

Sykehusenes forskning på nett? – En analyse av retorisk praksis på nettsidene til to universitetssykehus

Pål Bakke
Master i faglitterær skriving
Høgskolen i Vestfold
27. september 2012

SAMMENDRAG

Det er bred enighet om at pasientbehandlingen i sykehus i størst mulig grad skal være basert på forskning, og sykehusenes plikt til å drive forskning er nedfelt i Lov om spesialisthelsetjenester. Men sykehusene har ikke noen plikt til å *formidle* resultatene av forskningen til allmennheten slik universitet og høyskoler har. Likevel legger en del sykehus ut nyhetssaker og annet stoff om forskning på sine nettsider. Så da kan man spørre seg hvorfor de gjør det, hvem henvender de seg til, og gjør de det på en hensiktsmessig måte?

Et nærliggende motiv er ønsket om å spre kunnskapen bredest mulig, et annet er å legitimere forskningen og skaffe ressurser. Sykehus kan dessuten tenkes å ville bruke forskningsinnsats som et argument i rekrutteringen av pasienter. Uansett vil sykehusene i større eller mindre grad være ute etter å påvirke mottakernes oppfatning av forskningen, sykehuset og eventuelt av behovet for å handle til eget eller andres beste.

Denne oppgaven belyser gjennom analyser av nettsidene til Oslo universitetssykehus og Johns Hopkins Medicine i USA, hvordan disse sykehusene forholder seg til ulike motiver og målgrupper for forskningsformidling, hvordan de retoriske appellformene utnyttes, og om de mulighetene for multimodalitet og brukermedvirkning som ligger i webteknologien blir brukt.

Hopkins Medicine har i volum og utforming i veldig stor grad tilpasset stoffet på nettsidene til pasienter og et allment publikum, sannsynligvis ut fra at det primære er å styrke sykehuset generelle etos, og å påvirke pasientenes sykehusvalg. Det er få tegn til at formidlingen er tilpasset rene forskningsdiskurser. Nettstedet fremstår dermed med en stor grad av koherens.

Oslo universitetssykehus har tilpasset noe av stoffet til kommunikasjon med pasienter og allmennheten, mens mye er redigert og tilpasset et spesielt forskningsinteressert publikum. Forskningsstoffet er ikke synliggjort på sykdomsspesifikke sider, og heller ikke systematisk på klinikkssidene. Resultatet kan virke forvirrende, men møter samtidig flere behov.

Logosappeller og rene verbale tekster er volummessig dominerende hos begge sykehus, men Hopkins Medicine har en hvis produksjon av video, og inkluderer da også pasienthistorier for å oppnå en patosappell. Ellers er mulighetene for multimodale presentasjoner lite utnyttet, og sykehusene bruker også i liten grad sosiale media i kommunikasjonen.

Sykehusenes forskning på nett? – En analyse av retorisk praksis på nettsidene til to universitetssykehus.....	1
1. Innledning	5
1.1 Forskningsformidling i mange former og med mange formål	5
1.2 Forskningsformidling - tidligere forskning og fagutvikling	8
1.2.1 Retorikken i vitenskapelig publisering	8
1.2.2 Forskningsformidling - motiver og målgrupper	9
1.2.3 Praksis- og teoriutvikling innen forskningsformidling	11
1.2.4 Digitale ressurser i forskningsformidlingen	11
1.2.5 Spesielt om forskningsformidling i sykehussektoren	13
2. Teori.....	14
2.1 Klassiske og moderne definisjoner av retorikk	14
2.2 Retorisk situasjon	14
2.3 Logos-, patos- og etosappell som talerens virkemidler.....	15
2.4 Tekst i kontekst – diskurs	15
2.5 Teksttyper og diskurstyper	16
2.6 Mange informasjonsstrømmer og ulike fortolkninger	17
2.7 Ny teknologi og nye sjangre	18
2.8 Anvendelse av teorien i sykehussammenheng	19
3. Materiale og metode.....	20
3.1 Valg av sykehus og nettsider	20
3.2 Valg av undersøkelsesmetode.....	20
3.3 Spesielt om avgrensning av tekstmaterialet i websammenheng	22
3.4 Disposisjon	23
4. Nettsidene til Johns Hopkins Medicine (USA)	24
4.1 Om Johns Hopkins Medicine (JHM).....	24
4.2 Startsidene til Johns Hopkins Medicine	25
4.2.1 Oppbyggingen av nettsiden	25
4.2.2 De rullerende toppoppslagene	28
4.2.3 Forskning i aktualitetsspalten til venstre på startsidene	34
4.2.4 Forskningsstoff i pressemeldingene i høyrefeltet på startsidene	36
4.2.5 Startsidene Johns Hopkins Medicine - samlet vurdering	37
4.3 Johns Hopkins Medicine – hovedsidene for forskning.....	41
4.3.1 Struktur og hovedelementer på hovedsidene for forskning.....	41
4.3.2 Pressemeldingene om forskning:.....	42
4.3.3 "e-Newsletter" fra Johns Hopkins Medicine	44
4.3.4 Andre allmennrettede sider linket til forskningssiden	45
4.3.5 Hovedsidene for forskning, samlet vurdering	46
4.4 Johns Hopkins Medicine – sider for spesifikke sykdommer	49
4.5 Forskning i klinikk - eksemplet The Brain Tumor Center.....	51
4.5.1 Presentasjonen av Comprehensive Brain Tumor Center	52
4.5.2 Comprehensive Brain Tumor Center – klinisk forskning spesielt.....	54
4.5.3 Forskning i nyhetsoppslag og andre elementer	55
4.5.4 Sidene til "The Brain Tumor Center" - fortolkning	56
4.6 Hopkins Medicine i sosiale media	58
5. Oslo universitetssykehus HF.....	59
5.1 Om Oslo universitetssykehus	59
5.2 Oslo universitetssykehus, startside	60
5.2.1 Startsidene - standardmenyer og snarveier.....	60
5.2.2 Startsidene – selvvalgte menyer og snarveier	62
5.2.3 Nyhetsoppslagene.....	67
5.2.4 Samlet vurdering	68
5.2.5 Oslo universitetssykehus – siden Fagfolk (Fag).....	69
5.3 Oslo universitetssykehus HF, hovedsidene for forskning	71
5.3.1 Utvalgte nyheter	72
5.3.2 Flere nyheter.....	74
5.3.3 Andre faner og linker	76
5.3.4 Forskningssiden - oppsummering.....	79
5.4 Oslo universitetssykehus, sider om spesifikke sykdommer.....	80
5.5 Oslo universitetssykehus, sider for klinikker/avdelinger.....	81
5.5.1 Eksempler på sider	81

5.5.2	Vurderinger	83
5.6	Oslo universitetssykehus i sosiale media	84
5.6.1	Oslo universitetssykehus på Facebook april-mai 2012	84
5.6.2	Oslo universitetssykehus på Twitter april-mai 2012	85
5.6.3	Bruk av sosiale media - oppsummering	85
6.	Diskusjon	86
6.1	Variasjonen i temaer og tilnærmingen til ulike diskurser	86
6.2	Logos, patos og etos i argumentasjonen	88
6.3	Multimodalitet og nye kommunikasjonsplattformer	89
7.	Konklusjoner	91
8.	Supplerende figurer	92
8.1	Johns Hopkins Medicine, diverse nettsider	92
8.2	Oslo universitetssykehus, diverse nettsider	96
9.	Referanser	99

1. Innledning

1.1 *Forskningsformidling i mange former og med mange formål*

Det er bred enighet om at pasientbehandlingen i sykehus i størst mulig grad skal være basert på forskning, og sykehusenes plikt til å drive forskning er nedfelt i Lov om spesialisthelsetjenester.¹ Som en konsekvens av dette må sykehusenes forskere presentere sine resultater overfor fagfeller via vitenskapelige tidsskrifter og bøker. Men sykehusene har ikke noen plikt til å *formidle* resultatene av forskningen til allmennheten slik universitet og høyskoler har². Likevel legger en del sykehus ut nyhetssaker og annet stoff om forskning på sine nettsider. Så da kan man spørre seg hvorfor de gjør det, hvem henvender de seg til, og gjør de det på en hensiktsmessig måte?

Et nærliggende motiv er ønsket om å spre kunnskapen bredest mulig, et annet er å legitimere forskningen og skaffe ressurser. Sykehus kan dessuten tenkes å ville bruke forskningsinnsats som et argument i rekrutteringen av pasienter. Uansett vil sykehusene i større eller mindre grad være ute etter å påvirke mottakernes oppfatning av forskningen, sykehuset og eventuelt av behovet for å handle til eget eller andres beste. I språkvitenskapelige termer betyr det at det oppstår en rekke retoriske situasjoner, enten ved at det allerede er noen som har oppsøkt nettstedet i sakens anledning – de er et retorisk publikum, som retorikeren Lloyd F. Bitzer kaller det (Bitzer, 1968), eller at sykehuset benytter seg av et mer tilfeldig besøk til å utøve påvirkning, dvs. at de gjør situasjonen retorisk slik en annen retoriker hevder er mulig (Vatz, 1973).

I begge tilfeller er det om å gjøre for sykehuset å oppnå en best mulig appell ved en god presentasjon av relevante argumenter (logos), ved å spille på mottakernes følelser (patos) og/eller ved å spille på mottakerens oppfatning av sykehuset som en etablert (faglig) autoritet på området (etos). Den danske retorikkforskeren Jens E. Kjeldsen bruker disse begrepene fra Aristoteles (Aristoteles, 2006) i sin bok *Retorikk i vår tid – En innføring i moderne retorisk teori* (Kjeldsen, 2006) Samtidig understreker Kjeldsen at det også godt kan tenkes en situasjon der den innledende etos er svak og at kommunikasjonen må brukes til å styrke etos. Etos er da ikke lenger et virkemiddel, men et mål, og Kjeldsen omtaler dette som at den retoriske kommunikasjonen er *etosorientert*, i motsetning til *saksorientert* (Kjeldsen, 2006).

¹ <http://www.lovdatab.no/all/tl-19990702-061-003.html#3-8>, 23.september 2012.

² Lov om universiteter og høyskoler, <http://www.lovdatab.no/all/tl-20050401-015-002.html#1-3>, 23. september 2012

Den danske retorikkforskeren Elisabeth Hoff-Clausen har vært spesielt opptatt av retorikk på internett, men viser i boken *Online ethos* (Hoff-Clausen, 2008) at det allerede i antikken gjorde seg gjeldende to syn på innholdet i begrepet etos. Aristoteles legger i følge Hoff-Clausen hovedsakelig vekt på hvordan taleren kan styrke sin overbevisningskraft i talesituasjonen ved å vise at han mestrer den faglige argumentasjonen som er relevant for den aktuelle saken (Aristoteles, 1991).

En annen gresk filosof, Isokrates, bruker i følge Hoff-Clausen ikke begrepet etos, men Isokrates mener at det er viktig at taleren i tillegg til den faglige argumentasjon kan gi inntrykk av å være et hederlig menneske, fordi dette i ikke bare skaper større tillit til ens utsagn, men også stiller de aktuelle handlinger i et mer fordelaktig lys (Isocrates, 1986). Dette forutsetter en tilsvarende overbevisende livsførsel, hvilket i følge Isokrates er et mål i seg selv. Aristoteles utelukker i følge Hoff-Clausen ikke betydningen av å ha et godt omdømme på forhånd, men mener det er viktigere, og egentlig nødvendig, at taleren der og da, via måten å argumentere på og skape velvilje på hos tilhørerne, fremstår som en troverdig person (Hoff-Clausen, 2008). Hoff-Clausen gjennomgår også en del av kildene og vurderingene av den senere romerske tradisjonen for veltalenhet, der Cicero og Quintilian var de ledende teoretikerne. Begge disse argumenterer for at taleren over tid må ha demonstrert sin kompetanse og engasjement, og Quintilian forutsetter dessuten en moralsk livsførsel.

I vår tid, har vi innenfor kommunikasjon og markedsføring fått en tilsvarende diskusjon rundt begrepet *omdømme*. De to kommunikasjonsforskerne Peggy Simcic Brønn og Øyvind Ihlen fremholder i boken *Åpen eller innadvendt. Omdømmebygging for organisasjoner*. (Brønn & Ihlen, 2009) at omdømme er et karakteristikum som defineres av eksterne interessenter. Det kan dermed også være forskjellige hos ulike interessenter, men de fleste definisjonene de trekker frem definerer omdømme som en nokså *generell* oppfatningen av virksomheten, eventuelt summen av alle meninger om virksomheten. Omdømme anses regelmessig som noe som bygges opp over tid og er av varig karakter, selv om det også fort kan brytes ned hvis virksomheten plutselig opptrer helt i strid med den etablerte oppfatningen av hva den står for. Omdømme har slik sett mye til felles med etos, i alle fall etter isokratisk tradisjon, som noe en organisasjon vil ønske å bygge opp og vedlikeholde over tid. Troverdigheten innenfor et mer avgrenset felt, for eksempel forskning, vil det da ikke være så nærliggende å omtale som (forsknings)omdømme, mens det kan gi mening å snakke om forskningsetos hvis man forholder seg til tradisjonen etter Aristoteles med større vektleggingen av faglig etos knyttet til et saksområde.

Denne oppgaven vil gjennom analyse av nettsidene til Oslo universitetssykehus og Johns Hopkins Medicine i USA, belyse hvordan disse sykehusene forholder seg til ulike motiver og målgrupper for forskningsformidling, hvordan de retoriske appellformene utnyttes, og om de mulighetene for multimodalitet og brukermedvirkning som ligger i webteknologien blir brukt. Hvorvidt kommunikasjonen er saksorientert eller etosorientert vil være et av de sentrale spørsmålene, og indirekte vil derfor omdømmebygging som motiv bli belyst via omtale av effekten på sykehusets *generelle* etos.

Målsettingen med denne oppgaven er å belyse følgende forskningsspørsmål:

1. Hva slags temaer og stoff inngår i forskningsformidlingen på universitetssykehusenes nettsider, og hvordan er dette eventuelt tilpasset ulike målgrupper og motiver?
2. Hvordan brukes ulike retoriske appellformer - logos, patos og etos – i formidlingen av forskning?
3. I hvilken grad utnyttes de mulighetene som den digitale kommunikasjonsteknologien gir for multimodale presentasjoner og direkte kommunikasjon med brukerne?

Det teoretiske grunnlaget for analysene vil være klassisk og moderne retorisk teori, samt elementer av diskursanalyse.

Før selve analysen av nettsidene til de to sykehusene i kapittel 4 og 5, vil aktuelle temaer innen tidligere forskning, teori (kapittel 2) og metode (kapittel 3) bli gjennomgått.

1.2 **Forskningsformidling - tidligere forskning og fagutvikling**

Før forskningsspørsmålene i denne oppgaven spesifiseres nærmere er det nødvendig med en gjennomgang av det viktigste som er gjort av forskning på forskningsformidling. Forskningen på den delen av formidlingen som er basert på relativt nye teknologiske plattformer kan være noe begrenset, og det redegjøres derfor også i noen grad for aktuell fagutvikling. Selv om oppgaven skal handle om formidling utenfor forskersamfunnet, er det nødvendig å berøre noe av den forskningen som vedrører den vitenskapelige publiseringen, for å se om det er noe der som sier noe om den videre formidlingen.

1.2.1 **Retorikken i vitenskapelig publisering**

For forskerne er det viktig å overbevise sine fagfeller om holdbarheten av sine funn og analyser. I følge litteraturforskeren Tina Skouen argumenterte imidlertid Thomas Sprat, selv retorisk skolert vitenskapsmann, i sin *History of the Royal Society of London for the Improving of Natural Knowledge* (Sprat, 1667), mot utbredelsen av retorikken i naturvitenskapelig sammenheng. Men som Skouen påpeker, kan det diskuteres hvor gjennomført dette oppgjøret med retorikken var (Skouen, 2008), og den amerikanske retorikkforskeren Alan Gross viser i *The Rhetoric of Science* (Gross, 1990) at retoriske virkemidler nedarvet fra antikken i stor grad er benyttet innenfor kjente naturvitenskapelige tekster.

En analyse av den mest utbredte formidlingsformen, den vitenskapelige artikkelen, og tilgrensende presentasjonsformer, er gjort av forskeren og skrivepedagogen John M. Swales. I *Genre Analysis – English in academic and research settings* (Swales, 1990) viser han hvordan dette foregår i praksis. I tillegg til dybdeanalyser av retorikken i vitenskapelige artikler, gjør han et poeng av at tilnærmingen ofte blir annerledes så fort forskerne beveger seg utenfor det vanlige fagfellesskapet, noe de gjør ved søknader om finansiering. I sammendrag og introduksjoner blir da faglige diskusjoner og metodespørsmål skjøvet i bakgrunnen til fordel for beskrivelse av prosjektets målsettinger (Swales, 1990:186f).

I norsk sammenheng har Kjersti Breivega i sin doktorgrad (Breivega, 2003) påvist at det er forskjell i skrivestilen innenfor historie, språkvitenskap og medisin, der sistnevnt fagområde gir mindre rom for variasjon (les: retoriske virkemidler). Ellers har Johan L. Tønnesson vært opptatt av vitenskapsretorikk, men med hovedvekt på den underliggende indre flerstemmigheten i teksten. som primært er en dialog mellom ulike fagfeller gjennom deres tekster (Tønnesson, 2002). Men her skal det altså handle mest om kommunikasjonen med andre enn fagfeller.

1.2.2 Forskningsformidling - motiver og målgrupper

Begrepet forskningsformidling har på bakgrunn av politiske målsettinger og ny og mer utbredt teknologi for kommunikasjon blitt utvidet slik at det inkluderer toveiskontakt både på gamle og nye måter. Det begrepsmessige utgangspunktet vil i denne oppgaven være det samme som Forskningsrådet satte opp i sitt policydokument fra 2008³:

I begrepet forskningskommunikasjon legger vi kommunikasjon av vitenskapelige resultater, arbeidsmåter og holdninger fra forskningen til målgrupper utenfor feltet. Dette inkluderer tilrettelegging for dialog og deltakelse i den allmenne samfunnsdebatten. (Side 6).

I begrepet ”utenfor feltet” inkluderer da Forskningsrådet studenter, politikere og mulige partnere innen innovasjon. Fagsjef for forskningskommunikasjon ved Handelshøyskolen BI, Audun Farbrot har i en prosjektoppgave om forskningsformidling (Farbrot, 2010)⁴ gjort en gjennomgang av mulige motiver og målgrupper. Nedenfor er dette sammenstilt i to tabeller, ut fra om motivene er knyttet til formidling av innholdet i forskningen eller til andre forhold.

Motiver	Målgrupper
1. Bidra til demokratisk samfunnsutvikling og opplyst samfunnsdebatt	Borgerne generelt (barn/unge og voksne) Politikere, myndighetene, lærere ⁵ og journalister ⁶
2. Bidra til økt kompetanse i samfunnet (hos den enkelte borger)	Som ovenfor, Også frivillige organisasjoner. Til studentene i undervisningen.
3. Stimulere til bedre forskning – input til forskningen (gjennom dialog og forklaring)	Som under foregående punkt.
4. Nytte og verdiskapning (næringsutvikling, innovasjon, velferd og livskvalitet)	Den enkelte borger, og næringsliv og offentlig forvaltning som brukere.

Figur 1 Forskningsformidling - motiver og målgrupper (Tabell 1)

Motiv nr. 1 og 2 samsvarer med den generelle opplysningsvirksomheten, og motiv nr. 4 er et ledd i å oppfylle forpliktelsen til å legge til rette for innovasjon og andre praktiske anvendelser. Motiv nr. 3 – input til forskningen – er litt mer i egeninteresse for forskerne, samtidig som det overlapper med målene om opplysning (1 og 2), og kan trekke forskningen mer i retning av praktiske anvendelser (jf. motiv nr.4). I det store og det hele er dermed disse motivene i tråd med den opprinnelige idealistiske målsettingen med formidling. Dog kan det under punkt 4 være noen som primært gjør dette for å tiltrekke seg økte innovasjonsmidler, slik at dette punktet også overlapper med motiv 5-7 i neste tabell.

³ ”Forskningsformidling. Forskningsrådets policy 2008-2012.” Tilgjengelig på www.forskningsradet.no.

⁴ Senere publisert som vitenskapelig artikkel. Gjennomgangen her bygger på oppgaven http://www.bi.no/Info-avdelingFiles/Forskningskommunikasjon/Forskningsformidling_til%20hvem%20og%20hvorfor.pdf

⁵ Lærerne har også en rolle som videreformidlere via undervisningen i grunnskolen og videregående skole.

⁶ Journalistene får ofte rollen som videreformidlere til mange andre grupper.

Motiver	Målgrupper
5. Legitimitet til forskningen (hva forskningen gir for pengene)	Borgerne generelt, politikere, kulturlivet, forskningsråd og andre bidragsytere.
6. Finansiering av forskningen (oppmerksomhet og synlighet)	Borgerne generelt, politikere, forskningsråd, næringsliv og andre bidragsytere spesielt. Journalistene som videreformidlere.
7. Karriere og ressurstilgang (vise relevans for samfunnet, opptre som ekspert/rikssynser)	Nåværende og fremtidige arbeidsgivere og bidragsytere (overlappende med punkt 7).
8. Rekruttering av forskere (først og fremst ved forskerrettet formidling)	Andre forskere, studenter som kan tenkes å velge en forskerkarriere
9. PR og omdømme – synliggjøre institusjonen (vekt på positive oppslag, gode ”fortellinger”)	Som under punkt 6 (sterkt overlappende punkter). Også potensielle studenter og forskere.
10. Rekruttering av studenter (vise at man har de beste fagkreftene)	Unge med studiekompetanse (særlig de beste).

Figur 2 Forskningsformidling - motiver og målgrupper (Tabell 2)

Motivene nr. 5-10 synliggjør en intensjon om å *påvirke* utenforstående til å handle i forskerens eller institusjonens interesse på kort eller lang sikt:

- Bevilge eller donere penger til forskningen eller til institusjonen generelt.
- Søke forskerstillinger eller forskningssamarbeid ved denne institusjonen.
- Bli student ved denne institusjonen.

I en utredning fra Danmarks Pædagogiske Universitet og Huset Mandag Morgen (Universitet, ., & Morgen, 2005), som Farbrodt også refererer til, blir det påpekt at forskningsformidling ut fra motivene som fremgår av tabell 2 kan gå utover troverdigheten til forskerne og institusjonen, og dermed redusere gjennomslagskraften i den tradisjonelle formidlingen, jf. motiv 1 og 2 ovenfor (Universitet et al., 2005:18f). Også i norsk sammenheng er potensielle farer ved å involvere seg i allmennrettet formidling diskutert, både innenfor samfunnsvitenskap (Kalleberg⁷) og medisin (for eksempel Nylenna, 2004). Diskusjonene går mest på hvordan formidlingen påvirker forskerens omdømme i fagfellesskapet og behovet for tiltak som kan støtte opp om formidlingsaktiviteten, men synliggjør dermed også at dette innebærer en annen form for tekstproduksjon, og da muligens en annen retorikk. NIFU⁸ har kartlagt formidlingsaktiviteten (Kyvik, 2005), men studier og utvikling av selve retorikken innen formidlingen synes med få unntak⁹ å være overlatt til utøverne av kommunikasjonsfaget.

⁷ <http://www.hf.uio.no/ifikk/forskning/aktuelt/arrangementer/gjesteforelesninger-seminarer/faste-seminarer/vitenskapsteori/2010-2006/2007-host/foredragrk.html>

⁸ Nordisk Institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.

⁹ Ett unntak er Anders Johansen som blant annet i boka *Skriv* (Johansen, 2009) argumenterer med at det er selve skrivingen (les: formidlingen) som generer nye tanker og potensielt ny viten.

1.2.3 Praksis- og teoriutvikling innen forskningsformidling

Parallelt med forskernes diskusjon om formidlingen pågår det en mer metodeorientert diskusjon blant de som faktisk har fått forskningsformidling som en viktig arbeidsoppgave, for eksempel på de konferanser som arrangeres av nettstedet *forskning.no*¹⁰. Internasjonalt er dette et felt med egen litteratur, spesielt *A Field Guide for Science Writers* i USA (Blum, Knudson, & Henig, 2006). Mye av dette går ut på presentasjoner av enkeltstående case og personlige erfaringer, men det er også mer vitenskapelige tilnærminger, for eksempel *The Science of Science Communication*¹¹ (konferanse i Washington D.C) og *Journal of Science Communication*¹², *Science Communication* og *Public Understanding of Science*.¹³ I en artikkel i førstnevnte tidsskrift påpeker imidlertid to forfattere, som selv har skrevet håndbøker om dette, at dette feltet er uavklart som vitenskapelig disiplin (Trench & Bucchi, 2010), og i det siste tidsskriftet er en av konklusjonene etter en gjennomgang av artikler i perioden 1994-2011 som omhandler retorikk i formidlingen til et allment publikum, at det har vært få bidrag til utvikling av nye teorier (Condit, Lynch, & Winderman, 2012).

1.2.4 Digitale ressurser i forskningsformidlingen

Dette kan omfatte alt fra elektroniske utgaver av trykte publikasjoner til nettsteder med egne multimodale tekster og muligheter for kommentarer, diskusjon og eventuelt kollektiv tekstproduksjon (Hoem & Schwebs, 2010:47). En dansk undersøkelse fra 2007 konstaterer at rene elektroniske utgivelser bare utgjorde en ubetydelig del av den vitenskapelige publiseringen (Burchardt, 2007). Siden den gang er det kommet en lang rekke rene elektroniske vitenskapelige tidsskrifter, og allerede året etter påpekes det i en annen dansk gjennomgang av digital forskningsformidling at mulighetene som ligger i web 2.0 er i ferd med å bli tatt i bruk i forskningsformidlingen (Bang & Dalsgaard, 2006). I Norge har det populærvitenskapelige nettstedet www.forskning.no fått en betydelig utbredelse (78.000 unike brukere, i følge tall som ble lagt ut april 2012), men med noe begrenset deltakelse fra universitetssykehusenes side¹⁴. Dette kan skyldes satsing på egne kanaler som de regionale helseforetakenes¹⁵ forskningssider, se for eksempel <http://helse-sorost.no/fagfolk/forskning/>. Forskningsrådet krever også i praksis at sentre som de finansierer skal ha egne nettsteder.

¹⁰ <http://www.forskning.no/artikler/2012/august/331788>

¹¹ http://www.nasonline.org/programs/sackler-colloquia/completed_colloquia/science-communication.html

¹² <http://jcom.sissa.it/about-jcom/>

¹³ <http://scx.sagepub.com/>, gjelder begge de to sistnevnte tidsskriftene.

¹⁴ Pr. 1.9.2012 står ingen av sykehusene på medlemslisten til forskning.no, men publisering av sykehusrelatert forskningsstoff kan skje via universitetene eller ut fra hva redaksjonen selv produserer.

¹⁵ Sykehusene er helseforetak, egne juridiske enheter eid av regionale helseforetak (RHF) som igjen er eid av Staten og eierstyrt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Sosiale medier er i prinsippet tatt i bruk ved de fleste sykehusene. Men det er ikke pålagt en bestemt bruk, og anvendelsen virker ikke å være evaluert så langt¹⁶.

Internasjonalt diskuteres hvilken rolle *blogging* kan ha i forskningen og i forskningsformidlingen. Antoine Blanchard mener bloggingen har kommet for å bli som et element i forskningsprosessen, selv om utbredelsen foreløpig er begrenset (Blanchard, 2011), mens Inna Kouper etter en undersøkelse av 11 blogger konstaterer at det meste er for spesielt interesserte – forskere og studenter, og at det må utvikles en annen kommunikasjonsform (sjanger) hvis allmennheten skal kunne få noe ut av dette (Kouper, 2010). En av de mest aktive vitenskapsbloggerne i USA (og referee på artikkelen), Bora Zivkovic¹⁷, har imidlertid påvist at utvalget av blogger og tekster som ligger til grunn for Koupers artikkel er altfor gammelt og begrenset til å komme med slike konklusjoner, og at man de siste årene har fått flere vitenskapelig sett seriøse blogger som spiller en rolle innen formidlingen.

Forsker på retorikk i tilknytning til nye vitenskapsområder og ny teknologi, Michelle Sidler, har beskrevet to på *nettsteder* som kommuniserer godt med publikum innenfor temaet genetikk (Sidler & Jones, 2008) både i form av formidling og diskusjoner. Dette er imidlertid nettsteder drevet av aksjonsgrupper og ikke av vitenskapelige institusjoner, og dette bør ses i sammenheng med hvordan man etablerer troverdighet (etos) på nett, noe som den danske retorikkforskeren Elisabeth Hoff-Clausen har gjort i sin bok *Online ethos* (Hoff-Clausen, 2008).

Multimodalitet i form av bruk av bilder/video er høyt fokusert av vitenskapsjournalister i en spørreundersøkelse om utfordringer knyttet til forskningsformidling i digitale media (Ginger & O', 2006). Men i studie av effekten av å legge inn MR-bilder av hjernen i en artikkel om nevrovitenskap ga ikke dette noen signifikant økt troverdighet hos leserne (Gruber & Dickerson, 2012). Hvordan digitale ressurser påvirker den praktiske retorikken i forskningsformidlingen er ellers ikke fokusert i den nevnte spørreundersøkelsen, og er heller ikke mye omtalt i tidsskriftene. Men som antydnet ovenfor under diskusjonen av effekten av nye kommunikasjonsplattformer, og av blogging spesielt, har det antakelig skjedd en utvikling som ennå ikke fullt ut er fanget opp av forskningen på formidling.

¹⁶ Dog finnes en eksamensoppgave fra NTNU som omhandler Haukeland universitetssykehus sin bruk av sosiale media generelt (<http://pejaro.wikispaces.com/Eksamensoppgave>).

¹⁷ <http://scienceblogs.com/clock/2010/03/08/science-blogs-and-public-engag/>. Bora Zivkovic har senere flyttet sin blogg til Scientific American: <http://blogs.scientificamerican.com/a-blog-around-the-clock/>

1.2.5 Spesielt om forskningsformidling i sykehussektoren

Universitetssykehusene vil som forskningsinstitusjoner i stor grad ha de samme motiver og målgrupper for sin forskningsformidling som er skissert av Farbrot (Farbrot, 2010). Som utdanningsinstitusjon er rollen noe annerledes, og sykehusene har ikke direkte interesse av å øke antall studenter. Men de vil være interessant å tiltrekke seg de som er spesielt interessert i forskning og/eller spesialistutdanninger som sykehusene har ansvaret for. Sykehusene har dessuten ytterligere et motiv for å legitimere forskningen og bygge omdømme: Rekruttering av *pasienter* generelt, og til utprøving av ny behandling spesielt.

