å lette arbeidet, men vi må huske at vi snakker om noen voldsomt svære søknadsbunker», sier han.

Samtidig førte videoformatet til praktiske problemer. Reportasjene ble laget på sykehus, og vi følger i alle sakene leger som jobber på sykehus. I slike reportasjer er en viktig metode å observere for å fortelle historien sømløst. Det var utfordrende å filme inne på sykehusene fordi halvparten av opptakene måtte kastes dersom de avbilder pasienter.

Skal man bruke videoobservasjon som en metode på sykehus, må man fortelle historier der hvor dette lar seg gjennomføre med pasientenes samtykke. Dette vil nok passe bedre dersom en pasient er i sentrum, enn når uerfarne turnusleger er i sentrum.

## **8 Kildekritikk og etiske problemstillinger**

### **8.1 Telefonintervju og epostintervjuer**

I flere av nyhetssakene brukte vi telefonintervjuer og epostintervjuer for å få svar fra politikere og øvrighetspersoner i utlandet.

Å jobbe med flere saker som gikk over lang tid, som eksempelvis ble behandlet av det europeiske overvåkningsorganet (ESA), førte til at det oppsto kildekritiske problemstillinger som følge av intervjumetoden. Utfordringen var å komme med kritiske spørsmål over telefon da en viktig kilde som Bernhard Zaglmayer kan velge å legge på røret dersom han føler seg støtt, eller er usikker på vår agenda. Vår agenda bak Zaglmayer-intervjuet var å fortelle om en

---

<sup>12</sup> Les saken med sjefsstatistiker Anders Taraldset: <http://www.dagensmedisin.no/nyheter/ny-turnusordning-tvilsomme-tall-bak-endringen/>

<sup>13</sup> Videoreportasjen fra Polen: <http://www.dagensmedisin.no/dm-tv/dm-tv-kuttet-utdanningen-med-et-ar/>

mulig feil i saksbehandlingen som var forårsaket av norske myndigheter. I dette tilfelle ble hvordan vi jobbet kildekritisk under intervjuet alfa omega, fordi vi var nødt til å verifisere at Zaglmayer var troverdig da vi skrev saken. ESA-direktøren og juristen var fundamentet til saken.

Metoden var under hele intervjuet å høflig jobbe for å avkrefte hypotesen om at norske myndigheter hadde gitt ESA beskjed for sent, og at dette førte til at legeeksamen fra 2013 kunne bli ugyldig i EØS.

I den publiserte saken tydeliggjorde vi hypotesetestingen gjennom hvordan vi skrev saken til slutt, for å vise at vi snudde hver sten<sup>14</sup>. Under intervjuet tydeliggjorde vi for Zaglmayer at vi ønsket å undersøke alle muligheter for at vi misforsto ham, da vi spurte gjentatt om detaljer i lovverket.

Tillitsforholdet mellom oss og ham var avgjørende for at vi i det hele tatt satt på en nyhetssak. Derfor lot vi ham lese gjennom passasjene der han ble sitert, så vi ikke skulle skrive fakta-feil, eller sette uttalelsene hans i feil kontekst.

Å spille med åpne kort for ham som kilde vurderte redaksjonen som greit, siden hans uttalelser er så tydelig knyttet opp til ham som kilde i saken. Dersom han løy ville det fått store konsekvenser for ham som privatperson og profesjonell.

Tilsvarende problemstillinger møtte vi da vi innhentet kommentarer på e-post fra politikere. Det finnes utallige eksempler på at kilder i Helse- og omsorgsdepartementet eller Helsedirektoratet har svart per mail fordi vi var nødt til å snakke med kommunikasjonsavdelingen for å få et tilsvarende svar.

Siden vi i disse tilfellene ikke får mulighet til å stille direkte oppfølgingsspørsmål er dette både et metode- og et kommunikasjonsproblem. Tilsvarende på epost fører slik til et verifiseringsproblem, fordi svarene ikke er umiddelbare. Derfor er det ikke en ideell metode for å innhente informasjon. Slik var e-postkorrespondanse en kildekritisk utfordring.

## **8.2 Surveyundersøkelsen og case**

Undersøkelsen ble besvart av totalt 19 helseforetak. Vi vurderte det presseetisk greit å dele helseforetakene inn i små grupper, selv om det var relativt lavt respondenttall, ettersom dette er organisasjonsenheter. Derfor vurderte vi at anonymiteten deres som organisasjon er godt nok ivaretatt, ettersom alle enten ble plassert i distrikt- eller by-gruppen.

Vi har ikke fått noen klager i etterkant fra respondentene om at de opplevde vår gruppering som problematisk. Hadde gruppene derimot vært satt sammen av navngitte ledere, så ville grupperingen vært problematisk av hensyn til deres anonymitet.

---

<sup>14</sup> «Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS»

Det kan nevnes at Finnmarkssykehuset påpekte med et debattinnlegg at vi hadde gjennomført undersøkelsen samtidig som vi satt turnussaken på dagsorden med Finnmarkssykehuset som case<sup>15</sup>. Dette kan tyde på at de opplevde medieoppmerksomheten som noe belastende.