Men i en undersøkelse om ”strategisk selvpresentasjon”, som omfatter nesten samtlige helseforetak, konkluderes det med at det ikke legges opp til en differensiering utad til tross for at mange foretak ønsker å bygge en egen identitet (Wæraas, 2008). Likeledes konkluderer Høgne Lerøy Sataøen i en artikkel (Sataøen, 2011) etter en undersøkelse med tilsvarende bredde, med at omdømmebygging i form av å fremheve spesiell kompetanse ikke er noe sykehusene vanligvis streber etter, da dette oppfattes å gå på tvers av en kultur som unnviker konkurranse og fremhever likhet i tilbudet så å si overalt i landet.

Et annet spesielt aspekt er betydningen av forskningsformidling for befolkningens bruk av helsetjenester. Det er her gjort undersøkelser som viser at legfolks kunnskapsnivå når det gjelder sykdom og behandlingsmuligheter, via brukermedvirkning, har betydning for overlevelsestallene på makronivå (Karlsson, 2008). Det kan dermed hevdes at en bred og god forskningsformidling er en forutsetning *likeverdig helsetilbud*, og at det er en glidende overgang eller delvis overlapp mellom motiv 2 og 4 ovenfor. Samtidig er det viktig at det ikke skapes urealistiske forventninger hos pasienter om mulighetene for delta i og få gevinster av utprøvende behandling, både av hensyn til institusjonens omdømme (jf. ovenfor), og av etiske grunner. Klinisk forskning er underlagt et eget regelverk som også setter krav til informasjonen til deltakerne (pkt. 24)¹⁸.

¹⁸ <http://www.etikkom.no/no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>, september 2012.

2. Teori

2.1 Klassiske og moderne definisjoner av retorikk

Kjeldsen starter i boken *Retorikk i vår tid* (Kjeldsen, 2006) med den klassiske definisjonen, der retorikk handler om kommunikasjon i situasjoner hvor det hersker *divergens* med hensyn til opplevelse, mening og forståelse, og hvor en av partene (avsender) føler et påtrengende behov for å påvirke den andre (mottaker) (Aristoteles, 2006). Utgangspunkt her er imidlertid, som vist ovenfor, at presentasjon av forskning kan ha en rekke formål, og det kan derfor være hensiktsmessig å velge en *bredere* definisjon av retorikk som inkluderer all kommunikasjon med målsetting om å fremstille et emne slik at tilhørerne aksepterer, forstår *eller* medopplever det slik (Kjeldsen, 2006).

Nedenfor diskuteres først begrepet retorisk situasjon som et ledd i å avklare virkeområdet for retorikken ytterligere, hvoretter appellformene logos, patos og etos, som er kjernen i Aristoteles' fremstilling og utgangspunktet for den senere analysen. Videre diskuteres slektskapet mellom begrepet etos og begrepet omdømme, som ovenfor ble omtalt som en mulig målsetting for forskningsformidlingen. Ulike teksttyper gjennomgås som en annen innfallsvinkel til analysen, og til slutt redegjøres for hvorfor multimodalitet, intertekstualitet og kontekst også kan være vesentlige for analysen.

2.2 Retorisk situasjon

Kjeldsen (Kjeldsen, 2006) redegjør for både det klassiske greske begrepsapparatet og et mer samtidig begrepsapparat knyttet til det å bruke "rette ord til rette tid". Han viser til Sokrates' begrep *kairos*, som betegner det rette øyeblikket, tidspunktet der det er mulig å påvirke tilhørerne, forutsatt at taleren klarer å finne en uttrykksmåte som passer til saken, tilhørerne og omstendighetene for øvrig. Kjeldsen redegjør også for Lloyd F. Bitzers kriterier for at det er mulig å oppnå noe med kommunikasjon eller retorikk, dvs. at det er en *retorisk situasjon* (Bitzer, 1968). Bitzer mener det må dreie seg om "en ufullkommenhet som presser seg på" og skaper en situasjon med forventninger om at noe skal skje. For at det skal være en *retorisk* situasjon må det imidlertid være noe som er knyttet til en sak som har (minst) *to* sider, noe som kan diskuteres og som det er knyttet *interesser* til. Hvis det bare dreier seg om udiskutable fakta eller et praktisk problem, er det intet behov for retorikk. Men for at det skal ha noen hensikt å ytre seg må det også være et retorisk *publikum*, altså noen som kan påvirkes til før eller siden å endre sitt syn på saken eller gå fra ord til handling. Taleren (avsenderen)

må dessuten forholde seg til de retoriske *vilkårene* i situasjonen, dvs. til de uttrykksmåter (appellformer) som aksepteres av tilhørerne og til andre fysiske og kulturelle betingelser som måtte være aktuelle. Ytringen må dessuten komme mens tilhørerne fortsatt har interesse av problemet, og før problemet eventuelt løses på annen måte. Kjeldsen viser imidlertid til at Bitzers deterministiske syn på situasjonen som objektivt gitt, senere ble utfordret blant annet av retorikeren Richard E. Vatz, som mente at retoren selv kunne påvirke vilkårene i en situasjon slik at det ble mulig å utøve retorikk (Vatz, 1973). Dette siste synet åpner i større grad for at påvirkning er mulig og sannsynlig også i situasjoner som i utgangspunktet ikke eksplisitt utfordrer noen interesser, og den senere analysen av webtekster som kan være ”lagt ut” ut fra en rekke forskjellige hensyn, vil nettopp ta høyde for dette synet.

2.3 Logos-, patos- og etosappell som talerens virkemidler

Hvis vi holder oss til retorikken som instrument for taleren (avsenderen), altså i tradisjonen etter Aristoteles, er dette sentrale virkemidler for å påvirke tilhøreren (mottakeren):

- Logosappell - en nøktern gjennomgang av sakens fakta og en logisk argumentasjonsrekke.
- Patosappell – en vektlegging av sider ved saken som gjør tilhøreren sterkt følelsesmessig engasjert (til fordel for et bestemt standpunkt).
- Etosappell – en vektlegging av talerens karakter, velvilje overfor tilhørerne og/eller spesielle kompetanse på det aktuelle området.

Hvordan de ulike appellformene kan utnyttes vil avhenge en del av situasjonen. Spesielt diskuteres det i tekstvitenskapelig sammenheng hvor effektivt det er å basere seg på mottakernes forhåndsoppfatning av avsenders kompetanse, kalt den *innledende* etos. Kjeldsen mener at etos må bekreftes på nytt ved hver kommunikasjonshandling, og at det ikke er gitt at avsenders kommer styrket ut av dette til slutt, med det som da kalles *avledet* etos (Kjeldsen, 2006). Vi bør derfor, som påpekt i innledningen ta høyde for at kommunikasjonen kan være etosorientert, snarere enn saksorientert, og generelt ta i betraktning hvilken sammenheng, *kontekst*, teksten inngår i.

2.4 Tekst i kontekst – diskurs

Som nevnt i innledningen kan tekster om forskning inngå i en kommunikasjon med en rekke forskjellige interessenter og ut fra ulike motiver. Når en tekst på denne måten inngår i en større sosial prosess er dette definert som en diskurs, men gjerne slik at alle tekster om et

bestemt emne som opptrer i et bestemt tidsrom og i en bestemt sosial sammenheng utgjør diskursen, for eksempel ”utdanningspolitikken” eller ”incestproblemet”, slik tre språkforskere har gjort det i boken *Tekst og kontekst* (Vagle, Sandvik, & Svennevig, 1993).

Sosiologen Norman Fairclough utviklet det han kalte kritisk diskursanalyse (Fairclough, 1992, 1995), der poenget var å påvise at produksjon og fortolkning av tekst er påvirket av sammenhenger på flere nivåer. For det første tok han utgangspunkt i at teksten har en sosial funksjon, og dermed inngår i en bestemt *situasjonskontekst*. Videre analyseres hvordan teksten synes å forholde seg tekstnormene for den aktuelle situasjonen – den *tekstuelle konteksten*. Men i tillegg foreskriver teorien at man retter blikket utover og ser på samspillet mellom større sosiale strukturer og ideologier – den *kulturelle konteksten*. Poenget med den *kritiske* diskursanalysen er nettopp å påvise hvordan teksten bevisst forsøker å befeste særtrekkene ved en kultur, eventuelt forsøker å endre disse. Dette faller imidlertid utenfor denne oppgavens tema, og analysen vil i stedet være fokusert på mulige situasjonskontekster eller tematiske diskurser, som for eksempel forskningsfinansiering, forskningspolitikk og sykehuspolitikk

2.5 Teksttyper og diskurstyper

Siden analysen i stor grad vil være innrettet mot å avklare hva slags påvirkning som er intendert, vil det være interessant å vite om bruken av ulike teksttyper kan si noe om dette. En type klassifisering er i tradisjonen etter Egon Werlich (Werlich, 1982), som angir følgende teksttyper (her gjengitt etter Breivega, 2003):

- Beskrivende
- Fortellende
- Forklarende
- Argumenterende
- Instruerende

Det vil være nærliggende først og fremst å se etter bruk av en *argumenterende* teksttype, eventuelt også en *forklarende* teksttype. Men som Breivega redegjør for, er det ikke et én-til-én-forhold mellom *teksttype* og hensikten med kommunikasjonen, også kalt *diskurstype*. Forklaringen er dels at en tekst kan inneholde flere ulike teksttyper, og dels at en teksttype også kan ha en *sekundær* effekt. Det mest typiske eksemplet på dette er bruken av *fortellinger*, som dels kan være et pedagogisk grep for lettere å få frem poenget, og dels en måte å få mer innlevelse og (med)følelse hos leseren, altså en større patosappell i den aktuelle saken. Men

fortellingen kan også tenkes anvendt som en overordnet retorisk tilnærming til den store historien om forskningens aktualitet og betydning. Man velger med andre (og engelske) ord en ”Show, don’t tell”-tilnærming; man gjengir en rekke små velvalgte historier for å få frem poenget, i stedet for en lang forklarende tekst.

The screenshot shows the Johns Hopkins Medicine website. At the top, there is a navigation bar with 'Explore Johns Hopkins Medicine' and 'PATIENT CARE, RESEARCH & EDUCATION'. Below this is the Johns Hopkins Medicine logo and a search bar. The main content area is titled 'News and Publications'. On the left, there is a sidebar with 'Top Stories', 'In the News', 'For the Media', and 'Publications'. The main article is titled 'Pumped up' and is dated 10/03/2011. The article text reads: 'Nothing can keep Payton Mueller down, not even the spinal muscular atrophy (SMA) that continues to take its toll on his young body. Doctors here share his optimism. Thanks to rapid advances in research and clinical care, the future for patients with SMA has never looked brighter.' The article is by Christen Brownlee and includes photos by Mike Ciesielski. On the right side of the article, there is a 'Find a Doctor' section with links to 'Contact Media Relations Staff', 'Search Contacts by Beat', 'Subscribe to RSS Feeds', and 'Sign Up for E-Newsletters'.

Figur 1 Forskningsrelatert nyhetssak med pasienthistorie

Tilsvarende kan en rent *beskrivende* tekst ha en argumenterende funksjon ved at beskrivelsen av ”fakta” indirekte setter avsenderen i et godt lys ved å la mottakeren selv fullføre resonnementet i den retningen. Noen ganger er dette nokså selvinnlysende, men andre ganger kan det forutsette bakgrunnsinformasjon, eller et intertekstuellet samspill med tekster innenfor eller utenfor det samme nettstedet.

2.6 Mange informasjonsstrømmer og ulike fortolkninger

I tillegg til at nye media og ny teknologi forandrer måtene å utforme og fortolke de enkelte tekstene på, er det skapt en ny mediesituasjon i bredere forstand. Fra den klassiske (antikke) situasjonen, der taleren hadde forsamlingen ”i sin hule hånd”, har det utviklet seg til en situasjon der den enkelte blir utsatt for en rekke *samtidige* informasjonsstrømmer med forskjellige og delvis ukjente avsendere. Den amerikanske retorikkforskeren Barry S. Brummett har påpekt at våre dagers ytringer verken er klart avgrenset eller begrenset til verbaltekst slik de antikke tekstene var (Brummett, 1994, her etter Kjeldsen 2006), her gjengitt etter Kjeldsen 2006). Ut fra strømmen av ulike typer informasjon lager vi som mottakere våre egne sammensatte bilder, som en mosaikk, og justerer disse fortløpende. Brummett påpeker også at en tekst kan flere retoriske funksjoner enn bare det teksttypen i seg

tilsier, jf. ovenfor. En ytterligere utvidelse av fokuset for en retorisk analyse får vi hvis vi følger den amerikanske forskeren Dale Hample sitt resonnement om argumentasjon, som innebærer at også ikke-verbale ytringer må betraktes som argumenter hvis de oppfattes som det av mottakeren (Hample, 1992). Mer spesifikt har forskerne Kress og van Leuwen utviklet teorier om hvordan bilder utformes og brukes retorisk, som enkeltstående meningsbærende tegnsystem og i sammensatte (multimodale) tekster (Kress & Van Leeuwen, 2006).

Den aktuelle teksten man møter kan også direkte eller indirekte basere seg på *tidligere* tekster eller koder som mottakeren forutsettes å kjenne, betegnet som *intertekstualitet*. Dessuten kan oppfatningen av teksten (eller et helt TV-program) bli påvirket av *senere* medieomtale og samtaler om teksten (programmet). Det blir dermed et spørsmål om tekstens (programmets) samlede retoriske appell (Kjeldsen, 2006).

I forbindelse med utviklingen av en ny generasjon Internett-løsninger, kalt web 2.0, tas dette enda et hakk videre ved at "leserne" ikke lenger behøver å være passive fortolkere av tekster fra avsenderne. De kan påvirke både direkte via sosiale medier og kommentarfelt, og mer indirekte ved å "like" (eller la vær) eller ved å linke til siden i andre sammenhenger og dermed gi den ytterligere oppmerksomhet (Hoem & Schwebs, 2010). På den annen side gjør dette at den opprinnelige avsenderen mister kontrollen med hvilke sammenhenger teksten inngår i, og dermed med fortolkningen av den.

2.7 Ny teknologi og nye sjangre

Internett åpner for å benytte tale, musikk og film og har blitt en felles arena for både avishusene og etermediene. Den norske medieforskeren Martin Engebretsen har analysert nordiske nettaviser med utspring fra begge leire, og drøfter i den forbindelse utviklingen av ulike sjangre¹⁹. I sin bok *Digitale diskurser* (Engebretsen, 2007) viser han til Shepherd og Watters, som beskriver dette som en dynamisk prosess der det først skjer en kopiering av tidligere sjangre inn i det nye mediet, hvoretter påvirkningen av det nye mediet gradvis vil påvirke utformingen og en ny sjanger til slutt kan ha utviklet seg (Shepherd & Watters, 1998).

En gruppe tekstforskere som gjorde en vurdering av forskningsfeltene relatert til utvikling og bruk av tekster i tilknytning til Internet og tilhørende teknologi (Geisler et al., 2001), konstaterte også sjangerutviklingen ikke bare var styrt av nye sosiale behov, men også av nye teknologiske muligheter. På den annen side kan det stilles spørsmål om enkelte institusjoners

¹⁹ Engebretsen viser her til Carolyn Millers definisjon av sjanger som retoriske strukturer som benyttes i jevnlig tilbakevendende situasjoner (som oppstår ut fra sosiale behov) (Miller, 1984) i

bruk av sosiale media mest som en ekstra kanal ut, mer er et uttrykk for at man ønsker å vise at man er tilstede der det skjer, enn at man vil utnytte det nye mediets særskilte egenskaper og de nye rammebetingelsene dette gir. I så fall kan dette tolkes som at man ennå ikke er inne i den prosessen som medieteoretikeren Marshall McLuhan beskrev i *The medium is the message* (McLuhan, 2006), nemlig at nye media forandrer menneskenes måte å sanse på og forutsetningene for retorikken, og deretter selve retorikken.

2.8 Anvendelse av teorien i sykehussammenheng

I forskningssammenheng vil logosappell som oftest være helt avgjørende i en vitenskapelig diskurs hvor man skal legge frem ny innsikt, men en supplerende appellform vil ofte være hensiktsmessig i formidlingssammenheng. Spesielt vil pasientnær forskning kunne belyses ved en pasienthistorie som skaper større nærhet og følelsesmessig engasjement – patos. Dette kan utløse en handling, eller gjøre at inntrykket av betydningsfull forskning fester seg bedre.

Alternativt kan man tenke seg at institusjonen/forskningsmiljøet forsøker en etosappell, ved å vise til tidligere meritter og status i forskningssammenheng, hvis målet er å "selge" et forskningsprosjekt. Samtidig vil det være interessant å analysere om målet er å styrke sykehusets generelle etos, eventuelt å styrke en mer spesifikk forskningsetos. Generelt vil det være interessant å se om appellformen påvirkes av situasjonskonteksten og/eller hvilken diskurs kommunikasjonen inngår i.

Utvidet bruk av internetteknologien, kalt Web 2.0, kan over tid gi endrede tekstuelle kontekster, dels ved å utnytte at det er enklere å knytte sammen ulike typer informasjon, og dels ved å dokumentere direkte kommunikasjon med enkeltbrukere via sosiale media.

3. Materiale og metode

3.1 Valg av sykehus og nettsider

Utgangspunktet for denne undersøkelsen er å se forskningsformidling i sykehussammenheng, og det vil da være et poeng å velge miljøer av en viss størrelse. I Norge er Oslo universitetssykehus det desidert største sykehuset på forskningssiden. I Sverige er Karolinska Universitetssjukehuset størst, hvis vi tar i betraktning av forskningen der i stor grad er organisert under Karolinska Institutet, altså universitetet. Denne organiseringen gjør det samtidig litt vanskeligere å sammenlikne sykehusenes forskningsformidling på web.

Også mange av de andre sykehusmiljøene i utlandet som er store på forskning, jf. en av de mest kjente rangeringene av universiteter, Times Higher Education World University Rankings 2010-11²⁰, har det meste av forskningen presentert på nettsidene til universitetet. Det gjelder spesielt Harvard, Yale og Stanford blant de høyest rangerte. For Johns Hopkins Medicine, er imidlertid det aller meste lagt på sykehusnettsiden, og dette nettstedet fremstår dermed som spesielt interessant i denne sammenhengen.

For å favne ulike typer diskurser er fire typer nettsider analysert:

- startsidene for sykehuset,
- hovedsidene for forskning,
- sykdomsspesifikke sider og
- klinikkvise sider.

Bruk av nyhetsbrev og sosiale media, som Facebook og Twitter, er analysert i den grad dette fremstår som en vesentlig del av forskningsformidlingen.

3.2 Valg av undersøkelsesmetode

Målsettingen med denne oppgaven er å analysere hvilke retoriske strategier som faktisk er benyttet og hvilket potensial ulike tekster har overfor ulike målgrupper. Hovedtilnærmingen vil være nærlesning, beskrivelse og analyse av enkelttekster og tekstuell kontekst. Det vil i starten av analysen av den enkelte tekst/nettside bli fokusert på bruk av ulike teksttyper og appellformer. Deretter vil det ut fra det som er beskrevet som mulige situasjonskontekster (motiver og målgrupper) bli gjort en fortolkning både med hensyn til primære og sekundære argumenterende effekter.

²⁰ Innenfor kategorien klinisk-preklinisk-helse (<http://www.timeshighereducation.co.uk/world-university-rankings/2010-2011/clinical-pre-clinical-health.html>) Publisert 7. oktober 2010.

I prinsippet kunne man tenkte seg en mer fullstendig analyse av effektene av tekstene ved å gjøre intervjuer eller spørreundersøkelser både av representanter for *avsenderne* (sykehusene) og *mottakerne*, altså de aktuelle målgruppene. Fordelen med intervjuer og spørreundersøkelser er at de i prinsippet går *direkte* på hva som er intensjonen med de ulike tekstelementene og den spesifikke utformingen av disse, eller på hva som faktisk har effekt på målgruppen. Ulempen er først og fremst at de er svært ressurskrevende og tidvis ikke lar seg gjennomføre i det hele tatt fordi for mange ikke responderer. Og hvis de responderer har man ingen garanti for at de faktisk har villet og evnet å angi alle relevante intensjoner henholdsvis effekter.

Det siste vil delvis kunne kompenseres ved å supplere med måling av øyebevegelsene ("eye-tracking"), for å se rekkefølgen og lengden på oppmerksomheten rundt hvert tekstelement. I En svensk forsker på kognisjon, Jana Holsanova, har oppsummert en rekke slike studier i boken *Myter och sanningar om läsning* (Holšánová, 2010), og påpeker blant annet at lesemønstrene er påvirket av mediet (avis, nett osv.) og av individuelle forhold. Det er verdt å merke seg slike resultater, men denne metoden er også svært ressurskrevende.

Beskrivelse, analyse og fortolkning kun av tekstene slik de står, gir som antydnet ovenfor en risiko for feiltolkninger, fordi man som tredjeperson har begrenset innsikt i bakgrunnen og miljøet for tekstproduksjonen, og i hvordan målgruppene faktisk fortolker teksten. Som forsker har man mulighet til å kompensere noe for dette ved å benytte annen bakgrunnsinformasjon om produsentene og målgruppen. Med en tekstvitenskapelig bakgrunn har forskeren dessuten bedre forutsetninger for å avdekke og kategorisere retoriske virkemidler og strategier enn respondentene i målgruppen vanligvis har.

Den britiske forskeren Tim Rapley beskriver en slik metodisk tilnærming i boken *Doing Conversation, Discourse and Document Analysis* (Rapley, 2007), og fremholder også at forskeren, ut fra oversikten over hele materialet, lettere kan se hva enkelte av tekstprodusentene kan ha *utelatt* for å skape en bestemt mening. Hvis forskeren selv gjør beskrivelsen av tekstene, har han også mulighet til å øke presisjonsnivået etter hvert som innsikten i materialet øker, i og med at han kan gå tilbake til tidligere analyseenheter og revidere beskrivelsen. En slik fremgangsmåte gir faktisk også mulighet for å justere, supplere eller erstatte de opprinnelige hypotesene med mer interessante hypoteser.

En slik justering av hypotesene kan samtidig kritiseres ut fra at det tilsynelatende gir mulighet for å *manipulere* seg frem til en undersøkelse med mer utsagnskraft, men poenget er at man øker presisjonsnivået eller relevansen av undersøkelsen, ikke at man utelater data som ikke

passer inn. Forskeren må fortsatt diskutere data som ikke passer inn i mønsteret - ”deviant case analyses” og om mulig sammenlikne med tidligere analyser. Prinsipielt anbefaler Rapley å være oppmerksom på hvordan egne holdninger påvirker hvordan tekstene oppfatter, og på hvilke formål og holdninger som ligger bak produksjonen av tekstene. I anbefalingen av en praktisk tilnærming, skisserer han en prosess i flere trinn med vekslning mellom dokumentasjon, analyser og refleksjon som fører til økende grad av presisjon og holdbarhet i konklusjonene.

3.3 Spesielt om avgrensning av tekstmaterialet i websammenheng

Avgrensning av teksten har vært diskutert som en spesiell utfordring ved analyse av webtekster. Elisabeth Hoff-Clausen diskuterer ulike tilnærminger til webtekster, som kan være umulige å avgrense, og også er foranderlige over tid (Hoff-Clausen, 2008). Hun konkluderer med at det ikke er hensiktsmessig å binde seg til en bestemt metode, og at forskeren snarere bør gjøre en fortløpende vurdering av om det valgte begrepsapparatet er relevant etter hvert som man analyserer tekstene. Likeledes konkluderer hun med at seleksjonen og avgrensningen av tekster eller deltekster bør avgjøres etter hvert som man ser hva som ligger i materialet. Men man må samtidig dokumentere materialet og argumentere for hvorfor man har valgt akkurat denne *formasjonen* av tekster (med referanse til McGee, 1990).

Hoff-Clausen diskuterer også andre særtrekk ved webtekster som kan være en spesiell utfordring ved retorisk analyse, slik som uklar avsender og mottaker, hypertekstuelle relasjoner og manglende forløp i betydningen start-hoveddel-avslutning. Hun konkluderer også her med at forskeren ut fra teksten og konteksten må gjøre en egen vurdering av hvilke avsender- og mottakerinteresser som er mest aktuelle, og begrunne dette. Når det gjelder forløp anbefaler hun i stedet å tenke på teksten som *arkitektonisk* konstruksjon, og vurdere betydningen av ulike plasseringer av (del)tekstene og andre designmessige elementer. Hun nevner i denne forbindelse også navigasjonsmuligheter og kategoriseringer, og to nestorer innen informasjonsarkitektur, Peter Morville og Louis Rosenfeldt, er også klare på dette; merkelapper, kategorier og søkemuligheter er på ingen måte nøytrale elementer, de er med på å bestemme hva som oppfattes som interessant og hvordan ting henger sammen (Morville & Rosenfeld, 2006). Det illustrerer for så vidt et av de andre hovedpoengene som Hoff-Clausen trekker frem: Den aktuelle webteksten er egentlig bare spor etter en retorisk *prosess* som har pågått, og den videre prosess vil sette nye spor (Hoff-Clausen, 2008).

3.4 Disposisjon

Det to utvalgte sykehusenes nettsted vil bli analysert hver for seg:

- Kap. 4: <http://www.hopkinsmedicine.org/>
- Kap. 5: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/Sider/side.aspx>

De fire ulike typene sider – startside, hovedside for forskning, sykdomsspesifikke sider, klinikkvise sider, samt bruk av sosiale media, vil bli analysert i hvert sitt underkapittel. For Noen av deltekstene er det gjort en fortløpende fortolkning i løpet av analysene, men hvert underkapittel avsluttes med en oppsummering og fortolkning av den aktuelle nettsidens potensielle retoriske effekt. For Oslo universitetssykehus, kapittel 5, inneholder disse underkapitlene også en sammenlikning med de tilsvarende sidene hos Johns Hopkins Medicine, mens den sammenfattende diskusjonen er i kapittel 6 Diskusjon.

En del nettsider er avbildet i form av enkeltdeler i flukt med den verbale teksten, og det er derfor lagt inn noen figurer med hele nettsider i et kapittel 8 Supplerende figurmateriale.²¹

²¹ Alle nettsider som har inngått i analysene finnes samlet i egne filer, men dette inngår ikke i trykket materiale.

4. Nettsidene til Johns Hopkins Medicine (USA)

4.1 Om Johns Hopkins Medicine (JHM)

Johns Hopkins Medicine er et av de større sykehusene i USA med en omfattende og fullt integrert forsknings- og undervisningsvirksomhet. Hopkins Medicine er i hovedsak lokalisert til Baltimore, Maryland, men i denne samarbeidskonstellasjonen inngår også enkelte andre sykehus og deler av primærhelsetjenesten lokalt, samt noe internasjonal virksomhet.

Avhengig av om man regner med alle underliggende enheter i "helsesystemet" John Hopkins Medicine eller ikke, er denne organisasjonen 2 eller 3 ganger større en Oslo universitetssykehus. Total omsetning er 6,5 mrd. dollar pr år når også utenlandske enheter regnes med. Ved hovedsetet i Baltimore, er det mer en 34.000 fulltidsansatte.

Institusjonen omtaler seg som en *virtuell* organisasjon, og lar seg ikke klassifisere som sykehus eller universitet, i det den fremstår som en institusjon med full integrering av pasientbehandling, forskning og undervisning. Dette var viktig så og si fra starten av²²:

About Johns Hopkins Medicine

From the 1889 opening of [The Johns Hopkins Hospital](#), to the opening of the [School of Medicine](#) four years later, there emerged the concept of combining research, teaching and patient care. This model, the first of its kind, would lead to a national and international reputation for excellence and discovery.

Figur 2 Johns Hopkins Medicine - beskrivelse av en integrert institusjon

"Johns Hopkins School of Medicine" har en nettside under Johns Hopkins University, men denne peker igjen til en side på sykehusets nettside. Siden "About Johns Hopkins Medicine", som det er sentralt plasserte snarveier til, gir noe informasjon som er spesifikk for "School of Medicine" og forskning, men dette er to elementer blant et 20-talls andre, og ikke spesielt fremhevet. Punktet om forskning med tittelen "Eyes on the Goal" leder til en brosjyre med samme navn. Der slås det fast (side 3) at forskningen er for pasientenes skyld:

Research for the patient: the soul of Johns Hopkins Medicine.
 What we do here at Johns Hopkins goes far beyond basic research that's driven simply by the passion to find out how a cell or a protein or an organism does what it does.
 What we really want is to have our discoveries make a difference in people's lives.
 So we come here every day to help the sick, to take what we learn into the clinic.

Med dette som utgangspunkt vil det være enda mer interessant å se hvilken plass forskningen har fått på nettsidene.

²² <http://www.hopkinsmedicine.org/about/index.html>

4.2 Startsidene til Johns Hopkins Medicine



Figur 3 JHM – startside (øvre del) april 2012, med en variant (3) av rullerende hovedoppslag.

4.2.1 Oppbyggingen av nettsiden

Nettsiden, den øvre delen vist ovenfor, består av en rekke klart adskilte felt som inneholder forskjellige typer informasjonselementer.

- Øverst (til høyre) er firedeelt rullgardinmeny for hele nettstedet: About Johns Hopkins, Patient Care, Research, Education
Forskning og undervisning er i denne sammenheng likestilt med pasientbehandling.
- Derneft følger et horisontalt felt med sykehuset logo til venstre og et søkefelt til høyre.
- Under logoen er det et større felt med vekslende oppslag med korte tekster i kombinasjon med bilder eller grafiske elementer. I alle oppslagene er det en lenke til en underliggende side hvor artikkelen, videoen eller andre utdypende tekster ligger.

Til høyre for dette feltet en liste med snarveier, hvorav fire er direkte relatert til pasientbehandling, én er delvis *forskningsrelatert* - "Search Clinical Trials, og én er rettet mot en bestemt handling – "Make a Gift".

Plassen til høyre under logoen regnes som den mest attraktive plassen på siden, ut fra vestlig lesemønster for tekster generelt (Kress & Van Leeuwen, 2006), og undersøkelse av leseradferd for nettsider spesielt (jf. undersøkelse av Nielsen²³). De rullerende tekstene er derfor antakelig ment som hovedoppslag, altså det man ønsker at leseren skal bli mest opptatt av, eventuelt at det skal bidra til å overbevise brukeren om at nettstedet er interessant.

²³ http://www.useit.com/alertbox/reading_pattern.html

Videre nedover på startsidene kommer et større todelt felt, som for de fleste vil kreve rulling av siden for å se de nederste informasjonslementene:



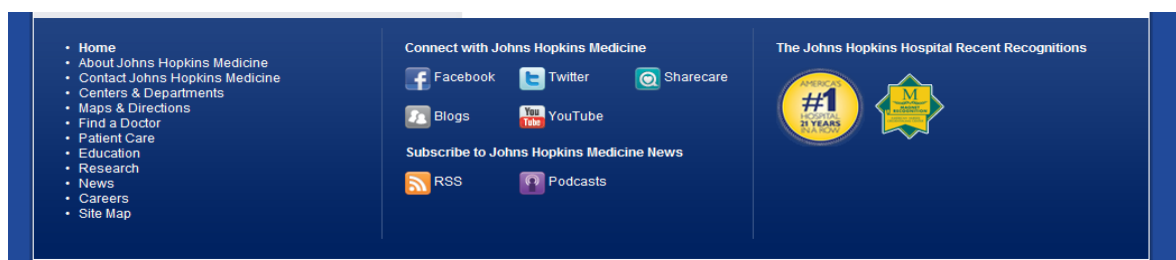
Figur 4 Hopkins Medicine, startsidene – felt i midten (vertikalt sett) med lenker til featurestoff og nyheter

Til venstre i midtfeltet to sett med ingresser med bilder under titlene "Hopkins Medicine Today" og "Features". Disse viser til pressemeldinger som er laget sentralt, for et underliggende sykehus eller senter, eller til artikler i en av publikasjonene som er relatert til Johns Hopkins Medicine. Til høyre et felt med tittelen "News & Information", som dels inneholder en liste med titler på pressemeldinger (uten bilder), datert og med de nyeste øverst, og dels noen snarveier som er laget for ulike informasjonsbehov, hovedsakelig behandlingsrelatert, men også den generelle "About". Pressemeldingene kan jo leses av hvem som helst, men under disse igjen ligger en del snarveier tilpasset media, slik at det er grunn til å tro at dette feltet er laget spesielt med tanke på media.

Det er ulik grad av løpende utskiftning og redigering av innholdet. Pressemeldingene skiftes i prinsippet ut kontinuerlig, men adressen²⁴ viser at disse er produsert sentralt og slik sett underlagt en redaksjonell kontroll – dette lager vi/lager vi ikke pressemelding på nå. "Hopkins Medicine Today" og "Features" plukkes ut og skiftes ut etter en redaksjonell vurdering. Hovedoppslagene (de fem rullerende) er delvis nokså permanente – tre av fem er de samme i perioden januar-mai 2012, og delvis gjenstand for utskiftning eller oppdatering i løpet av noen måneder eller uker.

²⁴ URL starter vanligvis slik <http://www.hopkinsmedicine.org/news/media/releases>

Helt nederst ligger et *banner* som er delt i tre vertikalt, men med samme mørkeblå bunnfarge:



Figur 5 Hopkins Medicine – fotbanner med samlemeny, linker til sosiale media og tegn på utmerkelser.

Til *venstre* i dette banneret en liste med snarveier til mye brukte informasjonssider og til hovedmenypunktene. I *midten* et felt med titlene ”Connect with Johns Hopkins Medicine”, etterfulgt av logoene til ulike sosiale media, og ”Subscribe to Johns Hopkins Medicine News” (RSS-feed og Podcasts). Til *høyre* et felt med tittelen ”The Johns Hopkins Hospital Recent Recognitions”, som fokuserer på pasientbehandling og sykepleie, og *ikke* viser til rangering innen forskning eller undervisning. Banneret er gjennomgående på hele nettstedet.

Foreløpige vurderinger. Den manglende fokuseringen på forskning i feltet med meritter nederst til høyre, kan oppfattes som en slik bevisst *utelatelse* som ble omtalt i metodekapitlet (Rapley, 2007). Utelatelsen kan skyldes at de ikke var det absolutt beste medisinske fakultetet siste år, ”bare” blant de tre beste. Det fremgår på den annen side av materialet på ”About”-siden at Johns Hopkins er den er best i ”konkurransen” om å dra inn forskningsmidler fra National Institute of Health. Men dette er ikke en like offisiell rangering, og har dermed ikke det samme potensialet til å påvirke en pasient eller leser som ikke er spesielt fokusert på forskning. De har heller ikke noen fast spalte hvor de trekker frem Nobelprisvinnere, slik noen institusjoner gjør, og som har potensial som en *etosappell* i en ytring om sykehusets kompetanse generelt eller forskningskompetanse spesielt. Dette kan skyldes at dette ikke har en helt tydelig aktualitet eller bred nok appell, eller det kan skyldes en vurdering av at merittering innen forskning er av helt underordnet betydning gitt at sykehuset ønsker at fokuset skal ligge på det endelige målet – effekten for pasientene (jf. ”Eyes on the Goal”).

Bortsett fra likestillingen med pasientbehandling (og undervisning) i menyen øverst til høyre, er forskning også lite representert blant de best synlige snarveiene. Men for å kunne si noe mer om mulige retoriske målsettinger knyttet til forskning på hovedsiden, er det nødvendig å se på utvalget av stoff i de feltene som har skiftende, og formodentlig kontinuerlig redigert innhold, eventuelt også på hvordan dette er presentert på underliggende nettsider.

4.2.2 De rullerende toppoppslagene



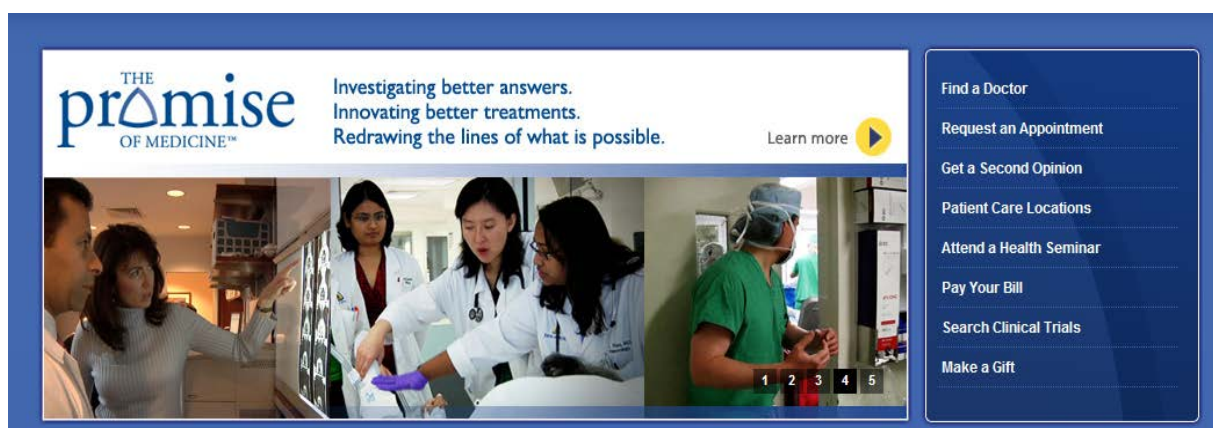
Figur 6 Hopkins Medicine, toppoppslag på startsidene, variant 3

Variante 3. Spesielle trekk ved denne varianten av startsidene:

- Peker på/oppsummerer eksterne evalueringer av pasientbehandlingen – ”Amerikas nr. 1 sykehus 21 år på rad”, ”blant nasjonens beste innenfor alle 16 spesialiteter”, og henviser til den eksterne instansen som har stått for evalueringen.
- Bruker ikke fakta om hva som ligger til grunn for rangeringen, eller hvilke underliggende forhold som skaper de gode. Men rangeringen som nr. 1 er et faktum, likeledes rangeringen innenfor spesialitetene, om enn noe mer upresist (betyr ”blant de beste” at sykehuset er blant de fem eller blant de 10 beste?).
- De *grafiske* elementene inneholder et gullmedaljeikon og et stort 21-tall og en rekke med 21 årstall oppå hverandre. Gullmedaljen er et ikonografisk uttrykk for noe bra. Tallrekken er muligens tenkt å gi samme effekt som stabelmetaforer er tenkt å gi i andre sammenhenger hvor man skal gi et begrep om mengde/utbredelse, slik som høyden på stabler av dokumenter og seddelbunker (Kjeldsen 2006).

Underliggende side, tilgjengelige via ”Learn more”-knappen, er en pressemelding som dels påpeker at det er de ansatte som skaper disse resultatene (ikke de historiske bygningene), og dels spesifiserer resultatene og litt om grunnlaget for rangeringene. Hovedfokus er på nytteverdien av slike rangeringer ved valg av sykehus. Det nevnes også at pasientene bør ta i betraktning om sykehusene er fremragende innen forskning. Det benyttes gjennomgående en *beskrivende* teksttype iblandet noen avsnitt med en *forklarende* teksttype.

Vurdering. Dette oppslaget er egnet til å skape et positivt inntrykk av sykehuset, og vi må kunne anta at det er laget først og fremst å styrke sitt omdømme (etos) som fremragende behandlingsinstitusjon. Tilnærmingen til mottaker er en blanding av en overordnet logos- og etosappell. Betydningen av forskning er ikke fremtredende i selve toppoppslaget, snarere tvert i mot – den kan sies å være underkommunisert, siden sykehuset under ”About” så tydelig ytrer at det ikke er mulig å være på topp innen behandling uten å drive egen forskning.



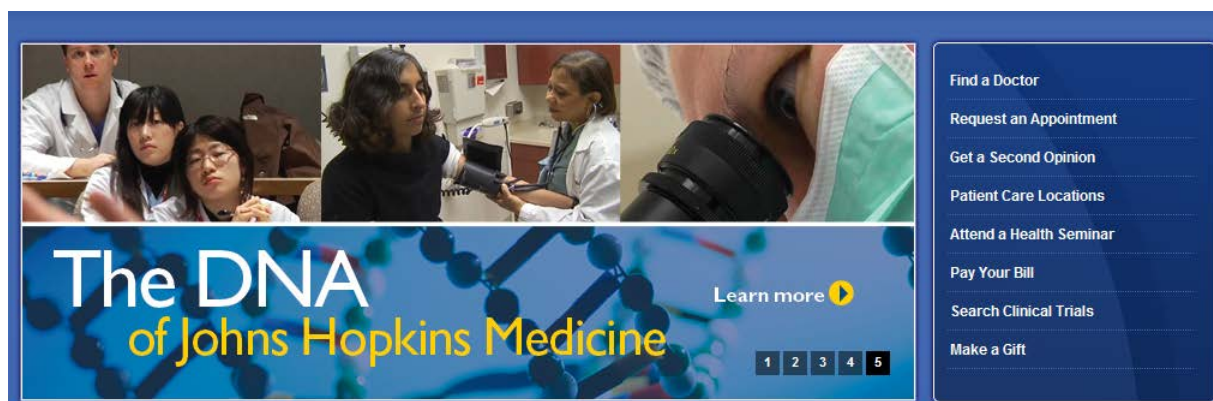
Figur 7 Johns Hopkins Medicine - startside april 2012, variant 4 av rullerende hovedoppslag.

Variante 4. Spesielle trekk ved denne varianten av startsidene:

- Skaper positive følelser rundt sykehusets virksomhet ved å bruke ord og uttrykk som peker mot aktiviteter som er veldig bra – ”forsikring om”, ”lete etter bedre svar”, ”utvikle bedre behandlinger”, ”flytte grensene for hva som er mulig”.
- I selve oppslaget brukes ikke fakta om hvordan dette skjer, hvor stor innsatsen er, kompetansen til klinikere og forskere eller hvilke resultater som er oppnådd.
- *Bildene* viser personale i diskusjon og/eller sterkt fokusert på en medisinsk/helsefaglig oppgave (sykehusuniform og andre referanser til behandling). Kan i prinsippet være forskning, men dette fremgår ikke. Innovasjon forankres i alle fall i klinisk setting.

Underliggende sider, tilgjengelige via ”Learn more”-knappen, viser ved utdypende setninger at sykehuset vil gjøre maksimalt for å gi pasienten den beste behandlingen. Dernest vises et belte med bilder av spesialister innenfor utvalgte kliniske spesialiteter. Ved å klikke på disse får man opp en link til en underside med *beskrivelse* av historiske og aktuelle innovasjoner. Eventuell underliggende mekanismer eller forskning er ikke fokusert. Sidene ligger for øvrig *ikke* på de aktuelle sentrene, og det virker derfor som de er produsert sentralt for akkurat dette oppslaget.

Vurdering. Sykehuset forsøker først og fremst å styrke sin etos som fremragende behandlingsinstitusjon. Tilnærmingen til mottaker er i stor grad basert på patosappell i starten, men etos- og logosappeller på underliggende sider. Argumentasjonen gikk april 2012 på at man har vært og er innovative, og tekstene har potensial som et argument for å velge dette som behandlingsinstitusjon, i alle fall for de sykdommer som kan relateres til de innovasjonene som er trukket frem. Oppslaget og underliggende sider har også et potensial for å trekke potensielle samarbeidspartnere innen innovasjon og helsepersonell som er interessert i dette til sykehuset.



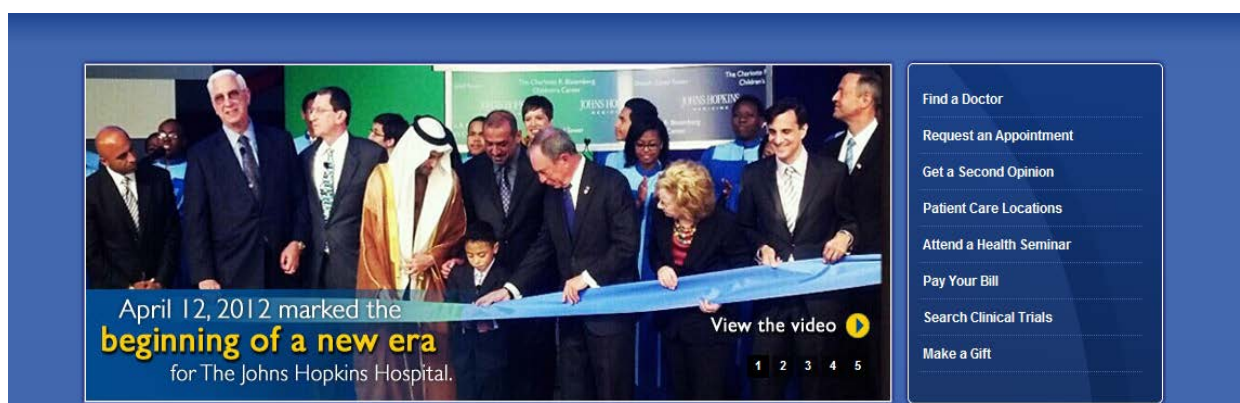
Figur 8 Johns Hopkins Medicine – startside april 2012, variant 5 av rullerende hovedoppslag.

Variant 5. Spesielle trekk ved denne varianten av startsidene:

- Ingen direkte argumentasjon rundt sykehuset eller dets aktiviteter som sådan, men bruken av metaforen ”The DNA of...” er trolig ment å vekke assosiasjoner til noe spennende, som da vil befinne seg på de underliggende sidene.
- *Bildene* øverst er delvis denotasjoner i forhold til aktiviteter ved sykehuset - forelesning, blodtrykksmåling på pasient og mikroskopering, og delvis konnotasjoner til de tre hovedaktivitetene undervisning, pasientbehandling og forskning. Bildet som verbalteksten er skrevet oppå, illustrerer DNA-molekylet og kan fungere som ikon for moderne medisinsk forskning.
- ”Learn more”-knappen linket april 2012 til siden ”Hopkins Medicine Today”, som ligger under ”News and Information” og linker til utvalgte artikler fra de ulike publikasjonene som er knyttet til nettstedet, samt videoer som ligger på en felles side. Blant disse videoene er den med samme tittel: ”The DNA of Johns Hopkins”.

Videoen ”The DNA of Johns Hopkins”, som er cirka 13 minutter lang, starter med at en datter og hennes mor ankommer sykehuset i forbindelse på grunn av morens begynnende demens. Beskrivelsen av denne familiens møte med demensproblemet og sykehuset brukes som en *rammefortelling* rundt beskrivelsen og forklaringen av hvordan Johns Hopkins Medicine jobber for å løse medisinske problemstillinger. Inne i videoen er også historien og filosofien bak opprettelsen av Johns Hopkins beskrevet.

Vurdering: Denne varianten (5) av dette tekstelementet er altså først og fremst laget for å trekke lesere/seere til en side som presenterer en blanding av ulike typer nyheter, aktualiteter og bakgrunnsstoff, og til videoen spesielt. Denne har både logos- og patosappell. Det hele har potensial som argumentasjon til fordel for sykehusets etos, valg av dette sykehuset som behandlingssted og rekruttering av helsepersonell og forskere.



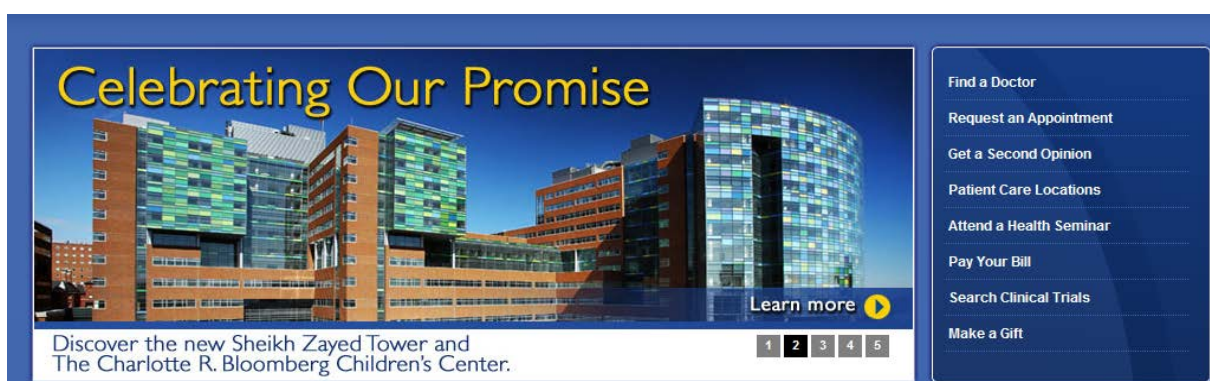
Figur 9 Johns Hopkins Medicine - startside april 2012, variant 1 av rullerende hovedoppslag.

Variante 1. Spesielle trekk ved denne varianten av startsidene:

- Ingen direkte argumentasjon rundt sykehuset eller dets aktiviteter som sådan, i selve tekstelementet, men budskapet er klart: Da president Sheikh Khalifa bin Zayed Al Nahyan og Mayor Bloomberg assistert av andre prominente personer, og et barn (pasient) som klippet snoren, avsluttet en åpningsseremoni 12. april 2012, betydde dette ”starten på en ny æra for Johns Hopkins Hospital”.
- *Bildet* bekrefter at det er denne typen seremoni det dreier seg om, og dessuten at det har vært mange bidragsytere, som bør hylles.

Videoen det linkes til viser åpningsseremonien med kunstneriske innslag og taler, og videoopptak som blant annet viser personale som lovpriser de nye lokalene og den pasientvennlige filosofien som ligger bak. Det refereres til en ærerik historie, og gjennom saksorientert argumentasjon uttrykkes stor tro på fremtiden. I likhet med andre slike seremonier, er det gitt rikelig rom for ytringer som kan frembringe de store følelsene, inklusive et gospelkors avsynging av ”Bright Shining Day” mot slutten. Forhåndsproduserte videoinnslag, som er integrert i videoen, inneholder noen historiske bilder, men videoen benytter ellers vår tids bilde- og musikkuttrykk som i reklamefilm på TV. Det er en *patospreget* uttrykksform, men det er elementer av *logos*appell, og i selve seremonien var det lagt vekt på å bruke personer som lett tillegges *etos* i denne sammenhengen. En av dem ble omtalt som en som hadde fått ”telefon fra Stockholm”, altså mottatt en Nobelpris (i kjemi). Koblingen mellom pasientbehandling og akademisk virksomhet ble nevnt under *åpningstalen* til administrerende direktør og rektor (kombinert stilling), som en av mange samarbeidsrelasjoner. Flere andre talere var også innom temaet forskning, men en summarisk gjennomgang av hele videoen viser ingen tegn til at dette var et stort tema i seg selv.

Vurdering: Denne varianten (1) av dette tekstelementet er altså først og fremst laget for å trekke lesere/seere til videoen fra åpningsseremonien, som i likhet med mye av det andre det linkes til fra startsidene, er en ytring som beskriver kompetanse eller fasiliteter som er viktige for pasientene, og dermed også er rettet mot styrking av behandlingsetos. Dette i tillegg til lovprisning av givere, andre samarbeidspartnere og resultatet (bygget) som sådan, som er typisk for sjangeren ”åpningsseremoni”.



Figur 10 Johns Hopkins Medicine – startside april 2012, variant 2 av rullerende oppslag.

Variante 2. Spesielle trekk ved denne varianten av startsidene:

- Hovedtittelen ”Celebrating our Promise” henspiller på de lovnadene som blant annet blir presentert under variant 4 beskrevet ovenfor, altså om å strekke seg lengst mulig for å finne den beste løsningen for pasienten. Teksten under bildet innbyr til å ta byggene i nærmere øyesyn.
- ”Learn more” linker til en side som beskriver hovedpoengene med ”The Promise” og gir lenker til tilhørende video og til andre sider som beskriver byggene.
- Underliggende tekster er i hovedsak *beskrivende* og pasientfokuseret, hvilket er naturlig siden det er nye *rom* og primært arealer for pasienter og behandling det dreier seg om.

Vurdering: Denne varianten (5) er laget for å vise sammenhengen mellom nye bygg og oppfyllelse av viktige målsettinger, med styrking av etos som en viktig sekundæreffekt.

Ny variante. I mai 2012 kom det ytterligere ett rullerende oppslag på startsidene²⁵. Dette er vist på neste side og representerer noe nytt innholdsmessig i form av en nyhet om *forskere* som er valgt inn i et akademisk fellesskap i USA, The National Academy of Sciences. Oppslaget er *beskrivende*, men ikke utdypende i selve oppslaget. Det er basert på en artikkel i et av *universitetets* magasiner (The JHU Gazette).

²⁵ Nummereringen av disse oppslagene endres over tid avhengig av hvor mange oppslag man benytter.



Figur 11 Hopkins Medicine - nytt oppslag mai 2012

Artikkelen. I artikkelen The JHU Gazette heter det blant annet:

An election into the academy is one of the highest honors bestowed on a researcher.

“Paul, Rachel and Se-Jin all have contributed so much to their fields. I am thrilled that the National Academies has recognized them for their work,” says Landon King, vice dean for research at Johns Hopkins Medicine. “This is great news for them and an honor for Johns Hopkins Medicine.”

Prodekan for forskning uttaler altså at dette er en ære for John Hopkins Medicine.

Bildene. De tre små bildene er portretter av de tre forskerne som er utnevnt, men ellers uten bildemessige referanser til forskning. Det store bildet har referansen til forskning, via mikroskopet, men viser en person i profil som virker stilisert og lite autentisk.

Vurdering. I motsetning til de øvrige oppslagene, vil dette oppslaget også kunne fungere direkte i en diskurs om kvaliteten på forskningen (isolert) også når det står på sykehusets side. I og med at oppslaget ikke går nærmere inn på forskningstemaene, forskerne og begrunnelsen, kan det virke som det viktigste er å påpeke at det er en utnevning fra en instans som har (forsknings)etos, og at dette skal styrke *Hopkins* sin forskningsetos. Oppslaget kan også styrke den generelle etos, og vil dermed kunne fungere på linje med øvrige oppslagene i en behandlingdiskurs.

Samlet vurdering av toppoppslagene. Alle oppslagene, med mulig unntak av den nye varianten som kom inn litt ut i mai 2012 (“Welcome to the Academy”), har argumentasjon rundt behandlingsskvalitet, vilje til å strekke seg lenger og stadige forbedringer av pasienttilbudet. Det er både beskrivende, forklarende, fortellende og argumenterende deltekster i og under disse oppslagene. Med innslag av ulike appellformer består det meste i å styrke sykehusets etos, og delvis også direkte argumentasjon for valg av dette sykehuset som behandlingssted. Unntaksvis kan oppslagene også fungere i diskurser relatert til forskningskvalitet, til samarbeid om innovasjon og til rekruttering av helsepersonell og forskere.

4.2.3 Forskning i aktualitetsspalten til venstre på startside



Hopkins Medicine Today

 Sibley Memorial Hospital is pleased to announce its next president: Richard "Chip" O. Davis, Ph.D., the current Johns Hopkins Medicine vice president for patient safety and executive director for ambulatory services.

 Johns Hopkins Nobel Laureate Carol Greider joins President Obama's committee to evaluate nominees for the prestigious National Medal of Science.

[More from Hopkins Medicine Today](#)

News & Information

- Parental Knowledge of Poor Dietary Choices Not Enough to Prevent Childhood Obesity, Study Shows- 4/19/12
- Two Johns Hopkins Professors Named to the American Academy of Arts and Sciences- 4/19/12
- New Medication Offers Hope to Patients with Frequent, Uncontrollable Seizures- 4/18/12
- Big Doses of Vitamin C May Lower Blood Pressure- 4/18/12

Figur 12 Hopkins Medicine, startside, del aktualitetsspaltene

Denne spalten hadde i april 2012 to overskrifter: "Hopkins Medicine Today" og "Features". **Hopkins Medicine Today.** Her er det, som vist over, to oppslag om utnevninger. Det første oppslaget linker til en pressemelding fra Sibley Memorial Hospital, et av de mindre sykehusene i Hopkinssystemet. Meldingen har her en nesten identisk innledning, og fortsetter med en bredere redegjørelse for hva Richard O. Davis har utrettet, hva han har hatt av lederstillinger, og hvordan sykehuset kan dra nytte av denne bakgrunnen. Det nevnes at han har publisert og holdt foredrag om temaer som er relevante for stillingen, men styrking av *akademisk* virksomhet er ikke noe tema i denne pressemeldingen.

Det var i perioden januar- primo april 2012 på samme sted et tilsvarende oppslag om den nye direktøren (presidenten) og rektoren for hele Johns Hopkins Medicine. Vinklingen var den samme: Dette er en dyktig person/leder som vil gjøre JHM enda bedre, i dette tilfellet også som akademisk institusjon.

Vurdering: Kunngjøringen av at et av sykehusene/systemet har fått nye svært kompetente ledere har et potensial til å styrke hele systemets etos. I og med at det som fremheves er de nye ledernes personlige egenskaper og meritter, kan dette ses som en argumentasjon der deres *etos* benyttes - for å styrke *institusjonens* etos.

Det andre oppslaget april linker til en pressemelding om utnevningen av Nobelprisvinneren Carol Greider til et prestisjefyllt nasjonalt komitéverv innen forskning: "President Obama's committee to evaluate nominates for the prestigues National Medal of Science." I selve pressemeldingen blir hun omtalt som "the Daniel Nathans Professor and Director of Molecular Biology and Genetics in the Johns Hopkins Institute for Basic Biomedical Sciences", hvoretter hun uttrykker hvor fornøyd hun er med utnevningen, og president Obama siteres på hvor fornøyd han er med komiteen. Oppdagelsen som ga henne Nobelprisen, og hvordan hun har forsket videre på samme tema, blir også omtalt. Pressemeldingen avsluttes

med at direktøren for forskningsinstituttet hun arbeider ved uttaler hvor riktig denne utnevnelsen er, med link til instituttet. Det er også link til pressemeldingen om Greiders Nobelpris (i 2009).

Vurdering: Det er benyttet en direkte argumentasjon (logos) rundt betydningen av utnevnelsen og forskningen til Carol Greider, samt en ekstra *etos*appell ved å trekke inn Presidenten. Det å vise at institusjonen har fremragende forskere, og som får viktige utnevnelser, har et potensial til å styrke så vel institusjonens forskningsetos som generelle etos. Hopkins Medicine bruker altså ikke sin forskningsetos for å promotere prisene, men tvert i mot utnevnelsen i evalueringskomiteen til å styrke egen etos.

Features. Under denne overskriften i venstrespalten, er det følgende oppslag:

- "The Home Stretch" – en sak om øvelser forut for flyttingen av pasienter til nybyggene 29.-30. april. En artikkel ("Cover Story") tatt fra internbladet "Dome".
- "Building Support" – en sak om utvalgte klinikers testing av det nye elektroniske journalsystemet som skal innføres. Også fra "Dome" (under "Technology").
- "Islets of the Weary" – en sak om transplantasjon av øyceller i forbindelse med fjerning av hele bukspyttkjertelen på grunn av smerter. En beskrivelse av prosessen som inkluderer et samarbeid med en cellebiolog, men ellers ingen tegn til at det skulle ligge noe grunnleggende forskning bak dette. En artikkel fra "Inside Tract", et magasin om kliniske fremskritt og forskning innen fordøyelsessystemet.

Forskning inngår altså ikke her, verken som noe det argumenteres for eller med.

Nettsiden Hopkins Medicine Today. Det linkes til denne siden nederst i venstrespalten.

Siden har et titalls oppslag knyttet til pressemeldinger, artikler eller videoer med forskjellige vinklinger og temaer. Dette er antakelig "høydepunktene" av nyhets- og aktualitetssaker. Blant oppslagene på siden lå det den 1. mai 2012 ett som omtalte forskning, nemlig en studie på pasienter med nevrologiske symptomer som tolkes som utslag av epilepsi, men som i følge studien i mange tilfeller ikke er det. Artikkelen *forklarer* hva det alternativt er og konsekvensene av feilbehandlingen for epilepsi.

Vurdering: De utvalgte nyhets- og aktualitetssaker har et potensial til å styrke sykehusets generelle etos. Den omtalte pressemeldingen har et potensial til å fungere (sekundært) *argumenterende* for også for sykehusets forskningsetos.