## 9 Konsekvenser av DM-reportasjene

- I kjølvannet av den første publiserte saken, «Distriktene ansetter lokale turnusleger», tydeliggjorde Finnmarkssykehuset med et debattinnlegg at de nå ikke lenger grovsorterer søknader på bakgrunn av lokal tilhørighet.
- Norsk medisinstudentforening kritiserte praksisen med å ansette på bakgrunn av lokal tilhørighet<sup>16</sup>.
- Vi publiserte tallene fra den hemmeligholdte utredningen hvor Helsedirektoratet foreslo å kutte 150 turnusstillinger. Dette førte til en diskusjon om hvorvidt antallet turnusplasser var tilstrekkelig i flere av våre oppfølgingssaker. Etter en Dagsrevyen-reportasje<sup>17</sup> om behov for flere spesialistplasser skrev Helseministeren på Twitter at de ikke ville følge rådet i utredningen om å kutte ned på antall turnusplasser<sup>18</sup>.
- ESA stoppet turnusavtalen til Helse Førde fordi den var diskriminerende. «ESA vurderer at et slikt kriterium er problematisk, da det i praksis innebærer forskjellsbehandling basert på utdanningssted,» het det i et brev fra HOD til Helsedirektoratet<sup>19</sup>.

---

<sup>15</sup> Debattinnlegget til Harald Sunde, tilgjengelig online:

<http://www.dagensmedisin.no/debatt/alle-leger-er-velkomne-til-finnmarkssykehuset/>

<sup>16</sup> <http://legeforeningen.no/Student/Norsk-medisinstudentforening/Nyheter/2014/Nmf-mener-lokal-tilhorighet-ikke-skal-vare-et-kvalifikasjonskriterie-for-turnuslegestilling/>

<sup>17</sup> NRK Dagsrevyen, 9. mars 2014, Reportasje: *Krever flere turnusplasser*

<sup>18</sup> Twitter, @BentHHøyre, 9 mars, 2014

<sup>19</sup> Offentlig elektronisk postjournal – Helse- og omsorgsdepartementet, dokument: 11/498 - 12.12.2013

## 10 Publiseringsoversikt

Sak	Publisert	Sidetall / Nett
<b>Leder: Turnusansettelser</b>	Utg. 4/ 2014 og nett - 17.02.2014	<b>Nett / s.2</b>
<b>NY TURNUSORDNING: DISTRIKTENE ANSETTER LOKALE TURNUSLEGER</b>	Utg. 4/2014 og nett - 17.02.2014	<b>4-5</b>
<b>– Jeg har ikke lokal tilhørighet til Diakonhjemmet eller Rikshospitalet</b>	Utg. 4/2014 og nett - 17.02.2014	<b>S.6-7</b>
<b>Forsket på turnusleger: Lokal tilhørighet styrker kvaliteten</b>	Utg. 4/2014 og nett - 17.02.2014	<b>S.7 / nett</b>
<b>DMTV: «Er du fra Øst-Finnmark? Klart du skal få jobb!»</b>	Nett - 20.02.2014	<b>Nett</b>
<b>Mer om DM-undersøkelsen</b>	Nett - 20.02.2014	<b>Nett</b>
<b>HOD: – Ikke behov for flere turnusstillinger</b>	Nett - 24.02.2014	<b>Nett</b>
<b>VURDERTE IKKE DET MEDISINSK FAGLIGE</b>	Nett - 25.02.2014	<b>Nett</b>
<b>Nei til «lokal tilhørighet»</b>	Nett - 26.02.2014	<b>Nett</b>
<b>Ber turnus-søkere kreve innsyn</b>	Nett - 26.02.2014	<b>Nett</b>
<b>Helsedirektoratets siste turnusrapport: Foreslår 150 færre turnusstillinger</b>	Utg. 5/ 2014 / Nett - 06.03.2014	<b>S. 10 / Nett</b>
<b>Helsedirektoratets siste turnusrapport: 29 av 157 utenlandske fikk jobb</b>	Nett - 13.03.2014	<b>Nett</b>
<b>DMTV: «I disse dager så kommer det 12 – 17 henvendelser hver dag»</b>	Nett - 13.03.2014	<b>Nett</b>
<b>Tvilsomme tall bak turnusendringen</b>	Utg. 6 / 2014 / Nett - 24.03.2014	<b>S. 12 - 13</b>
<b>Færre utlendinger fikk jobb</b>	Utg. 6 / 2014 / Nett - 24.03.2014	<b>S.13</b>
<b>Turnusfeil i Helsepersonellregisteret</b>	Nett - 24.03.2014	<b>Nett</b>
<b>Lege-eksamen fra 2013 kan være ugyldig i EØS</b>	Nett - 26.03.2014	<b>Nett</b>
<b>Kritiserer utydelig turnusutredning</b>	Nett - 27.03.2014	<b>Nett</b>

## Dagens Medisin 2015

<b>Studentleder om turnustrøbbel: Ber HOD rydde opp i Brussel</b>	Utg. 7/ 2014	<b>S. 10</b>
<b>292 står uten turnus</b>	Nett - 07.04.2014	<b>Nett</b>
<b>Fagprøve for ni leger kostet én million</b>	Utg. 8/ 2014	<b>S. 8</b>
<b>Fremtidige Polen-studenter får autorisasjon</b>	Nett - 29.04.2014	<b>Nett</b>
<b>DMTV: Kuttet utdanningen med et år</b>	Nett - 29.04.2014	<b>Nett</b>
<b>Ahus: 67 prosent har utenlandsk utdanning</b>	Nett - 30.04.2014	<b>Nett</b>
<b>Direktoratet oppfordret til vagheth</b>	Utg. 11/ 2014	<b>S.8</b>
<b>Tilrettelegger for de best kvalifiserte</b>	Utg. 11/ 2014	<b>S.8</b>
<b>Slipper opprydning i Brussel</b>	Utg. 12/ 2014	<b>S.7</b>
<b>- Ny turnusordning gir bedre leger</b>	Utg. 15 / 2014	<b>S. 8 - 9</b>