4.2.4 Forskningsstoff i pressemeldingene i høyrefeltet på startside

Dette er de nyeste pressemeldingene, og det skjer utskiftninger nesten daglig. De omfatter i prinsippet alle typer temaer. Dette er de som lå ute på en tilfeldig valgt dato, 20. april 2012:

1. Parental Knowledge of Poor Dietary Choices Not Enough to Prevent Childhood Obesity, Study Shows
2. Two Johns Hopkins Professors Named to the American Academy of Arts and Sciences
3. New Medication Offers Hope to Patients with Frequent, Uncontrollable Seizures
4. Big Doses of Vitamin C May Lower Blood Pressure
5. Johns Hopkins Heart and Vascular Services Move to Spacious, High-Tech Home in New Hospital Building
6. Study: Transport of Trauma Patients by Helicopter Costly but Effective
7. Genetically Engineered Compound for Back Pain Falls Short
8. Unveiling a New Standard of Care: The New Johns Hopkins Hospital Building

Av de åtte pressemeldingene er to relatert til åpningen av de nye bygningene (nr. 5 og nr. 8). Dette er delvis *forklarende* og delvis *argumenterende* tekster – hvordan byggene kan gjøre det lettere for *forskere* og klinikere å få til det beste for pasientene, og hvordan lokalitetene i seg selv er forbedring av pasientomsorgen (lys, kunst, støydemping). Delvis er tekstene (særlig nr. 8) også en hyllest til de som har donert penger.

Vurdering: I tillegg til den direkte argumentasjonen for viktigheten av byggene, gir tekstene en indirekte argumentasjon for å donere penger til sykehus(et), og for sykehusets omdømme (*etos*). Det er for øvrig også en kort henvisning til sykehusets *innledende* etos ved følgende uttalelse: “From its earliest days more than a century ago, Johns Hopkins Medicine set the benchmark for patient-centered care, while advancing both research and teaching. ...”

Forskning og undervisning er altså noe som er utviklet parallelt med pasientbehandlingen.

Pressemelding nr. 2 viser også at det er en forskningsdel/universitetsdel integrert i Johns Hopkins Medicine ved å trekke frem en pressemelding fra universitetet, som omtaler en forsker fra grunnforskningsdelen av det medisinske miljøet og en forsker innen økonomi. Begge forskerne er blant årets 220 nye medlemmer av ”The American Academy of Arts and Sciences”, som er en ganske eksklusiv forsamling, tatt i betraktning at man velger fra alle verdens nasjoner og fra alle sektorer i samfunnet.

Vurdering: Pressemeldingen forklarer kort hva som er bakgrunnen for deres forsknings*etos*, som blir ytterligere styrket ved utnevnelsen fra en ekstern instans med stor forskningsmessig *etos*. Ved å trekke frem disse utnevnelsene får Johns Hopkins bekreftet sin (forsknings)*etos*.

De øvrige fire pressemeldingene (nr. 1, 3, 6 og 7) omhandler resultatene fra spesifikke forskningsprosjekter med direkte *pasientrelaterte* problemstillinger. Dette er i utgangspunktet *forklarende*, eller om man vil *formidlende*, tekster. De gir innblikk i hvordan studiene er gjort og de praktiske konsekvensene, uten å trekke inn enkeltpasienter for å gi en ekstra *patosappell*. Det er derfor ikke benyttet typiske historiefortellinger, selv om beskrivelsen av studiene ofte har elementer av tidsforløp.

Vurdering: I tillegg til selve formidlingen har disse meldingene potensial for sekundæreffekter: å få takket for finansieringen og få publisert en lenke til den aktuelle forskeren eller klinikerens. En mindre tydelig, men likevel mulig sekundæreffekt, er å vise at sykehuset er opptatt av å evaluere effekten av eksisterende og nye behandlingstiltak, noe som kan gi en styrking av sykehusets generelle *etos*.

Kort oppsummert er pressemeldingene i stor grad pasientfokuserte, med et stort innslag av formidling av forskningsresultater, men uten bruk av pasienthistorier og *patos*. Samtidig har disse meldingene primært eller sekundært et potensial som argumentasjon for sykehusets generelle *etos*. Meldingen som omtaler utnevnelsene til The National Academy of Sciences, bruker forskernes og akademiets *etos* til å styrke sykehusets *etos*.

4.2.5 Startsidens Johns Hopkins Medicine - samlet vurdering

Den praktiske retorikken i de ulike deltekstene på startsidens, og hvilke plass og funksjon *forskningen* har i retorikken, vil bli oppsummert og diskutert nedenfor. Men først noen helt generelle kommentarer og vurderinger knyttet til innhold og oppbygging av siden:

- Startsidens er ikke bare toppnivået for nettadressen www.hopkinsmedicine.org, men fungerer også som portal eller ”mashup” for alle nettsider som er relatert til sykehuset, altså en side som henter opp utvalgte elementer fra andre sider og nettstedene for å samle informasjonen for brukerne (Hoem og Schwebs, 2010).
- Forskjellen på denne siden og del andre mashupsider er at ”temaet” her er avgrenset av Johns Hopkins Medicine, og at det ikke er noen brukerstyring av innholdet på siden. Det blir dermed en kontrollert *rekontekstualisering* av annet innhold. Hoem og Schwebs snakker om *tekster satt i spill*, men her er det altså ikke fritt spill.

- Siden inneholder deler og mange typer informasjonselementer, men det er åpenbart lagt noen begrensninger på mengden av informasjon innen de forskjellige delene for å sikre et ryddig og harmonisk inntrykk, slik at ulike brukere, spesielt pasientene, lett kan finne nødvendig informasjon.
- Bildene er enten illustrasjonsfotos, med bygninger eller ansatte med bestemte funksjoner, eller fotos av navngitte ansatte som inngår i sakene. Personene er typisk avbildet som portrett eller i halvfigur i front mot fotografen (leseren). Det brukes ikke grafikk for å illustrere tallverdier eller prosesser, men det er noen elementer av symbolsk eller ikonisk karakter.

Selv om startsiden i prinsippet er en oppsamling av mye forskjellig informasjon, virker det altså som lite er overlatt til tilfeldighetene, verken når det gjelder innhold eller utforming. Spørsmålet blir så hvilke retoriske hensikter som eventuelt dominerer de valg som er gjort. Noen overordnede valg ble berørt helt innledningsvis:

- Det blir sjelden gjort noen presisering av at noe eventuelt tilhører en spesifikk akademisk sfære – ”School of Medicine” i motsetning til ”Hospital”. Dette samsvarer med forretningsidéen om *integrering* av pasientbehandling, forskning og undervisning, som er klart uttalt på ”About”-sidene.
- Funksjonene behandling, forskning og undervisning er likestilt i hovedmenyen øverst til høyre og gjentatt nederst til venstre. Men de mer spesifikke *snarveiene* som er lagt ut til høyre i hovedfeltene er med få unntak knyttet til sykdommer, behandling og pasientkontakt. Unntakene er ”Search Clinical Trials” og ”Make a Gift”, som kan sies å være like mye forskningsrelatert.
- Oversikten over ferske meritter (nederst til høyre) inneholder kun referanser til *klinisk* virksomhet, og ikke den akademiske delen.

Ut fra de prioriteringer som er gjort når det gjelder overordnet utforming og valg av snarveier, er det sannsynlig at Johns Hopkins Medicine har valgt å definere startsiden som primært en del av en *behandlingsdiskurs*, mens altså en akademisk eller forskningsmessig diskurs ikke er prioritert. Inkluderingen av et nytt toppoppslag i begynnelsen av mai som viser at tre forskere er valgt inn i The National Academy of Sciences, gjør at denne konklusjonen kan virke tvilsom, eller raskt kan gå ut på dato. Vurderingen må imidlertid baseres på den samlede effekten av innholdet i alle elementene på startsiden og underliggende tekster, og ett ekstra element som er direkte forskningsrelatert endrer ikke helhetsinntrykket, særlig ikke når oppslaget med sin styrking av institusjonens etos også kan inngå i en behandlingsdiskurs.

Pasientkommunikasjonen har dels en praktisk side beregnet på de som allerede har valgt sykehuset, særlig reflektert i en del av de nevnte snarveiene, og dels en mer argumentasjonstung side knyttet til *valg* av sykehus, basert på spesifikk kompetanse eller sykehusets generelle etos. Denne argumentasjonen kommer som vist ovenfor inn via tre hovedelementer: de rullerende og illustrerte toppoppslagene, de utvalgte aktualitetsoppslagene til venstre i midtfeltet og de kontinuerlig oppdaterte oversiktene over pressemeldinger.

De generelle spørsmålene i den retoriske analysen er da hvordan bruken av logos, patos og (innledende) etos inngår i disse fremstillingene, og hvordan ulike teksttyper brukes for å oppnå primære, og eventuelt sekundære effekter. En mer spesiell problemstilling, gitt at et det er gjort en overordnet prioritering av pasientdiskursen, er hvordan forskning inngår i denne diskursen, eventuelt om det parallelt, eller som en sekundæreffekt, argumenteres for forskning.

Patosappellen er spesielt fremtredende i tekstdelene av toppoppslagene og i en del av oppslagene under Hopkins Medicine Today og Features. Det er her det benyttes formuleringer som "beginning of a new era" og "The Promise of Medicine", som kan gi leseren en følelse av å være vitne til noe "stort". Det spilles også en del på titler og meritter til involverte personer, og disse personenes *etos* brukes da for å styrke sykehusets etos. Underliggende tekster fortsetter delvis med samme patosfylte fremstilling, i alle fall i ingresser og liknende, og ikke minst i de videoproduksjonene som er lagt ut, for eksempel i tilknytning til åpningen av nybyggene i april 2012. Samtidig er det i liten grad benyttet pasienthistorier, og det er i stor grad *beskrivende* eller *forklarende* tekster hvor den argumentasjonseffekten er sekundær, men *logosbasert*. Mange av pressemeldingene følger dette mønsteret, mens videoproduksjonene også her avviker noe fra hovedinntrykket ved ofte å være mer direkte argumenterende.

Det er gjennomgående svært lite bruk av sykehusets *innledende* etos som argument for at et tiltak eller prosjekt er spesielt godt eller viktig å gjennomføre. Det er snarere motsatt, at mottakeren ut fra det som kommuniseres om vellykkede enkeltprosjekter og særtrekk ved sykehuset avleder en oppfatning om at sykehuset er spesielt kompetent, og at den etos sykehuset var tildelt i utgangspunktet - innledende etos – blir bekreftet eller ytterligere styrket som resultat av kommunikasjonen (endelig etos). Aristoteles mente talerens etos måtte bygges opp nærmest fra grunnen av ved hver enkelt tale, mens Kjeldsen (Kjeldsen, 2006) argumenterer for at den endelige etos fra forrige kommunikasjonssituasjon huskes, og dermed inngår som innledende etos neste gang. Dette kan være noe av grunnen til at Johns Hopkins Medicine ikke bruker startsidene til å argumentere for sin forskningsmessige posisjon – den er

velkjent og det trengs bare noen regelmessige påminnelser om at de stadig har viktige prosjekter gående.

Eventuelt kan det være gjort en vurdering av at en direkte etosbasert argumentasjon ville virke mot hensikt, ved at det kunne virke iscenesatt, i motsetning til *autentisk*, som Arne Johansen har beskrevet som en viktig side av etosappellen (Johansen, 2002). Hvis fremførelsen er ”jevn, hverdagslig og behersket” virker den mindre iscenesatt, og det å plassere en god del av omtalen av forskningen innenfor en jevn strøm av pressemeldinger kan dermed gjøre at forskningsinnsatsen fremstår som mer autentisk.

På den annen side kan en del av de andre elementene på startsidene, både de verbale ytringene, bildene og grafiske elementer, oppfattes som nokså direkte argumenterende. Alle toppoppslagene, med mulig unntak av den nye varianten som kom inn litt ut i mai 2012 (“Welcome to the Academy”), har argumentasjon rundt behandlingskvalitet, vilje til å strekke seg lenger og stadige forbedringer av tilbudet. Men her er det altså en nesten utelukkende *pasientrettet og behandlingsrelatert* argumentasjon, og hvis vi ser dette i sammenheng med det settet av snarveier som er valgt ut, er det grunnlag for å tolke hele tilnærmingen på startsidene som at sykehuset har én viktig *sak* de vil fremme – bruk dette sykehuset hvis du trenger undersøkelse eller behandling. Dette åpner da også for at den oppbyggingen av etos som gjøres på startsidene ikke bare er et mål i seg selv, det er også et ledd i argumentasjonen for valg av sykehus – ved hjelp av *etosappell*.

Spørsmålet blir så om *forskningssidene* også inngår i denne argumentasjonen for valg av sykehus, eller om disse sidene primært inngår i en forskningsdiskurs.

4.3 Johns Hopkins Medicine – hovedsiden for forskning

The screenshot shows the Johns Hopkins Medicine Research homepage. At the top, there is a navigation bar with links for 'Explore Johns Hopkins Medicine' and 'PATIENT CARE, RESEARCH & EDUCATION'. Below this is the Johns Hopkins Medicine logo and a search bar. The main content area is titled 'Research' and includes a navigation menu with links for 'For Our Researchers', 'Research Topics', 'Departments', 'Research Centers', 'Core Facilities', 'Events Calendar', and 'Media Player'. A large image of a scientist in a lab coat is featured on the left. To the right of the image is a sidebar with links for 'Search Clinical Trials', 'Search Core Facilities', 'Find a Faculty Director', 'View Calendar', and 'Make a Gift'. Below the image are sections for 'RSS FEEDS', 'PODCASTS', and 'PRINT THIS PAGE'. The 'News & Information' section lists several articles, including 'Johns Hopkins Patient Safety Expert Peter Pronovost Earns Dual National Honors- 4/25/12', 'New Emergency Departments at the Johns Hopkins Hospital: Spacious, Private, High-Tech- 4/24/12', 'Blood Transfusions Still Overused and May Do More Harm Than Good in Some Patients- 4/24/12', '13th Annual ARVD Family Seminar- 4/24/12', 'Nano-Devices that Cross Blood-Brain Barrier Open Door to Treatment of Cerebral Palsy, Other Neurologic Disorders- 4/23/12', and 'Johns Hopkins Researchers Uncover Genes at Fault for Cystic'. On the right side of the news section are three promotional boxes: 'Health Library An A-Z Guide', 'About Johns Hopkins', and 'Out-of-State and International Patients'.

Figur 13 Johns Hopkins Medicine - Research (hovedside), april 2012

4.3.1 Struktur og hovedelementer på hovedsiden for forskning

Siden har en *egen toppmeny* for ulike typer av sider/inn ganger til forskningsinformasjon, hvorav noen er mer rettet mot egne forskere, eventuelt klinikere, enn mot allmennheten. Hovedsiden har ellers mange visuelle likheter med institusjonens startside, med en rullerende visning av bilder (nå av typiske forskere), handlingsorientert snarveier til høyre for denne, featurestoff til venstre og i midten "News and Information", som har de samme pressemeldingene som på institusjonens startside. Snarveiene "About Johns Hopkins" og "Out of State and International Patients" er også med fra startside.

Blant de handlingsorienterte *snarveiene* er "Search Clinical Trials" og "Make a Gift" de samme som på startside, og felles for mange målgrupper. "Search Core Facilities" og "View

Calendar” linker til ressurser og begivenheter som er mest interessante for forskere, noe også ”Find a Faculty Director” er, selv om disse lederne ikke bare er forskningsledere. ”Search Core Facilities” og ”Events Calendar” går igjen i toppmenyen, i tillegg til at det er et eget punkt for forskere – ”For Our Researchers”. Punktet ”Departments” linker til en side med akademiske avdeling og institutter, slik at det bare er punktene ”Research Topics”, altså forskningstemaer, og ”Research Centers” som kan sies å være allmennrettet, og vi kommer tilbake til disse nedenfor. Punktet ”Media Player” fører rett til videobiblioteket med alle kategorier temaer, og dette blir ikke nærmere analysert utover de videoene som allerede er omtalt under startside.

Ellers ligger den allmennrettede informasjonen på forskningssiden i *pressemeldingene*. De i feltet til høyre er som nevnt de samme som på startside, og omfatter dermed i prinsippet alle typer temaer, mens de som er trukket ut til venstre med egne omtaler og bilder bare omhandler forskning.

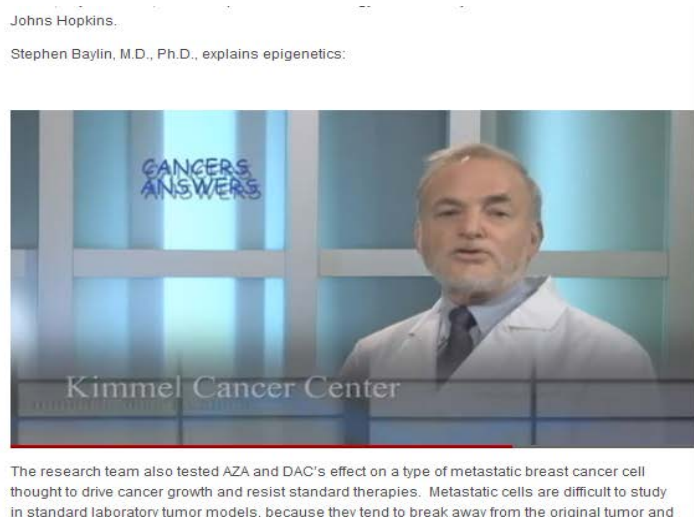
4.3.2 Pressemeldingene om forskning:

Det var ultimo april 2012 tre slike pressemeldinger i det *venstre* feltet:

1. Scientists Reprogram Cancer Cells with Epigenetic Drugs - 03/29/2012
2. Making Memories: How One Protein Does It - 03/05/2012
3. Whole Genome Sequencing Not Informative For All - 04/02/2012

Det typiske er her omtale av nylig publiserte resultater, i en popularisert form. Det er gjerne både en beskrivelse av resultatene og hvordan forskerne (navngitte personer ved Johns Hopkins) har jobbet seg frem til dem. Det legges vekt på hvilken betydning dette har for opplegget av diagnostikk og behandling, eller for folks helse ellers, men det benyttes ikke pasienthistorier i verbalteksten (i alle fall ikke i utvalget fra ultimo april 2012).

Analyse. Det er altså i all hovedsak *logos* som preger utformingen. *Bruk av etos* for å legge ekstra tyngde bak argumentasjonen er eventuelt mest indirekte via *hyperlinkingen* i teksten og på slutten, som går til de fagpersonene og avdelingene som er involvert. Men det er i den første av disse pressemeldingene flettet inn en video som inngår i en serie med ”Meet the Experts”, hvor en forsker ser ut som, og ter seg som, en autoritet på temaet han forklarer:



Figur 14 Enkeltbilde fra video med ekspertuttalelse om forskningsprosjekt

Senere i teksten er det også flettet inn en annen video der samme forsker, nå mer uformelt antrukket, og med atskillig mer *patos* redegjør for den kliniske studien og de lovende resultatene. Han uttaler for eksempel: "Seeing a patient respond is a thrill...", og snakker om bringe vitenskapen ut til pasientene, mens bilder av smilende pasienter vises. Videoen er imidlertid laget som et ledd i en kampanje for å samle inn penger, og er ikke nødvendigvis typisk for en vanlig pressemelding.



Figur 15 Eksempel på bruk av pasienter i omtale av klinisk forskning

Fortolkning av pressemeldingene. Som forklarende tekster kan disse pressemeldingene gå som ren forskningsformidling, men de kan også sekundært inngå en pasientdiskurs om valg av sykehus, ut fra kompetanse. Likeledes kan de inngå sekundært i en mer spesifikk forskningsdiskurs der målet er å bygge forskningsetos overfor publikum, myndigheter og potensielle bidragsyttere.

4.3.3 "e-Newsletter" fra Johns Hopkins Medicine

Under de beskrevne pressemeldingene som er trukket frem i venstrefeltet annonseres et tilbud om å motta et nyhetsbrev pr. e-post som omhandler grunnforskning, preklinisk forskning og translasjonsforskning. Øvre del av nyhetsbrevet fra februar er vist nedenfor. Resten av brevet har tilsvarende oppsett og omtrent samme type innhold (fullstendig versjon i vedlegg).

Utformingen er noe annerledes enn for nyhetsformidlingen på nettsidene, ved at man har brukt mer utdypende innledninger (ingresser) før man linker videre til den fullstendige versjonen av saken. Den forskningen som omtales er altså noe fjernere fra den pasientnære (kliniske) forskningen, men beskrivelsene av prosjektene og resultatene er forklarende tekster i popularisert form. Dette kan tyde på at man også her henvender seg til legfolk, og for så vidt også pasienter, men i alle fall er det primært formidling. Sekundært bygges forskningsetos overfor myndigheter og mulige bidragsytere. Flere av de oppslagene som ikke er vist her inngår i en serie med "Meet the Scientist", som også trekker inn deres personlige karriere (historie) og dermed kan bety at potensielle forskere er en mulig målgruppe, altså rekruttering.



JOHNS HOPKINS
MEDICINE

Science News from Johns Hopkins Medicine

Sponsored by the Institute for Basic Biomedical Sciences

Volume 3, Issue 4 – February 2012

Optimized for viewing in HTML.

Top Stories

The Hop and Slide of DNA Repair

 *Mistakes happen, and DNA synthesis is no exception to this universal truth. Errors occur in the genetic code. Fortunately, our cells possess a corrective mechanism—special DNA repair enzymes. Molecular biophysicist [James Stivers](#) has dissected the detailed movements of one such enzyme. Imagine that you work in quality control. Your mission: Check the integrity of billions of widgets as they roll down the assembly line every day, many, many times per day. Such is the task of a DNA repair enzyme. In this case, the "widgets" it inspects are the 3 billion chemical base pairs of the human genome. DNA repair enzymes look for, and correct, flaws in the DNA sequence that can arise as a result of environmental damage, spontaneous mutation or simple goofs in the DNA replication process. Without such fastidious oversight, DNA damage can cause a cell to expire or to transform into cancer. [Read more...](#)*

Research News

Cell Energy Sensor Mechanism Discovered
Johns Hopkins and National Taiwan University researchers have discovered more details about how an energy sensing "thermostat" protein determines whether cells will store or use their energy reserves. In a report in the Feb. 9 edition of *Nature*, the researchers showed that a chemical modification on the thermostat protein changes how it's controlled. Without the modification, cells use stored energy, and with it, they default to stockpiling resources. When cells don't properly allocate their energy supply, they can die off or become cancerous. The Johns Hopkins team focused especially on enzymes that add or remove so-called acetyl groups from

Figur 16 Hopkins Medicine - Science e-Newsletter, februar 2012, utsnitt

4.3.4 Andre allmennrettede sider linket til forskningssiden

Research Topics. Siden (fanen) med forskningstemaer består av tabeller som linker temaene til aktuelle organisasjonsenheter, for det er stort sett på enhetenes sider forskningsinformasjonen ligger (når vi ser bort fra alle de sentralt produserte pressemeldingene):

The screenshot shows the Johns Hopkins Medicine website's 'Research Topics' page. At the top, there is a blue header with the word 'Research' and a yellow navigation bar with links: 'For Our Researchers', 'Research Topics', 'Departments', 'Research Centers', 'Core Facilities', 'Events Calendar', and 'Media Player'. Below the navigation bar, there is a search bar and social media sharing options. The main content area is divided into three columns. The left column is a sidebar with links: 'How Do I...?', 'Research Affairs Offices', 'News and Publications', 'Research Compliance', and 'Resources and Directories'. The middle column is the main content, titled 'Research Topics', with a paragraph: 'At the foundation of Johns Hopkins Medicine is research. Interdisciplinary, innovative and pioneering investigations at Johns Hopkins are not only the stuff of scientific history, but also the vital underpinning of both a world-renowned medical education and unsurpassed patient care. A mind-boggling and ever-expanding range of topics run the gamut from basic and clinical to translational research. Basic research provides a fundamental understanding of molecules and mechanisms that, without offering any apparent practical avenue for patient treatment, involves identifying cellular processes and genetic mutations and revealing breakdowns in cellular communication associated with all manner of diseases and disorders—Marfan syndrome, for instance. Clinical research—such as testing a hypertension medicine in mice genetically engineered to have Marfan syndrome, for instance—applies itself directly to improving the human condition. Translational research—often described as “bench-to-bedside” studies—accelerates the discovery of new treatments directed at the basic mechanisms of disorder and disease and hastens the time when effective treatments become a reality. Marfan syndrome is just one excellent example of how finding the genes responsible for a disease, and discovering what regulates them, can lead to therapy.' Below the text is a table with two columns: 'General Research' and 'Department of Psychiatry and Behavioral Sciences'. The right column of the table contains a link to the 'Department of Psychiatry and Behavioral Sciences'. The right sidebar contains search and utility links: 'Search Clinical Trials', 'Search Core Facilities', 'Find a Faculty Director', 'View Calendar', and 'Make a Gift'. Below the sidebar are two yellow banners: 'About Johns Hopkins' and 'Out of State and International Patients', both with 'Find Out More' links.

Figur 17 Johns Hopkins Medicine - Research Topics, januar 2012

I innledningen før tabellen er det brukt patosfylte ord og begreper for å beskrive betydningen av og kvaliteten på forskningen ved Johns Hopkins Medicine, for eksempel: ”pioneering investigations”, “the stuff of scientific history”, ”world-renowned medical education”. Selve tabellen består av et trettitalls temaer i venstre kolonne, som er mer eller mindre spesifiserte, og antakelig i stor grad oppdelt etter de organisasjonsenhetene som er listet parallelt i høyre kolonne. Ordbruken i oppstillingen kan ikke sies å ha en spesiell appellform, men den nevnte parallelliteten må anses å være en bevisst retorisk handling – man lister de temaene der man har en enhet man kan linke til, mens andre temaer ikke nevnes, jf. Hoff-Clausens begrep ”spor etter en retorisk prosess” (Hoff-Clausen 2008). Likeledes kan *underinndelingen* som benyttes i tabellen; generell forskning, kreftforskning, genetikkforskning og genombiologi, være bevisste valg for å fremheve visse typer forskning. Det samme kan eventuelt det å vise linkene til noen forskningsentre på en egen side være.

Research Centers. Denne siden (fanen) viser til noen få større utenforliggende eller tverrgående (virtuelle) sentre, som delvis har egne nettsteder. Også her er det en innledning over settet med snarveier som gir en viss *patos* appell via ord som ”verdensberømt” og ”spydspiss”, men raskt avsluttes med en kortfattet påpekning (logos) av at disse sentrene er viktig for å kunne forske frem bedre medisinske behandlinger.



Figur 18 Johns Hopkins Medicine - Research Centers, april 2012

Underliggende sider. De sentsidene det linkes til er, ut fra en vurdering av menyer, snarveier og utforming ellers, ofte mer innrettet mot egne forskere, rekruttering av forskere og samarbeidspartnere innen forskning, men det er også elementer av allmennrettet kommunikasjon og pasientrettet virksomhet. Sidene det linkes til under forskningstemaer, jf. ovenfor, viser en enda større variasjonsbredde i utforming og innhold – alt fra å være startsider for store integrerte sentre (sykehus), via startsider for små spesialiserte forskningscentre, til annonsering av en enkelt klinisk studie. Uansett vil demonstrasjonen av at sykehuset har en stor bredde og variasjon i sin forskningsaktivitet ha et potensial som argument for forskningsetos, og for sykehuset etos mer generelt.

Eksempler på nettsider for et senter og en pasientgruppe vil bli analysert etter oppsummeringen av analysen av hovedsiden for forskning nedenfor.

4.3.5 Hovedsiden for forskning, samlet vurdering

Denne vurderingen er i stor grad basert på de beskrivelser og vurderinger som er gjort ovenfor, men avslutningsvis vurderes også om inkorporeringen av det samme nye toppoppslaget som på startsidene (fra mai 2012) – ”Welcome to the Academy” - representerer noe vesentlig nytt.

Sammenlikning av struktur og hovedelementer viser noen markerte likheter og noen markerte forskjeller mellom startsidene for sykehuset og hovedsiden for forskning. Hovedstrukturen er nesten identisk, og viser at det er samme integrerte institusjon. Samme sett med pressemeldinger til høyre i midtfeltet under "News and Information", kan også være ment å uttrykke det samme, men det kan også være et resultat av at forskningsnyheter uansett er så godt representert blant disse, at det ikke ville utgjøre noen stor forskjell å redigere det ned til kun forskningsrelatert stoff. Utvalget av pressemeldinger/oppslag i venstrespalten i midtfeltet venstre er derimot kun forskningsrelatert og forankrer siden til forskning, noe også en egen meny øverst på siden og det endrede utvalget av snarveier viser.

Bruken av pressemeldinger som er rettet mot allmennheten, snarveiene "Search Clinical Trials" og "Make a Gift" og innledningstekstene på sidene "Research Topics" og "Research Centers" viser at allmennheten og pasienter fortsatt er en viktig målgruppe. "For Our Researchers" og andre menypunkter og undersider viser samtidig at forskere i og utenfor sykehus kan være en like viktig målgruppe for denne siden. En del argumenterende tekster kan derfor sies å ha en dobbel hensikt - både å vise pasienter og publikum at man forsker intenst for å få frem bedre behandlingstilbud, og å vise forskere at dette er et spesielt godt og meningsfylt sted å arbeide.

Appellformen i på *underliggende* sider er som oftest basert på *logos*, med beskrivende og forklarende tekster. Fortellinger brukes, men da for å vise utviklingen av forskningsprosjektene, ikke ved å trekke inn pasienthistorier som illustrasjon eller rammefortelling. *Patos* benyttes likevel på noen underliggende sider, og en video som er knyttet til en pressemelding har sterke innslag av dette. Samme pressemelding har også en annen video, hvor *etos* benyttes for å forsterke budskapet. Ellers er det lite direkte *bruk* av *etos*.

Bildebruken på forskningssiden er ikke spesielt vurdert i analysen ovenfor, og adskiller seg fra startsidene på to måter:

- To av tre toppoppslag består av *nærbilder* av forskere *uten* innebygd tekst.
- Småbildene som ledsager oppslagene i venstrespalten er *ikke* av personer, men av celler, proteiner eller ikoniske illustrasjoner av mikroskopiske fenomener.

Nærbildene av forskerne gir en følelsesmessig appell, samtidig som bildet av uniformerte forskere (hvite frakker) som studerer en bit av noe, gjerne med et mikroskop, utstråler en viss soliditet (*etos*) og har en indre logikk – studerer man noe nøye, finner man ut noe nytt.

Småbildene gir i seg selv begrenset informasjon, og får dermed alle en ikonisk karakter med klare referanser til forskning, som igjen bidrar til å *forankre* tekstene til forskning.

Spørsmålet blir så hva inkluderingen av det nye toppoppslaget fra mai 2012 betyr for helhetsinntrykket, og eventuelt for fremtidig utvikling av forskningssiden:



Figur 19 Hopkins Medicine - nytt toppoppslag på forskningssiden mai 2012

Det nye oppslaget er i seg selv annerledes på flere måter:

- Det er nå en *multimodal* tekst ved at det inneholder både verbaltekst og bilder.
- Teksten er mer direkte *forklarende*, og lenker til en *spesifikk* sak.
- De tre små bildene er portretter av de tre forskerne som er utnevnt, men ellers uten bildemessige referanser til forskning. Det store bildet har fortsatt referansen til forskning, via mikroskopet, men viser nå en person i profil som virker stilisert og *mindre* autentisk.

Introduksjonen av denne type multimodal tekst, *kan* bety at sykehuset fra nå av vil være mer direkte argumenterende også på forskningssiden, og kan i så fall peke mot at også de øvrige bildene i serien etter hvert også blir byttet ut. Men det kan også bare bety en konstatering av at det ville virke rart om ikke det mest forskningsrelaterte oppslaget på startsidene ble gjenfunnet med tilsvarende viktig plassering på forskningssiden.

Oppsummert blir vurderingen at hovedsiden for forskning er rettet *både mot allmennheten og forskersamfunnet*. Det retoriske potensialet består i en mulig styrking av sykehuset etos, men her da i noe større grad en spesifikk *forskningsetos*. Retorikken er altså etosorientert; sykehusets etos brukes i liten grad for å fremme forskningen eller enkeltprosjekter, det er som regel motsatt.

4.4 Johns Hopkins Medicine – sider for spesifikke sykdommer

Med tanke på å finne tilbudet ved spesifikke sykdommer er det lagt opp muligheter for navigering organisatorisk via "Centers and departments" i "About"-menyen øverst til høyre, og sykdomsorientert via "Condition and Treatments" som ligger under "Patient Care"-menyen og under "Health Library"-snarveien til høyre under "News and Information". I tillegg er det søkemuligheter. Et eksempel på hva som finnes under "Centers and Departments" vil bli analysert nedenfor, men først analyseres en side i "Health Library".

"Health Library" inneholder beskrivelser for flere hundre diagnoser: "Diseases and Conditions". Nedenfor er vist nettsiden for en samlediagnose, "Brain Cancer".

Facts about brain tumors

Consider the following facts about brain tumors from the American Cancer Society:

- About 22,300 persons in the U.S. (adults and children) will be diagnosed with malignant tumors of the brain or spinal cord during 2011.
- About 13,100 people in the U.S. will die from brain tumors in 2011.

What causes brain tumors?

The majority of brain tumors have abnormalities of genes involved in cell cycle control, causing uncontrolled cell growth. These abnormalities are caused by alterations directly in the genes, or by chromosome rearrangements which change the function of a gene.

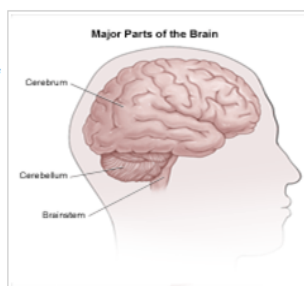
Patients with certain genetic conditions (e.g., neurofibromatosis, von Hippel-Lindau disease, Li-Fraumeni syndrome, and retinoblastoma) also have an increased risk of developing tumors of the central nervous system. There have also been some reports of people in the same family developing brain tumors who do not have any of these genetic syndromes.

Workers in oil refining, rubber manufacturing, and chemists may have a higher incidence of certain types of tumors, although not all studies have found such links. Which, if any, chemical toxin is related to an increase in tumors is unknown at this time.

Patients who have received radiation therapy to the head as part of prior treatment for other malignancies are also at an increased risk for new brain tumors.

What are the symptoms of a brain tumor?

The following are the most common symptoms of a brain tumor. However, each person may experience symptoms differently. Symptoms vary depending on the size and location of tumor. Many symptoms are related to an increase in pressure in or around the brain. There is no spare space in the skull for anything except the delicate tissues of the brain and its fluid. Any tumor, extra tissue, or fluid can cause pressure on the brain and result in increased intracranial




Click Image to Enlarge

• Brain Cancer

more


Multimedia

Videos




[Pancreatic and Brain Cancer Genomes - Clinical Implications](#)

Bert Vogelstein M.D., discusses the clinical implications of mapping pancreatic...



[Decoding the Brain Cancer Genome](#)

Stephen Baylin, M.D., Johns Hopkins Kimmel Cancer Center, discusses the reasons...



[Victor Velculescu, M.D., Ph.D. - Gene Research](#)

Victor Velculescu, scientist at the Johns Hopkins Kimmel Cancer Center, discusses...

Press Releases

[Research Yields New Clues To How Brain Cancer Cells Migrate And Invade](#)

[Brain Cancer Blood Vessels Not Substantially Tumor-derived](#)

[Johns Hopkins Scientists Map Genes For Common Form Of Brain Cancer](#)

Figur 20 Hopkins Medicine – Health Library - utsnitt av side om hjernesvulster med forskningsstoff

Forskning er ikke en del av selve beskrivelsen eller et valg i venstremenyen, men i høyre kolonne er det som markert i figur 22 en utlistering av relatert materiale, dvs. de tre siste artiklene, multimediapresentasjonene og pressemeldingene, inkludert stoff om *forskning*. I den grad det finnes forskningsrelatert innhold noe sted på nettstedet gjøres altså dette tilgjengelig, og med det store innslaget av forskning i pressemeldingene (se omtale av

hovedsiden ovenfor), betyr dette at det også vil være et betydelig innslag av forskningsstoff også i denne utlistingen.

Fortolkning. En presentasjon av kunnskap om sykdommer og behandling er, forutsatt at den er godt oppdatert, i seg selv en demonstrasjon av sykehusets kompetanse som kan bidra til å styrke sykehusets etos. Samtidig er det også en formidling av kunnskap som delvis er ervervet gjennom tidligere forskning, men ikke nødvendigvis ved dette sykehuset.

Det nye forskningsstoffet, som *er* relatert til dette sykehuset, er ikke en del av hovedteksten (beskrivelsen av sykdommen, årsakene, behandlingen osv.), men linkene (titlene) ligger relativt godt synlige i høyrekolonnen. Disse oppslagene har dermed også i denne sammenheng et potensial til å fungere *argumenterende*, for å styrke både sykehusets forskningsetos og mer generelle etos. Dette gjelder nokså uavhengig av om de underliggende tekstene er beskrivende, fortellende eller direkte argumenterende.

Men hvis vi ser mer spesifikt på *de retoriske situasjonene* som er i hovedfokus for denne analysen, er det ikke først og fremst et forskningsinteressert eller generelt publikum som går inn på disse sidene for å avklare styrken i sykehusets forskningskompetanse eller mer generelle kompetanse. Hovedpublikummet vil være personer som er usikre på om de har den aktuelle sykdommen, eller personer som allerede har status som pasient og er usikre på sin situasjon, hva som skal skje videre og eventuelt på valget av sykehus. For disse vil henvisningen til tekster om aktuelle forskningsmessige og medisinske spørsmål kunne fungere som en ytterligere påminnelse om sykehusets etos. Sykehuset vil altså da *bruke* sin etos for å gi dette publikummet en trygghet for at hovedteksten er til å stole på og/eller at dette sykehuset er det rette valget, altså en *etosappell* i forhold til disse situasjonene.

Forskningsresultatene gjøres på denne måten også lettere tilgjengelige for nåværende og potensielle pasienter, slik at de lettere får oversikt, eller i alle fall en inngang til, kunnskaper som kan ha betydning for valg av tilnærming til sykdom og behandling, hvilket kan ha betydning for resultatet (Karlsson, 2008).

I den grad pasientene går inn på oppslag som knytter an til klinisk utprøving, har disse oppslagene også et potensial til å bidra til *rekruttering* av pasienter til disse studiene. Et eksempel på hvordan enhetene gir informasjon om kliniske studier vil bli vist nedenfor under gjennomgangen av sidene for et av sentrene, "The Brain Tumor Center".

4.5 Forskning i klinikk - eksemplet *The Brain Tumor Center*

Menyen *About*, og valg av sentre og avdelinger, innebærer en liste på rundt 200 enheter. En gjennomgang av nærmere 30 ulike enheter tyder på at det ikke er samme grad av standardisering på disse sidene som for sykdomsbeskrivelsene, slik at det i denne sammenheng er praktisk umulig å vise et fullstendig bilde av hvordan forskning fremstilles på avdelingssidene. Det er likevel en type oppsett av slike sider som ofte forekommer, og som virker å være helt i tråd med det øvrige designet. Som eksempel på et senter som viser frem forskningen er valgt ”The Brain Tumor Center” under ”Neurology and Neurosurgery”.

The screenshot shows the Johns Hopkins Medicine website for the Comprehensive Brain Tumor Center. The page layout includes a top navigation bar with links like "Explore Johns Hopkins Medicine" and "PATIENT CARE, RESEARCH & EDUCATION". Below this is the Johns Hopkins Medicine logo and a search bar. The main content area is titled "Neurology and Neurosurgery" and features a sub-menu with options like "Centers & Clinics", "Our Experts", "Diseases & Conditions", "About Us", "Research & Clinical Trials", "Education & Training", and "News & Media". The "The Brain Tumor Center" section is highlighted, showing a large image of a brain scan and the text "Learn more about brain tumor treatment options". Below this is a "Comprehensive Brain Tumor Center" heading and a paragraph describing the center's expertise. Three columns of featured content are present: "Find a Doctor", "Our Specialty Centers", and "The Latest in Research". A right sidebar contains a "Request an Appointment" form, social media links, and a "Ranked #1 Neurology & Neurosurgery in the US" badge.

Figur 21 Hopkins Medicine - Neurology and Neurosurgery – Comprehensive Brain Tumor Center

Blant de strukturelle fellestrekkene er blant annet en *egen toppmeny eller fanestruktur*, hvor ”Research & Clinical Trials” er et av punktene som går igjen, rullerende toppoppslag i midtfeltet og et sett med tre sentralt plasserte tematiske oppslag ledsaget av bilder lenger ned i midtfeltet. Settet med handlingsorienterte snarveier i det blå feltet til høyre er rettet mot pasientoppholdet, og dras med videre nedover i de respektive sidestrukturene. Venstremenyen er derimot mindre standardisert, og elementene videre nedover i midtfeltet og i høyre kolonne kan også være forskjellige.

De rullerende toppoppslagene er på senternivå begrenset til midtfeltet, og har også mer begrenset utstrekning vertikalt. De blir dermed mindre dominerende, mer beslektet med reklamebannere i nettaviser, og den underliggende teksten i midtfeltet blir antakelig derfor den mest leste, jf. de undersøkelser som svenske forskere har gjort av lese-mønstre (Holšánová, 2010). Tekstene under hovedoverskriften ”Comprehensive Brain Tumor Center”, blir derfor analysert først her.

4.5.1 Presentasjonen av Comprehensive Brain Tumor Center

Den verbale presentasjonen av senteret starter slik:

The **Johns Hopkins Comprehensive Brain Tumor Center** in Baltimore, Maryland, is one of the largest [brain tumor treatment](#) and [research centers](#) in the world. We treat an extremely large number of patients affected by all [types of brain tumors](#). We tailor the best and most advanced therapies that each unique tumor demands.

Senteret presenteres altså som blant ”de største behandlings- og forskningssentrene i verden” på sitt område, med et ”ekstremt høyt antall pasienter” og ”behersker de beste og mest avanserte behandlingsmetoder”. Dette er i utgangspunktet en ren *beskrivelse* av virksomheten, men det er valgt formuleringer som tyder på at en mer argumenterende holdning ligger bak, jf. avsnittet med nærmere analyse og fortolkning nedenfor.

Etter denne innledende presentasjonen følger en bilderekke, som sammen med tekstene under, representerer tre ulike temaer eller innganger til den kompetansen som senteret representerer: ”Find a Doctor”, ”Our Speciality Centers” og ”The Latest in Research”.

Find a Doctor. På sidene som det linkes til via ”Find a Doctor”, *beskrives* den enkelte eksperts faglige kompetanse. *Forskning* inngår i presentasjonen av flere av ekspertene, men behandles overfladisk og fremstilles ikke som avgjørende faktor for kompetansen. Men alle kirurgene er professorer eller ”assistent professor”, så forskningsmessig kompetanse kan være underforstått. Teksten under bildet er ellers nærmest *instruerende* ved formuleringer som ”Meet our experts” og ”Look no further!”.

Our Speciality Centers. Her vises igjen til en *omfattende* erfaring med behandling og omsorg for pasienter med *alle typer* hjernesvulster (mine uthevninger), hvoretter ”Learn more” fører til en side med oversikt over og linker til sju forskjellige spesialiserte sentre med sine sider. Her er det noen steder omtalt forskning, men det meste er omtale av den *tverrfaglige* ekspertisen og bruk av *pasienthistorier*. Mange av tekstene avsluttes med opplysninger om hvor man kan ringe for å få en timeavtale, altså igjen et *instruerende* tekstelement.

The Latest in Research. Her er underteksten at det i ”våre laboratorier arbeides med nye former for behandling av pasienter med hjernesvulster”, der ordet laboratorier peker mot forskning og behandling mot klinikk. Likeledes viser bildet over verbalteksten to menn i hvite frakker foran en dataskjerm, noe som har konnotasjoner *både* til forskning og klinisk virksomhet, mens bildet under ”Find a Doctor” viser en typisk lege-pasient-situasjon. Linken ”Find out the latest!” fører til en side med overskriften ”Brain Tumor Research Studies”.

The screenshot shows the Johns Hopkins Medicine website page for "Brain Tumor Research Studies". The page has a blue header with navigation tabs: "Centers & Clinics", "Our Experts", "Diseases & Conditions", "About Us", "Research & Clinical Trials", "Education & Training", and "News & Media". Below the header is a navigation breadcrumb: "Home > Neurology and Neurosurgery > Centers & Clinics > The Brain Tumor Center > Research Areas". The main content area is titled "Brain Tumor Research Studies" with the subtitle "Cutting Edge Research that Translates into Patient Care". The text describes the center's research program, mentioning treatments like Gliadel and Gliasite, and ongoing research in immunotherapy, adult stem cells, and drug treatment options. A list of links includes "Immune Response to Brain Tumors", "Local Drug Delivery to Brain Tumors", "New Drug Targets for Brain Cancers", and "Stem Cells and Brain Tumors". The right sidebar contains a "Request an Appointment" section with buttons for "Refer a Patient", "Get a Second Opinion", and "Make A Gift". Below that is a "View Our Neuro MediaCenter" section with a YouTube channel link. At the bottom right, there is a badge for "Ranked #1 Neurology & Neurosurgery in the US" with a "21 YEARS" anniversary logo.

Figur 22 Hopkins Medicine, Brain Tumor Research Areas/Studies

Brain Tumor Research Studies. Undertittelen på denne siden kan oversettes med ”banebrytende forskning som overføres til pasientbehandling”, og selve teksten sier også noe om en historisk sett ”uovertruffen lederrolle” når det gjelder å introdusere nye behandlingsformer for ondartede hjernesvulster, og nevner to konkrete eksempler. Deretter nevnes ”de mest spennende” pågående forskningstemaene/-studiene, med en tilhørende lenkesamling, hvoretter det tilbys å lære mer om pågående studier via en lenke til *forsningslaboratoriene*, dvs. til en side med felles oversikt over og linker til laboratorier/grupperinger under nevrologi og nevrokirurgi. Her ligger presentasjoner og andre tekster om og med disse gruppene, dvs. både temaer og personer, mens de nevnte spesifikke *tematiske* linkene går til sider der man først og fremst forklarer hva studiene og de bakenforliggende problemstillingene går ut på. En av disse sidene er vist nedenfor.

The screenshot shows the Johns Hopkins Medicine website. The main header is 'Neurology and Neurosurgery'. Below it is a navigation bar with links: Centers & Clinics, Our Experts, Diseases & Conditions, About Us, Research & Clinical Trials, Education & Training, and News & Media. The page title is 'The Brain Tumor Center'. The main content area is titled 'Immune Response to Brain Tumors'. The text discusses the importance of immune response in brain tumor treatment, mentioning primary brain tumors, metastatic brain tumors, and gliomas. It also mentions that gliomas account for the majority of deaths due to primary neoplasms. The text is written in a clear, accessible style, suitable for a general audience. There are several hyperlinks throughout the page, including 'Research Areas', 'Research Studies', 'Clinical Trials', and 'Donations to Brain Tumor Research'. The page also features a sidebar with 'The Brain Tumor Center' information and a right-hand sidebar with 'Request an Appointment', 'Refer a Patient', 'Get a Second Opinion', and 'Make A Gift' options. At the bottom right, there is a badge that says 'Ranked #1 Neurology & Neurosurgery in the US'.

Figur 23 Hopkins Medicine - Brain Tumor Research – Research Area, eksempel

Research Area. Teksten under eksemplet ”Immune Response to Brain Tumors” forklarer hvorfor denne forskningen er viktig, og beskriver litt nærmere hva den går ut på og hvordan den kan ha betydning for kreftbehandlingen. Det er *ikke* inkludert noen pasienthistorier eller pasientbilder. Teksten er relativt kortfattet, hovedsakelig *forklarende*, og i en popularisert form uten referanser til vitenskapelige artikler. I dette tilfellet er det ingen referanser til de laboratorieavdelingene hvor mye av denne forskningen må foregå, men det er det på noen av de tre andre sidene det er link til. Der brukes det også bilder, men kun illustrasjonsfotos av ”hjernesvulster”, ”forsker” og så videre.

Sidene man kommer til ved å følge linken under ”The latest in research”, er de samme som man kommer til ved å velge ”Research Studies” i venstremenyen under ”Research and Clinical Trials”. De andre underpunktene i menyen er ”Clinical Trials” og ”Donations to Brain Tumor Research”. Det siste punktet gir en side med en kortfattet og litt overflatisk oppsummering av argumentasjonen for viktigheten av forskningen, mens *Clinical Trials* er en egen gruppering av sider med forskjellige typer tekster rundt temaet klinisk forskning.

4.5.2 Comprehensive Brain Tumor Center – klinisk forskning spesielt

Ved valg av *Clinical Trials* i venstremenyen på senterets hovedside kommer man til en side med informasjon som først og fremst er pasientrettet, vurdert fra innledningsteksten:

Clinical trials are an important form of clinical research. We advise patients to learn about available clinical trials as soon as possible after a diagnosis is made. This allows patients to consider the most possible options while working with physicians to plan treatment.

Det sies altså at dette er en viktig for klinisk forskning, samtidig som man anbefaler pasientene sammen med sin lege å vurdere hvilke muligheter dette kan gi.

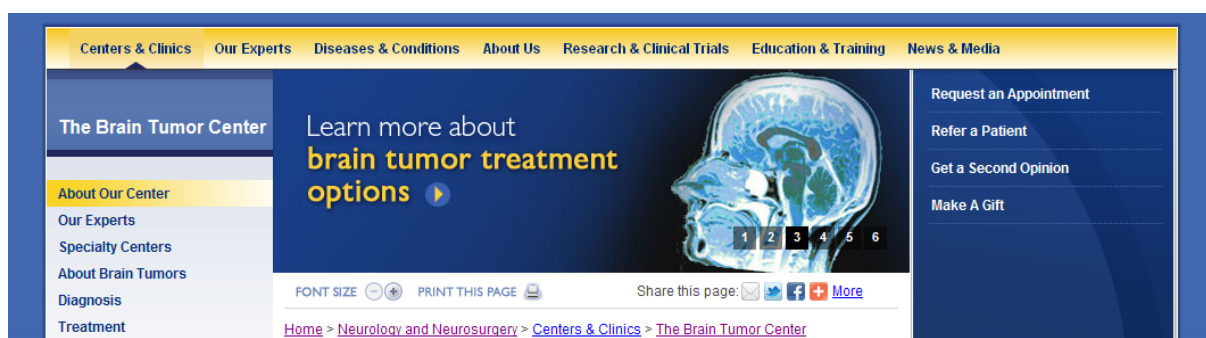
På en av de andre sidene som det linkes til, som er vist nedenfor, *argumenteres* det for at forskning har en viktig rolle i behandling av ondartede hjernesvulster: Man har gjort store fremskritt, men man oppnår likevel begrenset langtidseffekt av behandlingen, og det er nødvendig å gjøre mer forskning. De andre sidene som nås via venstremenyen er til dels *argumenterende* og dels *beskrivende* i forhold til deltakelse i kliniske studier. Informasjonen er ganske nøktern i formen, og det benyttes ikke pasienthistorier, og i likhet med siden som er vist under er det lite eller ingen bruk av fotografier på dette nivået.

The screenshot shows the website for the Brain Tumor Center at Johns Hopkins Medicine. The page title is "The Role of Research in Treating Malignant Brain Tumors". The main content area contains three paragraphs of text discussing advances in neurology, the current state of care, and the need for further research. The sidebar on the left lists various services and research areas, with "The Role of Research in Treating Malignant Brain Tumors" highlighted. The right sidebar contains a "Request an Appointment" section, a "View Our Neuro MediaCenter" link, and a badge for being ranked #1 in Neurology & Neurosurgery in the US.

Figur 24 Hopkins Medicine, Brain Tumor Center – Clinical Trials (eksempel)

4.5.3 Forskning i nyhetsoppslag og andre elementer

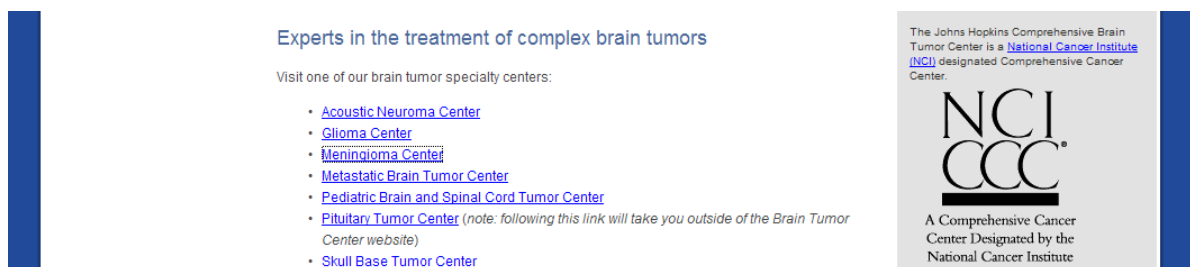
Toppoppslagene. Den varianten (nr. 3) av de rullerende toppoppslagene som er vist nedenfor (figur 27) har tittelen "Learn more about brain tumor treatment options", og fører til en side hvor de mest aktuelle kirurgiske prosedyrene listes opp med linker til videre *forklaringer*, samt en video. Også oppslag nr. 5, "How to choose av neurosurgeon", gir tilgang til *forklarende* og *beskrivende* tekster. I andre av toppoppslagene er det også *fortellende* tekster, nr. 2, 4 og 6 inneholder pasienthistorier, men den siste er også delvis *argumenterende* inn mot sykehusets spesielle kompetanse. Oppslag nr. 1 omtaler de nye lokalene, og er en kombinasjon av *beskrivende* og *argumenterende* tekstelementer inn mot økt effektivitet og pasientsikkerhet. *Forskning* er i liten grad omtalt i disse tekstene.



Figur 25 Hopkins Medicine, Brain Tumor Center – eksempel på toppoppslag (ett av flere rullerende)

Andre nyheter og magasiner. I bladet "Neurologic", toppoppslag nr. 1 og 4 er derfra, samt i bladet "NeuroNews", og i en del av de pressemeldingene som det er linket til nederst i høyre felt omhandler forskning (se eventuelt figur med hele siden under supplerende figurmateriale bak, kap.8) fremgår ikke av figurene). Likeledes finnes publikasjonen "Collaboration in Discovery", som nettopp omhandler forskning og innovasjon i nevro miljøene ved Johns Hopkins. Men det er nok bare de spesielt interesserte som vil finne dette.

Derimot er det tydelig og gjennomgående fremhevet at senteret er et *Comprehensive Cancer Center (CCC)*, som er en status som tildeles av National Cancer Institute (NCI) i USA basert på krav om at et slikt senter skal ha både fremragende pasientbehandling, *forskning* og forebyggende tiltak. Dette er gjort i egen boks i høyre kolonnen med tekst og symbol/logo.



Figur 26 Hopkins Medicine, Brain Tumor Center - NCI Comprehensive Cancer Center

4.5.4 Sidene til "The Brain Tumor Center" - fortolkning

Lenker og tekster som henspiller på forskning og (ekstra) kompetanse har et potensial som argument for sykehusets *etos*. Spesielt vil teksten (ingress + bilde) "The Latest in Research" og teksten (verbaltekst og logo), jf. figur 23, og teksten "National Cancer Institute Comprehensive Cancer Center (NCICCC)", jf. figur 28, kunne fungere slik. Den sistnevnte teksten vil også ha en etosappell overfor det publikum som er spesifikt opptatt av forskning eller av kompetanse mer generelt (uavhengig av symptomer/pasientstatus). Det at man har en tekst som den førstnevnte så sentralt plassert, og meny punkter/faner for "Research & Clinical Trials" kan ha både en *logosappell* - denne enheten *er* faktisk fokusert på forskning, men det er lite i meny punkter og tekstene ellers som tyder på at hovedsiden er ment å inngå i spesifikke diskurser om forskning.

Den innledende presentasjonen av senteret i midtfeltet (figur 23), hvor det sies at senteret er blant ”de største i verden”, med et ”ekstremt høyt antall pasienter” og behersker ”de beste og mest avanserte behandlingsmetoder”, har antakelig en funksjon utover det rent beskrivende, ved at den både med *logos-* og *patosappell* bygger opp (*argumenterer* for) en sterk etos.

Underteksten til ”The Latest in Research”, som sier at det i laboratoriene deres arbeides med nye former for behandling av pasienter med hjernesvulster, *argumenterer* med at forskningen her har direkte relevans for pasientene. Bildet med to menn (les: forskere) i hvite frakker foran en dataskjerm, kan også bygge opp under argumentet om forbindelse mellom forskning og pasientbehandling. Både verbalteksten og bildet har altså en *logosappell*. Linken ”Find out the latest!” fører til siden ”Research Studies” hvor samme type *argumentasjon* gjentas og utdypes med *logosappell*, men også med såpass spissede formuleringer (”banebrytende”, ”uovertruffen lederrolle” og ”de mest spennende”) at dette også kan ha en *patosappell*. Men det er ikke inkludert noen pasienthistorier eller bilder som kunne tilføre ytterligere *patos* (via nærhet og medfølelse), slik enheten gjør der hvor man mer åpenbart er ute etter å påvirke pasientene i valg av behandlingssted, jf. omtalen av ”Find a Doctor”, ”Our Speciality Centers” og mange av toppoppslagene.

Det ser ut til at appellen blir mer og mer *logosbasert* jo nærmere de komme omtalen av de aktuelle forskningsprosjektene. Dette kan støtte opp om at disse sidene også, eller først og fremst, er laget for å argumentere for det enkelte forskningstema eller -prosjekt, eller for å styrke *forskningsetos*. I så fall vil det være en sammenheng mellom appellformer og antatt hovedpublikum: Vektlegging av *logosappell* øker etter hvert som man går fra et pasientpublikum, via et generelt publikum til et spesielt forskningsinteressert publikum, mens *patosappellen* avtar tilsvarende. *Etosappell* brukes i noen grad overfor alle grupper, men med bredest appell der hvor enheten kan spille på en annen institusjon som har enda mer faglig etos (National Cancer Institute).

Sidene ”Clinical Trials” bryter imidlertid litt med det mønsteret som er beskrevet ved at bruken av *patosappell* raskt avtar selv om hovedpublikummet hele tiden er pasienter, og ved at *etosappell* er lite brukt. Dette kan igjen ha en juridisk begrunnelse – sykehuset kan ikke ”lokke” pasienter til kliniske studier ved å overselge mulige positive effekter eller bruke sterk *etosappell* for å øke deltakelsen. Deltakelsen må være frivillig og basert på god informasjon (*logosbasert*) om alle mulige effekter. Samtidig er det ikke til å unngå at de mange linkene til kliniske studier, gjør at sykehuset (med sin etos) uttrykke at kliniske studier er viktig og noe som pasienter bør oppfatte som en ordinær del av virksomheten.

4.6 Hopkins Medicine i sosiale media

Dette omfatter flere profiler på Facebook og Twitter, diverse blogger, samt YouTube.

Facebooksiden fra 29. april er 2012 er preget av den pågående flyttingen av enheter over i de nye sykehusbyggene, men det er ingenting som tyder på at forskning er spesielt fremtredende i det som presenteres til vanlig.



Figur 27 Johns Hopkins Medicine, Facebook 29. april 2012

Det samme gjelder i stor grad *Twitterprofilen*, men her er forskning blant de temaene sykehuset sier er aktuelle for Twittermeldinger. For øvrig er *Institute of Basic Medical Sciences* aktive med egne profiler både på Facebook og Twitter, og de benytter det til meldinger om prosjekter og pristildelinger/utnevnelser.

Det er en liste med 10 institusjonelle *blogger*, men disse er fokusert på pasientbehandling. Likeledes er oversikten over YouTube-videoer strukturert ut fra ulike behandlingsformer, men det er ett sett av videoer som presenterer studier (ett minutt varighet hver).

Ut fra dette kan ikke sosiale media sies å være sentralt i presentasjonen av forskningsstoff, med unntak av *Institute of Basic Medical Sciences* som er aktive med egne profiler på Facebook og Twitter. Men heller ikke de har blogger i større format.

5. Oslo universitetssykehus HF

5.1 Om Oslo universitetssykehus

Oslo universitetssykehus eies av Helse Sør-Øst og består av blant annet Aker sykehus, Ullevål sykehus, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Oslo universitetssykehus er et høyspesialisert sykehus med omfattende område- og lokalsykehusoppgaver som skal sikre et godt tilbud til Oslos befolkning. Sykehuset er også landsdekkende, og har en rekke landsoppgaver, flerregionale oppgaver og nasjonale kompetansestjenester.²⁶

Sykehuset har i 2012 et budsjett på over 17,5 milliarder kroner og ca. 17.000 årsverk fordelt på ca. 20.000 ansatte (tall fra styresak 5/2012). Sykehuset oppgir en at ressursbruken til forskning i 2011 besto i ca. 1.200 årsverk eller 1,3 mrd. kroner, hvorav noe under halvparten var midler fra eksterne kilder, inklusive prosjektmidler fra Helse Sør-Øst²⁷.

Forholdet mellom pasientbehandling og forskning er beskrevet slik i sykehusets strategiplan for forskning²⁸:

Kvaliteten på moderne pasientbehandling er avhengig av kontinuerlig fagutvikling og oppdatering av kunnskap, noe som sikres gjennom integrering av forskning i de forskjellige klinikker på sykehuset.

Sykehuset har et organisert samarbeid om forskning med Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo²⁹, men fakultetet fremstår med helt egne presentasjoner av sin forskningsvirksomhet på Internett³⁰, så selv om de synliggjør samarbeidet med Oslo universitetssykehus på klinikknivå, se for eksempel Klinikk for psykisk helse og avhengighet³¹, så er det ikke integrerte virksomheter. Det er derfor bare nettsidene til Oslo universitetssykehus som inngår i den følgende analysen. Nettsidene til helseforetakene må utvikles etter retningslinjer i ”Felles rammeverk for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten” utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet i 2007.

Analysen begynner med startsidene, og fortsetter deretter med hovedsidene for forskning og eksempler på sykdomsspesifikke og klinikkvise sider. Til slutt noe om bruk av sosiale medier. For hver sidetype gjøres det også sammenlikning med Hopkins Medicine.

²⁶ Presentasjon under ”Om helseforetaket” september 2012.

²⁷ <http://www.oslo-universitetssykehus.no/fagfolk/forskning/om-forskningen/forskningen-i-tall/Sider/side.aspx>, 25. september 2012.

²⁸ http://www.oslo-universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Om%20oss/Mål%20og%20strategier/Forskningsstrategi_styrevedtatt_24.11.2010.pdf

²⁹ <http://www.oslo-universitetssykehus.no/fagfolk/forskning/om-forskningen/Sider/organisering-forskningen.aspx>, 25. september 2012.

³⁰ <http://www.med.uio.no/forskning/>

³¹ <http://www.med.uio.no/klinmed/om/organisasjon/klinikker/psykisk-helse-avhengighet/>, 25. september 2012

5.2 Oslo universitetssykehus, startside

5.2.1 Startsidene - standardmenyer og snarveier

I beskrivelsen og analysen her er de enkelte delene avbildet hver for seg etter hvert som de omtales. Her gjengis en forminskret utgave av hele siden for oversiktens skyld³²:



Inndelingen er gjort dels ut fra funksjon, og dels ut i fra i hvilken grad de er standardiserte for alle helseforetak i Norge. Bortsett fra at navn og region vil variere fra helseforetak til helseforetak, er den øverste delen i høy grad standardisert for helseforetakene:



Figur 28 Oslo universitetssykehus, startside - øverste del, felt 1-2.

Hovedelementene i øverste delen er:

1. Sykehusets navn og logo og tilsvarende for det regionale helseforetaket (eier).
2. Dernest en toppmeny med følgende obligatoriske punkter:
Aktuelt – Pasient - Fagfolk – Jobbsøk – Media - Om oss

Statusen som, og bruken av betegnelsen ”universitetssykehus”, jf. felt 1, krever godkjenning av Helse- og omsorgsdepartementet.

Toppmenyen (felt 2). Denne virker dels å være styrt ut fra målgrupper; ”Pasient”, ”Fagfolk” og ”Media”, og dels ut fra tema; ”Aktuelt”, ”Jobbsøk” og ”Om oss”. ”Fagfolk” (senere endret til ”Fag”) er nok primært beregnet på *helsepersonell* i og utenfor sykehuset, siden innholdet der går mest på temaer relatert til pasientbehandling og fagutvikling innen medisin og

³² Større utgave er avbildet under supplerende figurmateriale bak, kap. 8.

helsefag. Forskning og utdanning er menypunkter på denne siden, og er altså *ikke* likestilt med pasientbehandling på *startsid*en. Siden ”Fagfolk” analyserer noe mer nedenfor (se 5.1.5).

Går vi videre nedover på startsid

en, til felt 3, ser vi at det er både nokså faste elementer og elementer som gir rom for egne valg (improvisasjon).



Figur 29 Oslo universitetssykehus, startside, felt 3a-b

Feltet til venstre inneholder et bilde, samt en kort verbaltekst ved siden av. Type bilde og verbalteksten velges av helseforetaket, og verbalteksten kan settes under eller oppå bildet. Feltet til høyre har fire snarveier knyttet til valg av sykehus og pasientrettigheter. I dette tilfellet ser det ut til at man innenfor hele feltet først og fremst har tenkt på *pasienter*:

- Utsagnene ”Velkommen til oss!” og ”Vi vil gi deg god behandling og omsorg. Det vil hjelpe deg bedre helse.” er egnet til å fremkalle gode følelser hos en pasient.
- Bildet av en blid lege som er opptatt med å undersøke en pasient, og ikke av å stirre inn i en dataskjerm, er også egnet til å gi en god følelse hos en pasient.
- Snarveiene ”Pasientrettigheter”, ”Fritt sykehusvalg” og ”Behandlingstilbud” vil som oftest bli tolket som at sykehuset er på tilbudssiden og opptatt av pasienten.
- ”Ventetider” gir ikke uten videre noen positive assosiasjoner, hvis det ikke kan kobles til andre tekster som uttrykker at sykehuset har kortere ventetider eller håndterer dette bedre enn de andre sykehusene, men det er i alle fall en service til pasientene.

Det er ingen henvisninger til rangeringer, historiske resultater eller andre konkretiseringer av sykehusets kompetanse, eller annen direkte argumentasjon rundt hvordan sykehuset faktisk vil sørge for at behandlingen og omsorgen blir god. Men sykehuset bruker betegnelsen universitetssykehus, og har også plassert en UiO-logo nederst til høyre på siden, jf. figur 30.



Figur 30 Oslo universitetssykehus, startside, felt 5 – sideavslutning som er felles for hele nettstedet

Vurdering. De obligatoriske elementene på startsidene tyder på at denne primært skal inngå i en pasient- eller behandlingsdiskurs. Med unntak av ”Ventetider” er altså det typiske ved de valgte elementene at de er egnet til å gi en positiv følelsesmessig appell hos pasienten (*patos*).

Det er som nevnt lite direkte argumentasjon for sykehusets kompetanse, men det kan gi en *etosappell* å benytte betegnelsen universitetssykehus i navnet. Sykehus har i tillegg plassert en UiO-logo nederst til høyre, men i og med den perifere plasseringen, og det at den ikke har noen følgetekst som forklarer hva det betyr at den står der, har inkluderingen av UiO-logoen antakelig liten eller ingen tilleggseffekt overfor pasientene, men sannsynligvis overfor UiO.

Forskning (og utdanning) har ikke egne punkter i toppmenyen, og er ikke blant de obligatoriske og grafisk sett dominerende snarveiene. De sykehusene som skulle ønske å argumentere sterkere med sine akademiske funksjoner vil kunne oppleve sine retoriske handlemuligheter som begrenset av politiske eller institusjonelle forhold, her i form av standardisering av en del av startsidene. Hoff-Clausen (2008) omtaler dette som en del av de eksterne *retoriske vilkårene* som er med å bestemme retorens kapasitet sammen med situasjonelle og språklige forhold, samlet sett omtalt som retorisk *agency*. Begrensninger i noen forhold betyr imidlertid ikke at sykehuset er helt ufritt, og Hoff-Clausen siterer også James Jasinski (Jasinski, 2001) som bruker uttrykket ”improviserende orkestrering” om individets (retorens) bruk av sin skapende handlekraft til å orkestrere det diskursive fellesskapets ressurser. Men sykehuset kan, selv innenfor rammen av startsidene, ha flere ressurser (instrumentgrupper) å spille på for å formidle et spesielt budskap, for eksempel om forskning.

5.2.2 Startsidene – selvvalgte menyer og snarveier

Til venstre i midtfeltet på startsidene (felt 4a) er det et sett med snarveier som dette sykehuset selv har valgt ut, og som altså har en relativt prominent plass i forhold til leseroppmerksomhet, i alle fall ut fra en undersøkelse med øyebevegelsesmåling som konkluderte med at et F-formet lese-mønster var vanlig (Nielsen 2006³³).

³³ http://www.useit.com/alertbox/reading_pattern.html

4a

- Barn og unge
- Forskning
- Blodbanken i Oslo
- Idépoliklinikken
- MinJournal
- Research web pages
- Oncolex

4b

Nyheter Praktisk info Pasientopplæring Avdelinger

Pasientinformasjon på ulike språk
[18.5.2012] Pasientrettet informasjon på ulike språk er nå lagt ut på nettsidene til Oslo universitetssykehus. Her finner pasientene blant annet en oversikt over hvor de skal henvende seg i ulike tilfeller av sykdom, skader, plager og forgiftninger. [Les mer](#)

- Kjekt å se at samhandlingsarenaen tar form
[16.5.2012] Ordene stammer fra helseministeren da hun besøkte Aker mandag. I dag la regjeringen frem sitt årvisse reviderte nasjonalbudsjett. Fra pengesekken som åpnes drysses det flere steder på Oslo universitetssykehus. Ett av dem er samhandlingsarena Aker. [Les mer](#)

Årets sykepleier 2012 er kåret
[15.5.2012] Da Sykepleierforbundet i Oslo skulle dele ut pris til Årets sykepleier og årets sykepleierleder, gikk Aker av med seieren i begge kategoriene. Turid Bua fra Gastromedisinsk avdeling er årets sykepleier og Kristin Hestad fra generell indremedisinsk sengepost er årets sykepleierleder. [Les mer](#)

- Et kvantesprang
[15.5.2012] Det sier seksjonsleder ved Nyfødtscreeningen på Rikshospitalet, Rolf D. Pettersen, om den utvidede screeningen av nyfødte. 1.mars startet testingen av nyfødte for hele 23 alvorlige sykdommer. Seksjon for Nyfødtscreening på Rikshospitalet tar imot og analyserer prøver fra alle nyfødte Norge. [Les mer](#)

4c

Snarveier

Brukerutvalg

Forskningsstøtte

Henvisninger

Innovasjon

Samhandling

Utdanning

Veiviser for helsepersonell

Donorinformasjon

Bli blodgiver i dag!

Bli sædgiver

helsenorge.no
den offentlige helseportalen

I TRYGGE HENDER 24/7
Nasjonal pasientukkestikkampagne

Pasientreiser

Raskere tilbake

Rehabilitering

Figur 31 Oslo universitetssykehus, startsidens midtre deler, felt 4a-c

Vurderinger. Hva dette er lenker til er bare delvis selvforklarende og favner et vidt spekter.

Mulige målgrupper, diskurser og effekter blir her vurdert for hver lenke:

- *Barn og unge* – lenken er markert med en tegning av en *mus* og fører til en egen side med informasjon spesielt tilrettelagt for barn og unge som pasienter og besøkende. Potensielle effekter av dette er at denne målgruppen føler seg ekstra godt ivaretatt, og at andre målgrupper ser dette som en spesiell kompetanse ved dette sykehuset som igjen kan styrke den generelle etos.
- *Forskning* – lenken er markert med en tegning av et *mikroskop* og fører direkte til siden ”Forskning og utvikling” der det presenteres en del forskningsnyheter og diverse lenker til nettstedets forskningsstoff. Hensikten med denne siden, og med å prioritere og å markere lenken til den så tydelig på startsidene, må vi kunne regne med er å vise at forskningen er en vesentlig del sykehusets virksomhet, og samtidig styrke sykehusets faglige etos. (Innholdet på forskningssiden blir analysert for seg i et eget kapittel.)
- *Blodbanken i Oslo* – lenken er markert med en tegning av en *rød dråpe*, et vanlig symbol for blodbankene, og den fører til Blodbanken i Oslo sitt nettsted. Å skaffe nye blodgivere er antakelig den primære hensikten med å sette opp denne lenken. Selv om blodgivning oppfattes som en positiv aktivitet av de fleste, har lenken/siden trolig begrenset (sekundær) effekt i retning av styrking av sykehusets etos. Det er mer sannsynlig at sykehuset er opptatt av den primære påvirkningen i retning av å gi blod, og i dette tilfellet kan sykehusets *etos bli brukt* for å fremme dette tiltaket.

- *Idépoliklinikken* – lenken er markert med en tegning av en *lyspære*, som er et vanlig symbol for å få en lys idé, og fører til et eget nettsted for registrering av idéer, og delvis for presentasjon av idéer. I den grad besøkende på startside umiddelbart skjønner hva en idépoliklinikk er, eller klikker på lenken og finner det ut, vil det å ha denne lenken på startside kunne bidra til flere idéer, og da har sykehuset *brukt* sin etos til å fremme saken. Samtidig kan det skapes et inntrykk av åpenhet og vilje til innovasjon som kan *styrke* sykehusets etos.
- *MinJournal* – lenken er markert med logoen til prosjektet og nettstedet www.MinJournal.no, men leder til en intern side som omtaler tilbudet til pasientene om elektronisk tilgang til opplysninger og kommunikasjon med helsepersonell. I den grad besøkende på startside kjenner tilbudet, eller klikker på lenken og finner ut hva det er, vil dette uttrykke pasientvennlighet (og innovasjonsvilje) og dermed samtidig kunne styrke sykehusets etos.
- *Research web pages* – lenken er markert med sykehusets logo, og nettstedet den fører til fungerer som sykehuset engelskspråklige forskningssider, og innholdet blir analysert i et eget avsnitt nedenfor. Uansett vil det å ha et slikt nettsted, og en lenke på startside, bidra til å styrke sykehusets *forskningsetos* og generelle faglige etos.
- *Oncolex* – lenken leder til et nettsted som er et oppslagsverk for diagnostikk, behandling og oppfølging av kreft, skrevet for *helsepersonell*. Det fremgår, om enn diskret, at Oslo universitetssykehus driver nettstedet. For øvrig vil det å ha denne lenken på sykehuset startside i begrenset grad bidra til å påvirke inntrykket av sykehuset hos pasienter og legfolk ellers, all den tid ”Oncolex” gir få assosiasjoner til hva dette er, for andre enn helsepersonell³⁴.

Vurderingene for felt 4a vil bli oppsummert nedenfor etter en analyse av ”Research web pages”.

Vurdering av ”Research web pages” – nettstedet www.ous-research.no. Innholdet på startside er noe annerledes enn på den norske forskningssiden, idet plassen i større grad brukes på resultatpresentasjoner i nyhetsform, og har kontinuerlig oppdaterte lister med publikasjoner i betydningsfulle vitenskapelige tidsskrifter, ”Selected latest publications Journ. Impact factor > 8”. Av de fire nyhetene på denne siden 30.5.2012 omhandler tre prosjekter med utspring i grunnforskningsmiljøer, mens ett (det øverste) er mer klinisk relatert

³⁴ Lenken er senere fjernet, og Oncolex har fått en avlegger rettet nettopp mot pasienter: <http://www.kreftlex.no/>

(translasjonsforskning). Presentasjonene er ikke helt uforståelige for legfolk, jf. eksempel nedenfor, men fokuseringen på det vitenskapelige innholdet i prosjektet, og på hvilke forskere som har vært involvert, tyder på at dette nettstedet i hovedsak er ment for forskere og spesielt forskningsinteresserte. Effekten vil dermed primært være å styrke forskningsetos for sykehuset og de omtalte grupper og enkeltpersoner.

Untangling the development of breast cancer

Researchers announce the first comprehensive genome studies of the evolution of 21 breast cancers



Langerød (left) and Børresen-Dale

In two back-to-back reports published online on 17 May in *Cell* (journal impact factor 32.4), researchers have sequenced the genomes of 21 breast cancers and analysed the mutations that emerged during the tumours' development. Led by researchers from the Wellcome Trust Sanger Institute, the team created a catalogue of all the mutations in the genomes of the 21 cancer genomes and identified the mutational processes that lead to breast cancer. They found that these mutations accumulate in breast cells over many years, initially rather slowly, but picking up more and more momentum as the genetic damage builds up.

Anita Langerød and Anne-Lise Børresen-Dale (photo) from the Department of Genetics at the Institute for Cancer Research have made strong contributions to this work.

Figur 32 Ous-research, eksempel på nyhetsoppslag

Oppsummering for snarveiene til venstre (felt 4a). Dette er en samling av lenker som kan inngå i forskjellige mer eller mindre spesialiserte diskurser og delvis føre til spesifikke handlinger - gi blod, registrere en idé, ta i bruk verktøyet MinJournal. Sykehuset bruker til en viss grad sin etos for å utløse disse handlingene. Samtidig har alle lenkene og den underliggende informasjonen (med mulig unntak for "Gi blod" og "Oncolex") et potensial til å styrke sykehuset generelle etos blant et allment publikum og pasienter. De har også et potensial for å styrke spesifikke faglige etos knyttet til behandling av barn og unge, forskning og innovasjon, og det kan være et av motivene for å gi akkurat disse lenkene en sentral plass.

Samtidig ser vi at det er andre lenkesamlinger til høyre på siden (felt 4c) – "Snarveier" og "Donorinformasjon", og lengst til høyre en uspesifisert rekke. Spørsmålet blir så om disse i vesentlig grad konkurrerer om oppmerksomheten, og eventuelt formidler andre budskap.

Vurdering av "Snarveier" (felt 4c, figur 31). Disse retter seg mot litt forskjellige målgrupper, og potensialet for påvirkning, primært og sekundært, kan være ulikt:

- "Brukerutvalg" – dette er for den største brukergruppen, *pasientene*, og lenken gjør brukerutvalget lettere tilgjengelig.

- ”Forskningsstøtte” – nyttig for *forskere*, lite interessant for andre. Leder til en side med tittelen *regional forskningsstøtte*, som betyr at sykehuset har forskere også utenfor eget sykehus som brukergruppe.
- ”Henvisninger”, ”Samhandling”, ”Innovasjon”, ”Utdanning” og ”Veiviser for helsepersonell” – lenker til ulike temaer under fagfolk, altså *helsepersonell*. Den første og den siste lenken må antas å være plassert der på grunn av nytteverdi/hyppig bruk. De andre lenkene synliggjør mer spesielle temaer.

Oppsummert kan dette primært være en samling av en del nyttige lenker for ulike målgrupper. Sekundært kan det å trekke frem en del temaer fra underliggende sider, slik som samhandling, innovasjon og utdanning, være gjort for å synliggjøre at sykehuset mener dette er viktigere enn som så. Sykehuset forsøker da i så fall å *bruke* sin etos for å fremme disse områdene.

Vurdering av ”Donorinformasjon”. Her gis det to klare oppfordringer ”Bli blodgiver i dag!” og ”Bli sædgiver”. Vurderingen er her, som for ”Blodbanken i Oslo” i venstre felt, at fokuseringen her primært er gjort for å bruke sykehusets etos til å skaffe flere donorer. Derimot er det ingen oppfordring om organdonasjon, noe mange sannsynligvis vil tenke på når de ser ordet ”donor”. Unnlåtelsen kan være en forglemmelse, eller et resultat av en vurdering av at dette er et litt vanskelig tema, som også kan involvere døende pasienter ved sykehuset. De samme vurderingene gjør seg trolig gjeldende for ”*Bli deltaker i klinisk studie*”, som i de fleste tilfeller involverer pasienter i en aktiv behandlingssituasjon, og sjelden friske frivillige. Perspektiver som går på tilgjengeligheten av utprøvende behandling, rekruttering av pasienter til studiene og styrking av forskningsetos, kan i så fall være nedprioritert.

Vurdering av lenkene lengst til høyre (felt 4c, figur 38). Dette er en blanding av snarveier til andre nettstedet og spesielle sider på dette sykehusets nettsted:

- ”helsenorge.no – den offentlige helseportalen” – et nettsted som skal hjelpe pasienter og andre til å finne frem i den offentlige helsetjenesten.
- ”I trygge hender 24/7 – Nasjonal pasientsikkerhetskampanje” – nettsted for denne kampanjen, som er rettet mot helsepersonell/-institusjoner.
- ”Pasientreiser”, ”Raskere tilbake” og ”Rehabilitering” – snarveier til sidene hvor det redegjøres for disse temaene, og lenkes videre til andre nettsteder.

Bortsett fra ”I trygge hender 24’7” er altså dette lenker som føyer seg inn i rekken av lenker som viser pasientene tilbud og rettigheter. ”I trygge hender 24’7” er primært rettet mot helsepersonell, men i forhold til påvirkning vil denne lenken, på linje med de andre, være et argument for pasientvennlighet og potensial for å styrke behandlingsetos. Plasseringen på

siden er blant de mest perifere, og det er ikke sikkert at egne farger og/eller dobbelt størrelse er nok til å få oppmerksomhet. Det er snarere en viss risiko for at dette oppfattes slik som annonser på andre nettsider – altså noe som ikke egentlig tilhører nettstedet, jf. en av Jacob Nielsens undersøkelser med øyebevegelsesmåling, som viser at hvordan elementer med spesiell formattering blir sett men ikke avlest³⁵. Derfor kan lenkesamlingen ved siden av få like mye oppmerksomhet, særlig når den har overskriften ”Snarveier” som tilsier at de er håndtert redaksjonelt. Slik sett viser alle disse lenkesamlingene at sykehuset er engasjert i en rekke aktiviteter utover diagnostikk og behandling, og oppsettet kan tolkes som at sykehuset anser alt dette for å være (like) viktig.

Det neste spørsmålet blir så om den informasjonen som ligger i midtfeltet (4b) bekrefter dette mangfoldet eller drar i noen bestemt retning, og hvordan påvirkningen eventuelt skjer. Nyhetsoppslagene ligger som standard førstevalg i dette feltet, og blir analysert for seg nedenfor, men ved siden av ligger tre andre faner: ”Praktisk info”, ”Pasientopplæring” og ”Avdeler”. Disse fanene er forskjellige på norske sykehus, så dette er altså snarveier som er valgt bevisst. Det dreier seg igjen om sider eller tilbud som er nyttige for pasienter, og befester inntrykket av at en pasient- eller behandlingsdiskurs er prioritert.

Fokuseringen på pasientdiskursene er for så vidt helt i tråd med rammeverket for utviklingen av helseforetakenes hjemmesider, og slik sett ikke overraskende. Prioriteringen sammenfaller også med den som er gjort ved Johns Hopkins Medicine, men det er noen forskjeller når det gjelder innhold og redigering, som vil bli vurdert nærmere etter analysen av det siste elementet på Oslo universitetssykehus sin startside, nyhetsoppslagene.

5.2.3 Nyhetsoppslagene

De fire nyhetsoppslagene er også et *utvalg* blant flere mulige, altså ikke bare automatisert opphenting av de fire siste (se eventuelt vedlegg for oversikt over flere nyheter).



Figur 33 Oslo universitetssykehus, hovedsiden, utsnitt av midtfelt med markering av start på nyhetsdel

³⁵ <http://www.useit.com/alertbox/fancy-formatting.html>, 23.september 2012.

De aktuelle oppslagene og mulige målgrupper og diskurser:

- ”Pasientinformasjon på ulike språk”- Siden selve oppslaget bare er på norsk, er målgruppen sannsynligvis allmennheten, eventuelt politikere og henvisende leger spesielt. Passer inn i en helsepolitisk diskurs om pasientvennlighet og tilgjengelighet.
- ”- Kjekt å se samhandlingsarenaen ta form.” – Antakelig for de som er spesielt opptatt av hva som skjer i og rundt Aker sykehus og/eller samhandling.
- ”Årets sykepleier 2012 kåret” – for helsepersonell og allmennheten, men det vektlegges også spesielt at de som er kåret kommer fra Aker sykehus.
- ”- Et kvantesprang” – sykehuset informerer allmennheten og henvisende leger om et nytt tilbud om tidligdiagnostikk/forebygging.

Vurderinger. Ut fra dette innholdet og utvalget av nyhetsoppslag må vi kunne regne med at sykehuset generelt vil markere seg som en behandlingsinstitusjon som er pasientfokusert, har godt kvalifiserte medarbeider og utvikler nye tilbud innen diagnostikk og behandling. Det kan se ut som utvalget av nyheter til en viss grad er tilpasset den helsepolitiske dagsorden, samtidig som man forsøker å benytte rosende omtale fra Helseministeren (som formodentlig har en sterk etos) til å styrke *sykehusets* etos generelt og spesielt på området samhandling.

Utvalget av nyheter behøver ikke å bety at det aldri presenteres *forskningsrelaterte* nyheter på startsidene, og utvalget i en annen periode kan uttrykke andre eller flere sider av virksomheten sterkere. Oversikten over de siste 30 nyhetene viser at det er laget forskningsrelaterte nyheter (i alt åtte) som kan ha vært brukt. Det at det er en noe ujevn produksjon av slike nyheter, og det at det faktisk ikke er noen på startsidene i undersøkelsesperioden (samme utvalg i flere dager), tilsier imidlertid at presentasjon av forskningsnyheter ikke skjer regelmessig.

5.2.4 Samlet vurdering

Ut i fra sentralt plasserte utsagn og bildebruk, utvalgte nyhetsoppslag og en mengde pasientrelaterte snarveier, virker det som startsidene i hovedsak er ment å inngå i *behandlingsrelaterte diskurser*, der pasienter og helsepersonell er de primære målgruppene, mens helsepolitikere og en bredere allmennhet kan være viktige sekundære målgrupper. Samtidig er det via noen utvalgte snarveier markert at sykehuset også er opptatt av forskning, innovasjon og utdanning, samt noen andre temaer hvor det er separate diskurser med delvis smalere målgrupper. Utvalget av ytringer er til en viss grad styrt av *retoriske vilkår* som det overordnede rammeverket for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten setter ut fra

en målsetting om å imøtekomme opplevde brukerbehov. Men det er en viss grad av frihet til lokale tilpasninger, som i praksis også åpner også opp for å kommunisere ut fra andre formål og diskurser, noe det altså ser ut til at sykehuset benytter seg av.

Mangfoldet på denne nettsiden kan også tolkes som at denne nettsiden, som annen sakprosa, er basert på en underliggende *flerstemmighet*, og til en viss grad synliggjør denne. Det kan i så fall være slik at denne enkeltteksten (ennå) ikke helt har maktet å samle og ordne den ”endeløse strømmen av ytringer” slik Johan L. Tønnesson beskriver det (Tønnesson, 2001). Men selv om vi her ikke kan se at slike ambisjoner er realisert (eller ønsket), kan vi konstatere at forskningens stemme har fått klinge klart, via den prominente plasseringen av lenken ”Forskning” og bruken av et eget ikon i tilknytning til denne. Dette kan bidra til å gi sykehuset en spesiell sterk faglig etos og til at sykehuset også oppfattes som deltaker i en eller flere *forskningsrelaterte* diskurser. Men formidling av spesifikke resultater av forskningen, og av mulighetene for deltakelse i kliniske studier virker ikke å være prioritert. Det er snarere en synliggjøring av forskningen som sådan, og at den holder et høyt kvalitetsnivå, som sannsynligvis er målet med den argumentasjonen som ligger i ytringene.

Startsiden til Hopkins Medicine gir til sammenlikning inntrykk av å være strammere styrt, men uten at den samme pasientfokuseringen har resultert i et smalere stoffutvalg. I alle fall er det en sterkere representasjon av forskningsrelaterte nyheter, samt en synliggjøring av klinisk utprøving. Men selv om forskning menymessig er tilnærmet likestilt med behandling, tyder utvalget av forskningsstoffet på startsiden på at målet primært er å vise at pasientbehandlingen er forskningsbasert, og dermed gir en særlig sterk behandlingsetos og kan kommuniseres nokså parallelt til nåværende pasienter, potensielle pasienter og henvisende leger.

5.2.5 Oslo universitetssykehus – siden Fagfolk (Fag)

Denne siden fungerer dels som en overgang til andre diskurser, som de om forskning og utdanning, og dels i selvstendig diskurser om pasientbehandlingen og tjenestetilbud, samt om intern opplæring. Innholdet består av en rekke snarveier og utlisting av aktiviteter og nyheter, samt en sentral verbal tekst under et bilde som ser ut til å vise en bioingeniør i arbeid med pasientprøver, eventuelt med forskningsmateriale.

Oslo universitetssykehus HF / Fagfolk

Henvisningsrutiner
Laboratorietjenester
Avtaler med private
Utdanning
Pasientreiser
Forskning og utvikling
Samhandling
Planverk og strategier
Temasider

Fagfolk



Oslo universitetssykehus skal være et sykehus med høy kvalitet i pasientbehandlingen. Vi skal skape et godt og effektivt lokalsykehus samtidig som vi skal ha fokus på styrking av høyspesialisert medisin. Vi skal nå målet gjennom å være best på forskning, utdanning og innovasjon.

Kommende aktiviteter

Åpen infodag i Brussel om sommerens rekordutlysning fra FP7!	29.05.2012
Temasider i Fagfolk	30.05.2012

Nyheter

- Kjekt å se at samhandlingsarenaen tar form	15.05.2012
Verdens fremste kreftforskere til Oslo	11.05.2012

Se også

- Bibliotekjenester
- Nettundervisning for leger
- Personvern for forsker, ansatt og pasient
- Veiviseren for innleggelse og henvisning av Oslo-pasienter
- Kompetansepakke barn som pårørende
- Innovasjon
- Nasjonale tjenester (for sentre og landsfunksjoner)

Andre nettsteder

- OUS-research Engelskspråklige forskningssider.
- Idèpoliklinikken Har du en idé om hvordan sykehuset kan bli bedre?
- MinJournal Felles møteplass for norske pasienter og klinikere. For å logge deg på må du være oppført som kliniker på en avdeling som bruker MinJournal.
- Læringsportalen Tjeneste for opplæring og kompetanseheving for ansatte i HSO.

Figur 34 Oslo universitetssykehus – Siden ”Fagfolk”, utsnitt.

Vurderinger. Bildet bidrar til å forankre siden til diskurser der helsepersonell og/eller forskere deltar. Teksten under bildet tilsier at sykehusets overordnede målsetting er høy kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen, mens kvalitet i forskning, innovasjon og utdanning er *virkemidler* i forhold til dette. Det er ellers få elementer på siden som viser at sykehuset er eller vil bli best på kvalitet, med mulig unntak av oppslagene under ”Nyheter”, hvor begge de som er vist i utsnittet over kan tolkes som uttrykk for kvalitet og en positiv utvikling.

Det beskjedne innslaget av elementer med direkte *argumenterende* funksjon tyder på at sykehuset ikke anser besøk på denne nettsiden som en utpreget retorisk situasjon, eller at innholdet ikke er gjennomarbeidet i forhold til dette. Men utvalget av nyheter har på den annen siden en høyere andel forskningsrelevante innslag, og vil sammen med en strøm av disputaser under ”Kommende aktiviteter”, kunne ha en sterk sekundær argumenterende effekt til fordel for sykehusets forskningsetos.

5.3 Oslo universitetssykehus HF, hovedsiden for forskning

De øverste feltene med logoer, toppmeny og søkefelt, samt nederste del (foten) er gjennomgående på hele nettstedet og standardiserte for hele foretaket. Men i motsetning til standardiseringen av store deler av innholdet på startsidene, er det større grad av frihet til å velge innhold og utforming på de andre sidene.



Figur 35 Oslo universitetssykehus, hovedside forskning

I dette tilfellet er det tre ganske tydelige adskilte felt med innhold:

- Øverst til venstre et bredt felt med overskriften **Forskning og utvikling** og tre oppslag av typen nyheter/aktualiteter, som er multimodale (felt 3a).
- Rett under dette et felt med fire faner (felt 3b), hvor utgangspunktet er fanen ”Flere nyheter” med oppstilling av titler og datoer for disse. De andre fanene er ”Hva skjer?”, ”Prosjekter og resultater” og ”Forskningsmiljøer”.
- Til høyre, som en kolonne, er det et felt (4) med fire adskilte lenkesamlinger med tematiske overskrifter og forklaringer.

Vi skal se nærmere på de ulike elementene og vi begynner med nyhetsoppslagene i felt 3a.

5.3.1 Utvalgte nyheter

Figuren nedenfor viser innholdet i feltet med utvalgte nyheter (felt 3a) primo juni 2012.

Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning 10 år!



Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning ved Oslo Universitetssykehus feirer 10 år. Dette markeres med en jubileumskonferanse 13. juni som presenterer det aller nyeste innen forskning på pasientmedvirkning og samhandling.

Konferansen gir innblikk i hvordan mange av samhandlingsutfordringene kan løses gjennom elektroniske støtteverktøy som styrker brukernes egenkompetanse og hvordan de kan understøtte samhandling på tvers av kommune og spesialisthelsetjenesten med pasienten i sentrum. Seminaret er gratis og varer fra 09.00 – 16.00. Påmelding til seminaret er bindende. For program og påmelding klikk [her](#)

Fikk priser for fremragende forskningsartikler



Oslo universitetssykehus har gitt seks forskningsgrupper påskjønnelse for fremragende forskningsartikler publisert andre halvår av 2011.

Artiklene har oppnådd stor internasjonal gjennomslagskraft eller utmerket seg spesielt på andre måter.

To forskningsgrupper fra OUS videre til andre SFF-runde



Resultatet av prekvalifiseringen til å få status som Senter for fremragende forskning (SFF) fra 2013 er klart. Av de 29 som gikk videre til andre runde er to fra OUS.

De to SFF-finalister er projektene "Healthy Brain Aging Centre (HBAC)" og "NORMENT: A Norwegian Centre for Research in Mental Disorders" med henholdsvis Tone Tønjum og Ole Andreassen som prosjektledere. For de forskningsinstitusjonene som nå har gått videre er fristen for å levere ny søknad 22. august. I løpet av høsten vil det bli avgjort hvilke av de 29 som får status som SFF i 2013.

[Les flere forskningsnyheter...](#)

Figur 36 Oslo universitetssykehus, hovedside forskning – nyhetsoppslag (felt 3a)

”Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning 10 år”. Dette er, bortsett fra instruksjonene vedrørende påmeldingen, en *beskrivende* tekst. Programmet beskrives på et overordnet nivå ved å trekke frem sentrale karakteristika ved innholdet i programmet – ”det aller nyeste innen forskning på pasientmedvirkning og samhandling”, og ved selve forskning – ”elektroniske støtteverktøy som styrker brukernes egenkompetanse og hvordan de kan understøtte samhandling...”. Dette er en i og for seg bare en logospreget argumentasjon for *deltakelse* på jubileumskonferansen. Samtidig sammenfaller programmet og annonseringen så godt med aktuelle helsepolitiske temaer, at det er egnet til vise at her er det et forskningscenter som er oppdatert og har forskning med direkte nytteverdi. Dermed kan teksten *sekundært* være en argumentasjon for senterets *etos*. Når den så også trekkes frem på sykehusets hovedside for forskning, vil den også kunne være en argumentasjon for *sykehusets* forsknings-etos, bortsett fra at det kan oppstå forvirring om *hvem* som jubilerer (og hvem sin etos), når noen velger ”klikk her” og får opp en side med ”Communicare Tools”.

”Fikk priser for fremragende forskningsartikler”. Dette oppslaget er også i utgangspunktet en *beskrivende* tekst om tildelingene og grunnlaget for disse (”stor internasjonal gjennomslagskraft”, ”viktige funn”). I det underliggende oppslaget utdypes dette ved følgende utsagn: ”Artikkelprisene ... skal i tillegg til å inspirere forskningsmiljøer, bidra til synliggjøring av fremragende forskning ved sykehuset.” Det siste setningsleddet viser at sykehuset vil vise omverdenen at dette er et viktig karakteristikum ved sykehuset forskning, og tildelingen og oppslaget får dermed en tilsiktet *argumenterende* sekundæreffekt i forhold til sykehusets (forsknings)*etos*. Selv om priser, belønning og fremragende er ord som vil kunne skape positive følelser hos leseren (*patosappell*), er argumentasjonen for hvorfor de enkelte tildelingene er riktige ganske så vitenskapelig og nøktern (*logospreget*), og uten å trekke inn verken pasient- eller forskerfortellinger. Men det nevnes at det har vært en *ekstern komité* som har gjort det endelige utvalget av artikler, og det er underforstått at dette er en spesielt kompetent gruppe, altså en gruppe som har *etos* i denne sammenhengen.

To forskningsgrupper fra OUS videre til andre SFF-runde. Dette oppslaget har i prinsippet mye av den samme oppbyggingen som den forrige saken – en tekst som *beskriver* en utvelgelsesprosess med ekstern *etos*; linken i overskriften gikk til et nyhetsoppslag på *Forskningsrådets* nettside med beskrivelse av beslutningsstrukturen. *Fremragende* er det sentrale karakteristikum for det som omtales, og det hele har en potensiell *argumenterende* sekundæreffekt i forhold til sykehusets (forsknings)*etos*, særlig hvis man kan bygge på at SFF (Sentre for fremragende forskning) er kjent fra før via et samspill med andre tekster, altså intertekstualitet.

Bilder og grafiske elementer. Bruk av dette i tilknytning til oppslagene er som nevnt noe nytt, sammenliknet med nyhetsoppslagene på sykehusets startside, og spørsmålet blir da hvilket potensial dette har retorisk sett.

- Det første oppslaget følges av en tegning av en rekke avrundede firkanter i forskjellige friske farger i forskjellig størrelser, med et økende antall oppover i tegningen. Det er sannsynlig at man forsøker å gi en følelse av fest og feiring med ballongslipp, altså litt *patosappell*, men lar være å bruke ballongformen direkte for å unngå at det skal virke useriøst. For øvrig virker det ikke som tegningen har noen koblinger til innholdet i programmet eller forskningen.
- Det neste oppslaget er ledsaget av et fotografi av de som har mottatt prisene på vegne av sine forskningsgrupper. Personene er i helfigur og på såpass stor avstand at det bare

så vidt er mulig å se at de smiler. Bildet gjør saken persontilknyttet, men altså på en så nøktern måte at det bare blir en illustrasjon på ”mottatt pris”, antakelig uten noen annen påvirkning enn å få flere til å bli oppmerksomme på oppslaget.

- Det tredje oppslaget inkluderer Forskningsrådets *logo* for Sentre for fremragende forskning (*SFF*), et nærliggende valg av illustrasjon, men samtidig et symbolsk kvalitetsstempel satt med betydelig ekstern *etos* (Forskningsrådet). I og med at saken bare gjelder en *prekvalifisering* forskutterer egentlig sykehuset kvalitetsstemplingen med bruken av logoen, og den har altså et potensial for å fremstå som et etosbasert *argument* for prosjektenes kvalitet, og dermed for sykehusets forskningsetos.

Oppsummering. Det ser ut til å være et gjennomgående trekk at de nyhetssakene som er trukket frem har et potensial for å styrke de involverte personene og gruppenes faglige etos, og også sykehusets forskningsetos og generelle etos, i alle fall sekundært. Argumentasjonen er dominert av logosappell, men også etosappellen er tydelig. Bruken av bilder og symboler støtter delvis oppunder argumentasjonen med patos- og etosappell.

5.3.2 Flere nyheter

I feltet under de tre spesielt utvalgte nyhetsoppslagene er det et felt med fire faner der *Flere nyheter* ligger inn som fast førstevalg:

Flere nyheter	Hva skjer?	Prosjekter og resultater	Forskningsmiljøer
Verdens fremste kreftforskere til Oslo			11.05.2012
Utkast til sommerens helseutlysning i FP7 er publisert			10.05.2012
Speed dating for kreftforskere			10.05.2012
Øye for øye redder synet			04.05.2012
Stor forskningspott til kreftprosjekter			04.05.2012
Fikk priser for fremragende forskningsartikler			13.04.2012
Får millioner til å løse psykosegåten			30.03.2012
Leter etter gener i høystakken			28.03.2012
Hjelp til å avsløre falske prøvesvar			22.03.2012
Oslo universitetssykehus gjør andre gode			08.03.2012
▶ Vis flere...			

Figur 37 Oslo universitetssykehus, hovedside forskning – Flere nyheter (felt 3b)

Denne spalten lister opp 10 nyheter innen forskning³⁶ av forskjellig art, hvorav den ene allerede er trukket frem i felt 3a: ”Fikk priser for fremragende forskningsartikler”. ”Utkast til sommerens helseutlysning i FP7 er publisert”, er en beskrivende, og delvis instruerende tekst ment for forskere som vil søke, og har antakelig liten påvirkning på andre lesere, utover å synliggjøre for myndigheter og spesielt forskningsinteresserte at sykehuset følger med på

³⁶ Utstillingen er et automatisk utvalg av alle nyheter som er merket med *forskning*. (Meddelt av sykehuset.)

mulighetene i EU. ”Oslo universitetssykehus gjør andre gode” er en sak om samarbeid om kompetanseutvikling, og egentlig ikke en forskningsnyhet.

De resterende sju sakene kan, ut fra hvordan en primær eller sekundær argumentasjon for sykehusets *forskningsetos* fremkommer, sorteres i tre grupper:

- *Internasjonalt samarbeid som tegn på forskning av høy kvalitet:*
Saken ”Verdens fremste kreftforskere til Oslo” har formuleringer som ”en fin anerkjennelse for miljøet ... at den første konferansen utenfor USA legges til Oslo” og ”At vi er en del av det internasjonale nettverket av ledende kreftsentre”, formuleringer som direkte bygger opp under miljøets (sykehusets) forskningsetos. ”Speed dating for kreftforskere” har en formulering som internasjonale kontakter for å skape best mulig prosjekter, som er nødvendig for å nå opp på det høye nivået sykehuset innledningsvis sies å ha innen kreftforskning.
- *Forskningsprosjekter som har fått eller fort kan få betydning for pasientene*
Saken ”Øye for øye redder synet” er en tekst som beskriver et prosjekt innen stamcelleforskning. Den *forklarer* hvordan dette kan begrense behovet for hornhinnetransplantasjon fra fremmed giver, og dermed kan gi en behandling med færre komplikasjoner – et resultat av ”målbevisst forskning. ”Leter etter gener i høystakken” er en tekst som inneholder en liten *fortelling* om en forskerkarriere, og *beskriver* de prosjektene som gir grunnlaget for statusen som månedens forsker i Helse Sør-Øst, og som kan føre til ”utvikling av bedre medisiner ... og gi pasientene et bedre liv.” Den siste formuleringen, og ”å spille med et Champions League fotballag” som metafor for noe stort, bringer litt *patos* inn i fremstillingen. Saken ”Hjelp til å avsløre falske prøvesvar” er primært en annonsering av at vedkommende laboratoriums kompetanse kan benyttes av andre, men beskriver samtidig det forskningsprosjektet som har gitt denne, noe som igjen kan bidra til å styrke sykehuset forskningsetos. De to sistnevnte tekstene er ledsaget av *fotografier* av forskerne som virker autentiske, noe som kan styrke argumentasjonen.
- *Tildeling av store beløp til forskningsprosjekter som tegn på høy kvalitet og relevans*
Saken ”Stor forskningspott til kreftprosjekter” er nærmest en feiring av at sykehuset er tildelt 60 mill. kr til tre forskningsprosjekter og stakk av med hele potten som Forskningsrådet hadde til dette formålet. I tillegg til at klinikken uttrykker at de er ”meget glade og stolte over tildelingen” påpekes det avslutningsvis at ”dette er helt i

tråd med klinikkens forskningsstrategi, der et av målene er at klinikken skal fungere som lokomotiv for nasjonale satsinger.” Teksten uttrykker altså både indirekte og direkte at klinikkens, og sykehusets, forskningsetos er bekreftet. I saken ”Får millioner til å løse psykosegåten” er det mindre fokus på selve feiringen og mer på å beskrive hvorfor dette er viktig og hva som skal skje: ”senter med kritisk masse av forskere”, ”Viktig kartlegging”, ”40.000 er rammet”. Samtidig nevnes ”vår allerede aktive, pasientnære forskning” og at man nå ”samlar ekspertise”, dvs. spesialkompetanse gruppene allerede har, slik at denne saken også må oppfattes som at sykehuset har fått en bekreftelse av sin forskningsetos via opprettelsen av dette K.G. Jebsen-senteret. Siden disse tildelingene er gjort etter konkurranse på nasjonalt plan spilles det egentlig på de vitenskapelige komiteenes etos i argumentasjonen for eget etos.

Oppsummering. Gjennomgangen av disse aktuelt sakene viser at sykehusene i noen grad bruker disse til å formidle forskningsresultater, men at sykehuset i enda større grad er opptatt av å vise *at* man er god på forskning ved også å trekke inn den anerkjennelsen som ligger i økonomiske tildelinger etter konkurranse, eller i det at man får være med i samarbeidet med sentrale internasjonale aktører. I noen saker viser man også at dette har fått eller sannsynligvis vil bety at sykehuset kan tilby bedre diagnostikk og behandling. Effekten kan altså potensielt bli både en styrking av både forskningsetos og behandlingsetos.

5.3.3 Andre faner og linker

De andre fanene i felt 3b (jf. figur 37) har en mindre prominent plass, da de krever et aktivt valg. Men både tekstene under disse og det som ligger i felt 4 (jf. figur 35) kan ha et potensiale for påvirkning, og vil bli gjennomgått i det følgende.

Hva skjer? Det som ligger under denne fanen er en utlisting av kunngjøringer om møter relatert til forskning, både møter som skal foregå ved sykehuset og eksterne møter av spesiell interesse for sykehusets forskere. Formålet er primært å få interesserte til å gå på møtene, men det å vise frem at sykehuset har en slik faglig aktivitet, kan liten sekundæreffekt i retning av styrket faglig/forskningsmessig etos.

Prosjekter og resultater. Retorisk sett blir det mye det samme her: Primært er dette en hjelp til å finne frem til spesifikke prosjekter, sekundært er dette en flagging av at sykehuset faktisk har en del prosjekter gående, altså noe som *potensielt* kan styrke forskningsetos. De tre linkene som er bygget inn i den innledende teksten peker i litt forskjellig retning:

- ”Forskningsprosjekter og -resultater” fører til en side som gir tilgang til oversikter over prosjekter basert på finansieringskildene (Helse Sør-Øst, Forskningsrådet osv.), samt to databaser som inneholder de vitenskapelige artiklene utgått fra sykehusene (CRISStiN og Publika). Også her er det søkemulighetene som er det primære, og styrking av forskningsetos blir eventuelt en sekundæreffekt av demonstrasjonen av volum og bredde i prosjekter og publisering.
- ”Alle typer prosjekter på dette nettstedet” lister en del prosjekter innen utprøvende behandling og noen andre typer prosjekter, men denne oversikten virker så tilfeldig sammenrasket at noen lesere kan tolke dette som at sykehuset ikke har oversikt, og derav kan det oppstå en svekkelse av sykehusets generelle etos.
- ”Liste over sykehusets EU- prosjekter” linker derimot til en underliggende side som virker godt gjennomarbeidet, og det at sykehuset har en egen side for dette, og synliggjør dette med en egen lenke, tyder på at sykehuset så absolutt er ute etter en demonstrasjonseffekt, og at det til og med er viktigere enn selve søkemuligheten.

Fanen ”Forskningsmiljøer”. Her er det en innledende tekst der sykehuset er mer direkte i sin argumentasjon for egen forskningsetos og verdien av forskningen for den øvrige virksomheten:

Oslo universitetssykehus har noen av landets fremste forskningsmiljøer innen medisin og helsefag. For å kunne vurdere hvilken forebygging, behandling og rehabilitering som er den beste, må vi kontinuerlig øke vår kunnskap om menneskekroppen og de sykdommer som kan ramme oss.

De to påfølgende mellomtitlene, ”Høy forskningsaktivitet” og ”Sentre for fremragende forskning”, har også potensial som argumenter for en sterk forskningsetos, men den faktiske effekten vil avhenge av at leseren har en oppfatning av hvor bra det er med 1.500 vitenskapelige artikler, 120 doktorgrader og tre sentre for fremragende forskning. Det blir med andre ord igjen et spørsmål om sykehuset kan basere seg på en positiv effekt av intertekstualitet.

Boksen ”Forskningsmiljøer” i høyre kolonne har ”Sentre for forskningsdrevet innovasjon” som en egen lenke som trekker frem to andre sentre med solid støtte av Norges forskningsråd. Den innledende teksten i boksen er:

Forskningen spenner fra molekylær grunnforskning til pasientnær anvendt forskning og innovasjonsarbeid.

Setningen beskriver dybden i forskningsinnsatsen med begreper som vil gi mening for en alminnelig godt orientert avisleser, og innholdet vil nok av de fleste oppfattes som noe positivt. Dette kan være en viktig tilsiktet sekundæreffekt, siden beskrivelsen egentlig ikke gir så veldig mye informasjon.

Boksen "Om forskningen". Den siste boksen i kolonnen til høyre virker også å være en blanding av beskrivelse, hjelp til å finne spesifikke dokumenter/tall og en sekundær argumentasjon for sykehusets forskningsetos:



Det å ha en forskningsstrategi og handlingsplaner, og det å jobbe med internasjonalisering av forskning, vil normalt oppfattes som en styrke, men "Internasjonalisering" er bare entydig positivt hvis man vet at det man mener er *samarbeid* og ikke "utflagging". Sykehuset er slik sett igjen avhengig av en bestemt intertekstualitet. Tilsvarende vil ikke utsagnet om at sykehuset "står for om lag halvparten av forskningen ved norske helseforetak" uten videre fungere som et argument for noe spesielt før det relateres til noe.

På siden det linkes til via "Nøkkeltall", er det også bare tørre tall om ressursbruk og finansiering som ikke er gitt noen forankring i forhold til om det er mye sammenliknet med andre helseforetak, eller om det er en betydelig andel av sykehusets ressursbruk. Det at det har vært en reell vekst i forskningsinnsatsen fra 2010 til 2011 er heller ikke kommentert. Dette kan skyldes at sykehuset ikke oppfatter det som påtrengende med noen argumentasjon rundt disse tallene her, altså at det ikke er en retorisk situasjon slik Bitzer definerte det (Bitzer, 1968).

Boksen "For forskere". Det primære er sannsynligvis å kunngjøre det tilbudet sykehuset har til forskerne, men med en mulig positiv sekundæreffekt for forskningsetos av å vise at man har et slikt tilbud.

Boksen "Kliniske studier". Også her er nok primært hensikten kunngjøring av et tilbud, mens sekundæreffekten her kan være positiv både for forskningsetos og behandlingsetos.

Oppsummering. Analysen av tekstene som ligger under de ekstra fanene, utenom "Flere nyheter", og i boksene i høyre kolonne, viser at de i varierende grad har et potensial i

argumentasjonen for sykehusets forskningsetos. Tekstene er som oftest beskrivende, argumentasjon er sjelden det primære, og det er ofte gjort lite for å hjelpe leseren til en sekundær fortolkning i retning av styrking av sykehusets etos. Her har man i stor grad gjort seg avhengig av effekten av intertekstualitet.

5.3.4 Forskningssiden - oppsummering

Sykehusets hovedside for forskning er visuelt sett dominert av tre nyhetssaker med ingresser og illustrasjoner, og en utlisting av andre nyhetssaker under (kun titler). I tillegg er det en del bokser i en kolonne til høyre, med noen korte verbaltekster og linker til diverse underliggende sider med utdypende informasjon og/eller flere linker. Til sammenlikning har Hopkins Medicine på sin forskningsside mye av det samme innholdet, men bildene og ingressene er mindre på de utvalgte sakene, og linkene ligger mer som vanlige menyer (ikke i bokser med forklaringer). Men nesten øverst har Hopkins Medicine et visuelt sett relativt dominerende felt med rullerende fotografier/multimodale tekster med/om forskere. Det er en del likheter i innholdet på underliggende sider, men Hopkins Medicine fokuserer ikke på nøkkeltall, verken på publisering eller kostnader, og ikke på totaloversikter over prosjekter.

På siden til Oslo universitetssykehus er det først og fremst feltene med nyheter som har et potensial til å påvirke leserens oppfatning av sykehuset. Det er vist eksempler på nyhetssaker hvor effekten kan være en generell styrking av etos, eller mot en styrket behandlingsetos, men det synes ikke å være en veldig systematisk innsats for å oppnå denne effekten. Konklusjonen på den retoriske analysen av denne siden er derfor at det virker å være en bevisst satsing på påvirkning, men at dette primært er rettet mot en styrking av *forskningsetos* spesielt.

Påvirkningen oppnås først og fremst ved en *sekundæreffekt* av tekster som beskriver pågående forskningsaktiviteter eller tildelinger av priser eller nye store eksterne økonomiske bidrag. Fremstillingen er i veldig liten grad patosfylt og det er i de aktuelle tilfellene ikke benyttet fortellinger om spesifikke pasienter eller forskere.

Nyhetene til Hopkins Medicine er i det utvalget som er analysert dominert av pressemeldinger og med stor vekt på prosjekter med nærliggende effekter for pasientbehandlingen.

Sekundæreffekten virker derfor å gå mer i retning av styrking av sykehusets generelle etos eller behandlingsetos, enn i retning av styrking av forskningsetos. Behandlingsorienterte diskurser virker altså å være høyere prioritert ved Hopkins Medicine enn ved Oslo universitetssykehus, også på forskningssidene. Spørsmålet blir så om det også er forskjell når utgangspunktet er motsatt, dvs. når pasientene går inn på sidene med informasjon om spesifikke sykdommer eller behandlende enheter (klinikker).

5.4 Oslo universitetssykehus, sider om spesifikke sykdommer

Informasjon rundt de enkelte sykdommer er tilgjengelig via "Pasient" i toppmenyen på startsidene til sykehuset, eventuelt mer indirekte via "Om oss" og "Avdelinger", der de sykdommer enheten behandler som oftest vises i en egen boks i høyre kolonne. Her analyseres et eksempel vedrørende en sykdomsgruppe, "Hjernesvulst hos voksne".

The screenshot shows the website for Oslo universitetssykehus. The page title is "Hjernesvulst hos voksne". The main content area contains the following text:

Forekomsten av svulster oppstått i hodet (primære intrakraniale svulster) i Norge er 13 per 100 000 per år for voksne. Det vil si at det blir diagnostisert omkring 650 nye intrakraniale svulster i Norge hvert år.

I tillegg vil 20-40 % av alle personer som har en kreftsykdom i andre organer få spredning til hjernen (metastaser), og de fleste av disse vil enten tilbys operasjon eller strålebehandling for sine metastaser.

Til de primære intrakraniale svulstene regnes alle svulster som utgår fra:

- Hjernevev
- Hjernehirner
- Hjernenerver
- Hypofyse

De hyppigst forekommende intrakraniale svulsttyper hos voksne er:

- Metastaser (spredning fra kreft annet sted i kroppen)
- Gliom (ondartet hjernesvulst)
- Meningeom (utgår fra hjernehirner)
- Hypofyseadenom (svulst i hypofysen)
- Vestibularisschwannom (svulst på hørsels-/balansenerven)

Meningeom, hypofyseadenom og vestibularisschwannom er i prinsippet godartede svulster som vokser langsomt og sprer seg ikke til andre organsystemer.

Hos voksne utgjør primære intrakraniale svulster (gliom) 3,5 % av alle krefttilfeller. Disse utgjør en heterogen gruppe med stor variasjon i malignitetsgrad (ondartethet), veksthastighet og prognose.

Figur 38 Oslo universitetssykehus - eksempel på side for spesifikk sykdom, utsnitt

Den viste teksten i figur 38 fortsetter med beskrivelser om hva som skjer i kroppen, årsaker, symptomer, diagnostikk og behandling. Dette er tydeligvis et standardoppsett for denne typen side (et 20-talls sider er gjennomgått), og det er altså *ikke* lagt opp til at det regelmessig skal sies noe om *forskning* i disse tekstene. Det er som regel heller ingen koblinger til forskning i den standardiserte venstremenyen for sidene under "Pasient" (jf. figur 38), eller i form av andre utlisteringer eller bokser, selv om gjennomgangen viste enkelte linker til kliniske studier.

Vurderinger. Oslo universitetssykehus har altså ikke utnyttet muligheten for å koble forskningsstoffet til spesifikke sykdommer. Til sammenlikning har Hopkins Medicine på tilsvarende sider en utlistering av en del forskningsstoff, som gjør dette lettere tilgjengelig for den aktuelle pasientgruppen, og potensielt fører til en styrking av sykehusets faglige etos.

5.5 Oslo universitetssykehus, sider for klinikker/avdelinger

Et alternativ til å presenteres forskningsstoff på sidene for sykdommer, ville kunne være å presentere det under de enkelte behandlingsenhetene, som da ligger som klinikker, avdelinger osv. under ”Om oss”, underpunktet ”Avdelinger”. Men heller ikke her ser ut til å være noe standardpunkt i venstremenyen og eller andre obligatoriske utlistinger for forskning, kliniske studier eller liknende. Et 20-talls enheter omtalt som klinikk eller avdeling er gjennomgått.

5.5.1 Eksempler på sider

Referanser til forskning gjøres likevel i enkelte enheter, via selvvalgte punkter i venstremenyen, utvalg av nyheter og aktiviteter, eller i den innledende teksten.

Nevrokirurgisk avdeling har som et eksempel en nyhet om internasjonal heder til en professor, som vist i den nederste delen av dette sammendratte utsnittet:

English | Kontakt oss | HELSE SØR-ØST

Aktuelt Pasient Fagfolk Jobbsøk Media Om oss

Oslo universitetssykehus HF / Om oss / Avdelinger / Nevrokirurgisk avdeling

Kurs og konferanser
Craniofacialt team

Nevrokirurgisk avdeling

Henvissingsrutiner

Henvissingsinformasjon fra Nevrokirurgisk avdeling

Relevante diagnoser

Intrakranial aneurysmeblødning | Hjerneblødning | Gammel blødning utenpå hjernen | Hemifasiale spasmer | Trigemineusneuralgi | Epilepsi | Hydrocefalus hos voksne | Hjernesvulst hos voksne

Utfører behandlinger

Mikrovaskulær dekompresjon for trigemineusneuralgi og hemifasiale spasmer | Epilepsioperasjon hos voksne | Vagusnervestimulering mot epilepsi | Epilepsioperasjon hos barn | Shuntbehandling | Avlastende fjerning av kranium eller hjernevev | Operativ fjerning av en blodansamling i hjernen

Nevrokirurgisk avdeling er en del av Klinikken for kirurgi og nevrofag ved Oslo universitetssykehus.

Avdelingen behandler voksne og barn med akutte hjerne-/hjernehinneblødninger, hjernesvulster, medfødte misdannelser i sentralnervesystemet og degenerative sykdommer og skader i spinalkanalen hvor nervevevet er truet.

Enheden i Kirkeveien, Ullevål sykehus har regionsansvar for nevrotraumatologi. Enheden i Sognsvannsveien, Rikshospitalet har landsfunksjoner i craniofasial kirurgi, epilepsikirurgi, og behandling av cerebrale vaskulære malformasjoner, i tillegg til flerregionale funksjoner for barnenevrokirurgi og Parkinson-kirurgi.

Enheden ledes av Sissel Reinlie

Avdelingens mål er å gi det beste nevrokirurgiske tilbud til våre pasienter, helhetlig omsorg til pasient og pårørende, og å være en god arbeidsplass for alle ansatte.

Vi ønsker å bidra til nevrokirurgisk forskning på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå.

Overordnede enheter

Kirurgi og nevrofag, Klinikken for

Aktuelle nyheter

Internasjonal heder til professor Lindegaard

Publisert 28.07.2010 07:43 | Endret 22.05.2012 08:42

TIPS EN VENN | TILBAKEMELDING | SKRIV UT | DEL PÅ FACEBOOK | DEL PÅ DELICIOUS

Figur 39 Eksempel på behandlingsenhet med forskning - Nevrokirurgisk avdeling

Det underliggende oppslaget forteller at dette ”representerer en viktig anerkjennelse til kollegene i det nevrovaskulære miljøet vårt og til forskningen og det kliniske arbeidet som

drives her.”. Det står også i beskrivelsen av avdelingen at de ønsker å bidra til ”forskning på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå”.

Avdeling for kreftbehandling, som blir en slags søsteravdeling i behandlingssammenheng, sier om forskningens plass i den avdelingen:

Vårt mål er å gi moderne forskningsbasert behandling på internasjonalt nivå i en atmosfære preget av helhetlig behandling og omsorg³⁷.

Under denne avdelingen listes det også to enheter med spesielt forskningsmessig fokus.

Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken, fokuseres også på forskningen:

Kreft- og kirurgiklinikken³⁸ driver omfattende nasjonal og internasjonal forskning, blant annet via sykehusets største forskningsinstitutt, Institutt for kreftforskning, og i samarbeid med de fremste kreftsentrene i Europa og Nord-Amerika.

Klinikken nevner også at den har status som *Comprehensive Cancer Centre*, men sier ikke noe mer om hva dette innebærer eller hvem som har gitt klinikken denne statusen.

Utlistingen av ”Nyhetssaker” viser at minst fem av ti saker listet under denne klinikken er relatert til forskning (vurdert ut fra titlene). Disse dreier seg om kliniske studier (to prosjekter), utvikling av nye behandlingsmetoder (to prosjekter) og medlemskap i internasjonale forskningsnettverk. De prosjektrelaterte sakene *forklarer* hva forskerne vil undersøke eller teste ut, og de bakenforliggende problemstillingene. Den siste saken *beskriver* medlemskap i de aktuelle nettverkene som en anerkjennelse og *forklarer* grunnlaget for dette. I en av prosjektomtalene er det *omtalt og avbildet en pasient*, og litt av hennes pasienthistorie og nåværende helsestatus blir omtalt, uten at man har dramatisert dette eller forsøkt å gjøre dette til noe som ”alle kan komme til å oppleve”. I samme sak er de involverte forskerne avbildet i antatt autentiske omgivelser, mens de andre sakene bare viser de forskerne som fronter prosjektene fotografert i halvfigur uten omgivelser. I én sak er *Universitetet i Oslo* gitt er rolle, men også i denne saken synes man primært å være henvendt mot et allment publikum, ikke mot andre forskere.

På de andre sidene som er omtalt ovenfor er det ingen bilder, men det forekommer på enkelte av sidene til de øvrige avdelingene som var en del av den innledende screeningen av slike sider.

³⁷ <http://www.oslo-universitetssykehus.no/omoss/avdelinger/kreftbehandling/Sider/enhet.aspx>, ultimo mai 2012.

³⁸ Klinikken heter nå Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken, men den omtalte siden lå ultimo mai 2012 ute med den gamle enhetsbetegnelsen Kreft- og kirurgiklinikken. Denne siden er vist under supplerende materiale.

5.5.2 Vurderinger

Nevrokirurgisk avdeling har en aktualitetssak om et æresmedlemskap, riktignok over ett år gammel, men i prinsippet egnet til styrke avdelingens etos ved å vise til en at det er en internasjonal organisasjon for fagpersoner (les: *etos* innenfor fagfeltet), som har stått for utnevnelsen. Avdelingen skriver konklusjonen rett ut - ”representerer en viktig anerkjennelse til kollegene i det nevrovaskulære miljøet vårt og til forskningen og det kliniske arbeidet som drives her”, uten egentlig direkte argumentasjon (*logos*). Avdelingens skriver også om sitt ønske om å bidra til forskning på et høyt internasjonalt nivå uten å utdype dette, men utsagnet må kunne tolkes som et forsøk på styrke avdelingens *forskningsetos*, eventuelt en mer generell etos.

Kreft-, kirurgi- og transplantasjonsklinikken benytter formuleringer som ”omfattende nasjonal og internasjonal forskning” og ”i samarbeid med de fremste kreftsentrene”, formuleringer som vil være egnet til å styrke klinikkens *forskningsetos*. Det aktuelle avsnittet har også et potensial for å styrke en mer generell eller behandlingsrelatert etos, men sammenhengen mellom forskning og behandlingskompetanse er ikke tydeliggjort. Klinikken fremhever statusen som *Comprehensive Cancer Centre*, uten å benytte seg av National Cancer Institute sin etos, slik Johns Hopkins gjør i en tilsvarende sammenheng, jf. ovenfor under 4.5.3 om bruk av navn og *logo*.

Andelen av nyhetssaker som er forskningsrelatert tyder på et bevisst forhold til å fremheve forskningen, enten i seg selv eller som grunnlag for ny diagnostikk og behandling.

Prosjektomtalen er primært *forklarende* tekster, men de kan sekundært virke *argumenterende* i forhold til forskningsetos og eventuelt en mer generell etos. Et oppslag om medlemskap i internasjonale forskningsnettverk er *direkte argumenterende* i forhold til egen forskningsetos, både ut fra eksterne organisasjoners *etos* og redegjørelse for den sannsynlige årsakssammenhengen (*logos*). Noen av sakene er relatert til personer, først og fremst forskere. Pasienthistorier er bare i liten grad brukt. *Patosappell* benyttes altså i beskjeden grad utad.

Oppsummert kan det sies at disse tekstene direkte eller indirekte inngår i en argumentasjon rundt betydningen av *forskningen* og enhetenes/sykehusets *forskningsetos*, selv om omfanget av forskningsrelatert stoff er lite og usystematisk. Oppslagene vil antakelig bare unntaksvis eller tertiært fungere som en argumentasjon for pasienters sykehusvalg. Vinklingen er altså omtrent motsatt av det vi så ved Hopkins Medicine, men er ikke overraskende, gitt at sykehusene i USA i større grad må konkurrere om pasientene.

5.6 Oslo universitetssykehus i sosiale media

5.6.1 Oslo universitetssykehus på Facebook april-mai 2012



Figur 40 Oslo universitetssykehus, Facebook, mai 2012

Forsidebildet viser en stor gruppe av personer, som antakelig vil oppfattes å være et slags tverrsnitt av sykehusets ansatte. Det kan ikke utelukkes at det er *forskningspersonale* tilstede på bildet, men det er ingenting i bildet eller omtale som direkte uttrykker noe om forskning. Det fremgår imidlertid av ”Detaljert informasjon” under ”Om” at sykehuset ”står for en betydelig andel av medisinsk forskning og utdanning av helsepersonell i Norge”. Under ”Bilder” ligger det også et bilde av *forskningsbygget* på Radiumhospitalet i tillegg til de typiske bildene av sykehusbygg.

Innleggene som sykehuset har lagt ut på siden er gjennomgående lenker til egne nettsider, og det er de samme nyhetene som allerede er omtalt ovenfor som går igjen her, og med de samme ingressene. I alt seks av 14 slike innlegg som ble lagt ut i perioden ultimo april – ultimo mai gjaldt *forskning*. Dette er omtrent halvparten av nyhetene som ble publisert på nettstedet i samme periode, med en noe høyere andel forskningssaker på Facebook enn på nettsidene.

Vurderinger. Mens den generelle omtalen av sykehuset på Facebook i mindre grad enn nettsidene tar opp i seg forskningen, ser det altså ut til at den løpende nyhetspresentasjonen, som er hoveddelene av innleggene på Facebook, i minst like stor grad omfatter forskningsstoff. Den potensielle retoriske effekten er dermed også omtrent den samme, en oppbygging av sykehuset *forskningsetos* og også i noen grad en mer generell etos.

5.6.2 Oslo universitetssykehus på Twitter april-mai 2012



Figur 41 Oslo universitetssykehus, Twitter mai 2012

Twitter-profilen har ingen direkte omtale av forskning (eller undervisning). Antallet *Tweets* i perioden er litt mindre enn antall innlegg på Facebook, og det er også innslag av andre temaer, som annonsering av seminarer for journalister og omtale av avisinnlegg. To av 11 *Tweets* omtaler forskning, hvorav en viser til nyhet på nettsiden og en er en ReTweet av Helse Sør-Øst sin annonsering av månedens forsker på deres nettside.

Vurderinger. Omtalene er nødvendigvis kortfattede, og potensiell effekt vil ligge antakelig mest i eventuell videre omtale som følge av at lesergruppen journalister tar fatt i noen av sakene. Med det beskjedne innslaget av forskning er det liten grunn til å forvente at bruken av Twitter bidrar vesentlig til en generell oppbygging av sykehuset forskningsetos.

5.6.3 Bruk av sosiale media - oppsummering

En ganske høy andel forskningsstoff i innleggene på Facebook kan bidra til styrking av forskningsetos. For øvrig er omtalen av forskning beskjeden og trolig uten vesentlig effekt verken som ren formidling eller for sykehusets etos. Det er ingen henvisning til YouTube.

Hopkins Medicine har heller ingen omfattende presentasjon av forskningsstoff i sosiale media, med unntak av Institute of Basic Medical Sciences, som er aktive med egne profiler på Facebook og Twitter. Hopkins Medicine har noen mindre presentasjoner av kliniske studier på *YouTube*, Verken Hopkins Medicine eller det nevnte instituttet har *blogger* i større format.

Ut fra dette er nettsidene langt viktigere i forskningsformidlingen enn sosiale media.

6. Diskusjon

Målsettingen med denne oppgaven har vært å belyse følgende forskningsspørsmål:

1. Hva slags temaer og stoff inngår i forskningsformidlingen på universitetssykehusenes nettsider, og hvordan er dette eventuelt tilpasset ulike målgrupper og motiver?
2. Hvordan brukes ulike retoriske appellformer - logos, patos og etos – i formidlingen av forskning?
3. I hvilken grad utnyttes de mulighetene som den digitale kommunikasjonsteknologien gir for multimodale presentasjoner og direkte kommunikasjon med brukerne?

Nedenfor diskuteres resultatene i forhold til disse tre problemstillingene etter tur.

6.1 *Variasjonen i temaer og tilnærmingen til ulike diskurser*

Vi har sett at de to sykehusene i varierende grad driver forskningsformidling. Det er for det første en betydelig forskjell i mengden forskningsstoff som presenteres og hvor på nettstedet det presenteres. Oslo universitetssykehus har en uforholdsmessig liten mengde forskningsstoff sammenliknet med Hopkins Medicine. Forskjellen kan altså ikke forklares med størrelsen på sykehuset eller forskningsaktiviteten. I tillegg har Hopkins Medicine en mye mer aktivt gjenbruk (rekontekstualisering) av forskningsstoffet på kryss og tvers på nettstedet. For eksempel kan noe som er laget for en avdelingsside, også være et oppslag på hovedsiden for forskning, eller stå på siden for den aktuelle sykdommen og behandlingen jf. omtalen av sykdomsspesifikke sider ved Hopkins Medicine (4.4).

Det er for det andre en variasjon i hvor omfattende formidlingen av det enkelte forskningsresultat eller prosjekt er. Dette spenner fra korte pressemeldinger om et publisert forskningsresultat med fokus på institusjonens medvirkning og mulige anvendelser, der man i liten grad forklarer hvordan resultatene har fremkommet, til grundige og pedagogiske featureartikler hvor også dette gjøres. Den siste typen mer forklarende tekster utgjør ved begge sykehus en liten andel av de oppslagene som er analysert, noe som ikke er så overraskende, gitt at en featureartikkel regelmessig krever langt mer ressurser og at ressursene til formidling (popularisering) er begrenset. Men sykehusene kunne i prinsippet ha konsentrert ressursene mer rundt denne sjangeren for kunne nå lengre ut og få en dypere forståelse hos et allment publikum på noen flere felter, så når de velger å satse på bredde kan det være ut fra andre målsettinger. En vurdering kan være at det er viktig at alle potensielle pasienter får tilgang til det som er nytt på deres område, motivert ut fra at forskningsresultater bør være tilgjengelig for flest mulig, ut fra at dette til og med kan øke overlevelsen (Karlsson, 2008). En annen vurdering kan være at denne hyppige formidlingen, som viser forskningsinnsats og kompetanse på mange felt, styrker pasientrekrutteringen mer generelt, eventuelt også er mer

effektivt i forhold til å styrke sykehusets etos. Når Hopkins Medicine sørger for at tekstene brukes flest mulig steder, kan det tolkes som at de nettopp har lagt flere parallelle målsettinger til grunn, mens Oslo universitetssykehus synes å ha tenkt mest på styrking av forskningsetos.

Et tredje aspekt ved presentasjonen av forskning er graden av fokusering på vitenskapelig kvalitet/merittering i tillegg til eller i stedet for fokusering på innholdet i forskningen. Her har man i den ene enden av skalaen noen av de nevnte featureartiklene, der det at forskningen er presentert i høykvalitetstidskrift eller belønnet med en pris eller store tildelinger virker mest som et påskudd til å formidle resultatene. Mens man i den andre enden av skalaen har oppslag om pristildelinger eller besøk av internasjonale størrelser på fagfeltet, som eksplisitt eller implisitt bare en fremheving av eget forskningsmiljø, uten at innholdet i forskningen populariseres eller forklares. Dette siste må kunne oppfattes som styrking av forskningsetos primært, ikke minst overfor øvrige deler av forskningssamfunnet, og det kan da knapt kalles forskningsformidling.

Og mot midten av skalaen har man oppslag av typen pressemelding som kan tjene flere formål, avhengig av hvor mye vekt det er lagt på innhold og popularisering. Også med dette perspektivet viser materialet fra Hopkins Medicine den største spredningen med de mange pressemeldingene som et balanserende og dominerende element, mens Oslo universitetssykehus heller har et tyngdepunkt inn mot fremheving av høyt internasjonalt nivå, altså styrking av sykehusets etos, særlig forskningsetos. Dette kommer også til uttrykk i form av et eget engelskspråklig nettsted for forskningen³⁹, der det er enda mer av den type etosbyggende nyheter som det er vist et eksempel på i denne analysen. Nyhetsbrevet fra grunnforskningsmiljøet ved Hopkins Medicine er et beslektet tilbud.

Begge sykehusene er altså engasjert i flere forskjellige diskurser der forskningsstoffet inngår, men med ulik vektlegging. Hopkins Medicine legger mest vekt på kommunikasjonen med pasienter og allmennheten om forskningens betydning for diagnostikk og behandling, mens Oslo universitetssykehus via hovedsiden for forskning legger mest vekt på en kommunikasjon med et spesielt forskningsinteressert publikum om kvaliteten på forskningen generelt. Men i begge tilfellene pågår det til en viss grad en parallell deltakelse i de andre diskursene, dels som en sekundæffekt og dels ved annen type argumentasjon.

Uavhengig av dette vil bruken av ulike retoriske appellformer ha betydning for effekten av de enkelte tekstene om forskning som presenteres rundt om på nettstedet.

³⁹ www.ous-research.no

6.2 Logos, patos og etos i argumentasjonen

Gjennomgangen ovenfor viser at sykehusene i svært liten grad bruker sin *etos* i en argumentasjon for bestemte prosjekter eller saker. Kommunikasjonen er tvert imot mer etosorientert enn saksorientert på institusjonelt nivå. Derimot forekommer det at sykehusene bruker enkeltforskeres etos for å underbygge kvaliteten eller betydningen av et prosjekt. Sykehusene bruker dessuten andre institusjoners etos for å underbygge betydningen av egen forskning, jf. henvisninger til National Cancer Institute eller Norges forskningsråd, men da samtidig igjen som et ledd i å underbygge institusjonens (forsknings)etos. Tilsvarende effekt er de antakelig ute etter når de trekker frem tildelinger av forskningspriser, æresmedlemskap og store bevilgninger til videre forskning. Forutsetningen er at det har skjedd i konkurranse med andre, og at det, mer eller mindre underforstått, er en komité med en sterk faglig etos har foretatt evalueringen. I USA gir involvering av Presidenten en ekstra etosappell

For å oppnå en patosappell trekker sykehusene i noen grad inn pasienthistorier som har fått en lykkelig slutt ved at forskningen har kommet opp med ny kunnskap eller nye metoder.

Fortellinger der det er forskeren som har møtt utfordringer underveis i prosjektet forekommer også, men ingen av disse typene fortellinger er mye brukt. Et noe hyppigere brukt element, som tilfører stoffet enn noe større nærhet, er bruk av portretter av de involverte forskerne. Videoinnslag brukes også (av Hopkins Medicine) med moderne dramaturgi og bildespråk, og derav større potensiell effekt, men i et lite omfang antallsmessig.

Av det ovenstående følger at logos er den dominerende appellformen, og typisk da uttrykt i forklarende og beskrivende, samt noen argumenterende tekster. Argumentasjonen kan gå på at sykehuset er best til trekke inn ekstern finansiering, eller ved rett og slett å beskrive en historisk sett ledende rolle eller en kommende storsatsing på et prosjekt. Men selv om dette gjøres i noen av nyhetsartiklene og på enkelte av forskningssidene, er ikke dette en typisk form for argumentasjon. Det typiske er beskrivelse av spesifikke forskningsresultater.

En såpass dominerende bruk av *logosappell* i dette materialet er kanskje noe overraskende, tatt i betraktning muligheten for bruk av patos via pasienthistorier kan forventes å gi en mye sterkere appell. Det er likevel to nærliggende forklaringer på at pasienthistorier ikke er så mye brukt. Det ene er at det er mer krevende med tanke på integreringen i en forklarende tekst, og med tanke på å få frem relevante pasienthistorier og samtidig ivareta personvern hensyn. Det andre er at mye av forskningen tross alt ikke har umiddelbar effekt for pasientene, og noe får kanskje ikke noen betydning for behandlingsopplegget i det hele tatt - forskning som viser at noe ikke virker bør også presenteres. Det er kanskje da mer effektivt å bruke pasienter i de

sammenhengene hvor det dreier seg om vellykket utprøving av nye metoder på meget små pasientgrupper, slik Hopkins Medicines Brain Tumor Center gjør mye av på sine nettsider.

Også den beskjedne bruken av *etosappell* kan kanskje forklares ut fra kontekst, i alle fall hvis den viktigste målgruppen forventes å være pasienter og publikum som i utgangspunktet ikke har noen oppfatning om sykehusets eventuelle sterke forskningsetos, og at dette er noe annet en den generelle etos, som kan påvirkes av forhold som ventetider for behandling, økonomistatus og andre styringsmessige forhold som er fokusert i massemedia. Forskingsetos kan likevel bygges opp i hvert enkelt tilfelle, men det gjøres sjelden for å bruke det som argument for forskningen, snarere for å bruke det som argument for behandlingsetos.

Ut fra dette blir logosappellen i alminnelighet den enkleste og sikreste tilnærmingen. Men hvis dette praktiseres jevnt og godt, slik i alle fall Hopkins Medicine kan sies å gjøre med sin jevne strøm av pressemeldinger om forskning, kan sykehuset fremstå så autentisk i forskningssammenheng at det likevel oppstår en etosappell, slik retorikkforskeren Anders Johansen beskriver det (Johansen, 2002).

Så langt er ikke effekten av å benytte andre modaliteter i tillegg til eller i stedet for ren verbal tekst vært eksplisitt omtalt, og diskusjonen avsluttes med å se nærmere på hva dette og bruken av andre nettbaserte kommunikasjonsformer kan bety for appellen.

6.3 Multimodalitet og nye kommunikasjonsplattformer

Fotografier og videoer brukes i formidlingen, særlig ved Johns Hopkins. Men det er som oftest forskerne som fremstilles, og sjeldnere for eksempel avanserte modeller av de mekanismene som er studert i prosjektene. Logosappell er likevel ikke fraværende, i det en del av de lengre videoinnslagene inneholder resonnementer rundt hvordan forskning har betydning for pasientbehandlingen. Poenget med videoversjonen er trolig å oppnå en større patosappell ved nærhet til enkeltpersoner og bakgrunnsmusikk som kan vekke følelser hos tilhøreren. Tilsvarende benyttes mindre pasienthistorier i videoformat for å oppnå en patosappell, eventuelt med en logosappell som følge av en hel serie slike presentasjoner, jf. resonnementet rundt mengden av forskningsrelaterte pressemeldinger.

Etosappell kan oppnås ved bruk av logoer tilhørende organisasjoner som har et tydelig etablert forskningsetos, forutsatt at logoen også er kjent, jf. bruk av logo for National Cancer Institute Comprehensive Cancer Center (Hopkins Medicine) og Senter for fremragende forskning (Oslo). En styrking av etosappellen kan oppnås ved å avbilde en professor i hvit frakk og slips samtidig som tittelen vises. En ekstra etosappell kan sannsynligvis også oppnås

ved at nettsidene, via ryddighet og konsekvent bruk av farger og logo, fremstår som solide, jf. Dale Hamples perspektiv på hva som kan fungere som argumenter.

Men selv om det i materialet er eksempler på at levende bilder og lyd, eller bilder og tegninger sammen med verbaltekst, har en potensiell sterkere appell enn verbaltekst alene, er det en del å gå på når det gjelder å utnytte mulighetene for multimodalitet i presentasjonen av forskning på disse nettsidene. Det er etter alt å dømme den samme typen forklaring som ble nevnt i forbindelse med bruk av pasienthistorier - multimodale fremstillinger er ressurskrevende å lage, og *mange* verbale oppslag gir kanskje bedre effekt totalt sett. Det blir som når vesentlige deler av nyhetssendingene på TV består av opplesing av meldinger, det er ikke veldig imponerende, men det har i alle fall vært tilstrekkelig for seeropplutning hittil. Og så kan det som nevnt være et spørsmål om viktigheten av å formidle (forklare) innholdet i forskningen kontra viktigheten av å bygge opp det generelle omdømmet eller forskningsetos.

Noe av de samme vurderingene kan gjøres når det gjelder sykehusenes bruk av sosiale medier. Johns Hopkins legger sine videoer ut på YouTube, og begge sykehus er til stede på Facebook og Twitter. Men dette blir mer ekstra kanaler inn til den informasjonen som allerede er på nettstedet, snarere enn en kanal for toveiskommunikasjon om innholdet i forskningen. Så det eneste særtrekket her er at utvalget av innlegg på Facebook for Oslo universitetssykehus sin del innebærer en sterkere vektlegging av forskning enn utvalget av nyheter på startsidene til sykehuset.

Fraværet av blogger - Hopkins Medicine har ingen spesielt om forskning og Oslo universitetssykehus har ingen overhodet, forsterker også inntrykket av at sykehusene ikke er opptatt av toveiskommunikasjon. Hvor egnet blogging er i kommunikasjonen mellom vitenskapsfolk og legfolk er samtidig omdiskutert, jf. den innledende litteraturgjennomgangen, og en påstått manglende sjangerutviklingen (Kouper, 2010) kan trolig være en medvirkende årsak til at det ikke satses her.

En annen midlertidig forklaring på liten bruk av sosiale media, kan være at de som vanligvis er mest opptatt av forskningsformidling, godt etablerte forskere, ikke har vokst opp med disse mediene og ikke har de beste ferdighetene i bruken av teknologien. Samtidig kan de yngre forskerne som jobber med å bygge opp sin etos vurdere det som risikabelt å satse på sosiale medier, som i alle fall delvis har et noe frynsete rykte med hensyn til innholdet som formidles. Sykehusenes ledelser kan også ha vurdert dette på samme måten, men hvis bygging av etos egentlig er det viktigste, må målsettingen om å engasjere brukerne komme i annen rekke, hvis ikke det å være i dialog med brukerne i seg selv er ansett som et bidrag til å styrke etos.

7. Konklusjoner

Presentasjonene av forskningsstoff ved de to universitetssykehusene som er undersøkt her spenner fra grundige forklaringer av resultatene av enkelte forskningsprosjekter, via korte beskrivelser av resultatene og potensiell betydning for pasientene, til oppslag som først og fremst fokuserer på at det er publisert i tidsskrifter med høy vitenskapelig status, eller er tildelt forskningspriser eller bevilgninger som skal oppfattes som et kvalitetsstempel. I de førstnevnte fremstillingene er logosappellen dominerende, mens etosappell basert på en ekstern instans sin etos oftest virker tilsiktet i sistnevnte type oppslag. Fremstillingen er ellers oftere etosorientert enn saksorientert.

Patosappell via bruk av pasienthistorier er i liten grad brukt i forskningsstoffet, men de gangene det gjøres, som oftest av Hopkins Medicine i form av en video, virker dette effektivt. Bruk av multimodale tekster for å forklare innholdet i forskningsprosjektene er lite brukt. Det er heller ikke mye bruk av sosiale media for å oppnå en mer direkte kommunikasjon rundt forskningen ved disse sykehusene. Det viktigste på Internett blir dermed nettsidene og den dominerende modaliteten er verbaltekster.

Hopkins Medicine har i volum og utforming i veldig stor grad tilpasset stoffet på nettsidene til pasienter og et allment publikum, eventuelt via media. Sannsynligvis ut fra at det primære er å styrke sykehuset generelle etos, og å påvirke pasientenes sykehusvalg, også via sykdomsspesifikke sider og klinikkisider. Bortsett fra kommunikasjon via et særskilt nyhetsbrev fra et grunnforskningsinstitutt, er det få tegn til at formidlingen er tilpasset rene forskningsdiskurser. Nettstedet fremstår dermed med en stor grad av koherens.

Oslo universitetssykehus har tilpasset noe av stoffet til kommunikasjon med pasienter og allmennheten, mens mye er redigert og tilpasset et spesielt forskningsinteressert publikum. Forskningsstoffet er ikke synliggjort på sykdomsspesifikke sider, og heller ikke systematisk på klinikkisidene. En lenke til hovedsiden for forskning er godt synlig ved hjelp av et ikon, men forskning inngår ellers bare som et av mange temaer som er berørt i lenkesamlinger og i de få utvalgte ingressene som viser til pressemeldinger og featurestoff. Mangfoldet på denne nettsiden kan også tolkes som at denne nettsiden, som annen sakprosa, er basert på en underliggende flerstemmighet (Tønnesson, 2001), og til en viss grad synliggjør denne. Dette kan ses som et problem hvis man definerer kommunikasjonsbehovet så entydig som Hopkins Medicine ser ut til å ha gjort. Men det kan også ses på som noe som kan bidra til at man kan gjøre noe med hele det settet av målsettinger for forskningsformidling som vi innledningsvis så at et sykehus kan ha.

8. Supplerende figurer

8.1 Johns Hopkins Medicine, diverse nettsider

The screenshot shows the Johns Hopkins Medicine website homepage. At the top, there is a navigation bar with 'Explore Johns Hopkins Medicine' and 'PATIENT CARE, RESEARCH & EDUCATION'. A search bar is located on the right. The main banner features a large '21' graphic with a list of years from 1991 to 2011, and a circular badge stating 'AMERICA'S #1 HOSPITAL 21 YEARS IN A ROW'. The text on the banner reads: 'The Johns Hopkins Hospital has ranked among the nation's best in all 16 specialties by U.S. News & World Report'. A 'Learn more' button is present. To the right of the banner is a sidebar with links: 'Find a Doctor', 'Request an Appointment', 'Get a Second Opinion', 'Patient Care Locations', 'Attend a Health Seminar', 'Pay Your Bill', 'Search Clinical Trials', and 'Make a Gift'. Below the banner, there are links for 'RSS FEEDS', 'PODCASTS', and 'PRINT THIS PAGE'. The main content area is divided into 'Hopkins Medicine Today' (with news items about hospital leadership and awards), 'News & Information' (with a list of recent news items), and a sidebar with 'Health Library An A-Z Guide', 'About Johns Hopkins', and 'Out-of-State and International Patients'. The footer contains a navigation menu, social media links (Facebook, Twitter, Sharecare, Blogs, YouTube, RSS, Podcasts), and 'The Johns Hopkins Hospital Recent Recognitions'.

Figur 42 Johns Hopkins Medicine – startside april 2012, med en variant (3) av rullerende hovedoppslag

Explore Johns Hopkins Medicine > PATIENT CARE, RESEARCH & EDUCATION



SEARCH

Research

For Our Researchers
Research Topics
Departments
Research Centers
Core Facilities
Events Calendar
Media Player



[Search Clinical Trials](#)

[Search Core Facilities](#)

[Find a Faculty Director](#)

[View Calendar](#)

[Make a Gift](#)

RSS FEEDS
PODCASTS
PRINT THIS PAGE



Reprogramming Cancer Cells
Experimenting with cells in culture, researchers may be breathing new life into two drugs once considered too toxic for human cancer treatment.



How One Protein Makes Memories
By studying tiny bits of genetic material that control protein formations in the brain, Johns Hopkins scientists may have new clues to how memories are made.



Whole Genome Sequencing Update
A new Johns Hopkins study reveals whole genome sequencing may not reliably predict future medical problems.



Receive the JHM Science e-Newsletter
Sign up for the newsletter about basic, preclinical and translational research news related to the Johns Hopkins School of Medicine.

News & Information

- Johns Hopkins Patient Safety Expert Peter Pronovost Earns Dual National Honors- 4/25/12
- New Emergency Departments at the Johns Hopkins Hospital: Spacious, Private, High-Tech- 4/24/12
- Blood Transfusions Still Overused and May Do More Harm Than Good in Some Patients- 4/24/12
- 13th Annual ARVD Family Seminar- 4/24/12
- Nano-Devices that Cross Blood-Brain Barrier Open Door to Treatment of Cerebral Palsy, Other Neurologic Disorders- 4/23/12
- Johns Hopkins Researchers Uncover Genes at Fault for Cystic Fibrosis-Related Intestinal Obstruction- 4/23/12
- Parental Knowledge of Poor Dietary Choices Not Enough to Prevent Childhood Obesity, Study Shows- 4/19/12
- Two Johns Hopkins Professors Named to the American Academy of Arts and Sciences- 4/19/12

[All News Releases](#)
[RSS](#)
[Media Contacts](#)
[Media Kit](#)




Health Library
An A-Z Guide

EXPLORE



About
Johns Hopkins

FIND OUT MORE




Out-of-State and
International Patients

REQUEST AN APPOINTMENT


- Home
- About Johns Hopkins Medicine
- Contact Johns Hopkins Medicine
- Centers & Departments
- Maps & Directions
- Find a Doctor
- Patient Care
- Education
- Research
- News
- Careers
- Site Map

Connect with Johns Hopkins Medicine

 Facebook
  Twitter
  Sharecare

 Blogs
  YouTube

Subscribe to Johns Hopkins Medicine News

 RSS
  Podcasts

The Johns Hopkins Hospital Recent Recognitions




© The Johns Hopkins University, The Johns Hopkins Hospital, and Johns Hopkins Health System, All rights reserved.
[Privacy Policy and Disclaimer](#)

Figur 43 Johns Hopkins Medicine - Research (hovetside), april 2012

Explore Johns Hopkins Medicine ▶ PATIENT CARE, RESEARCH & EDUCATION


SEARCH

Neurology and Neurosurgery

Centers & Clinics
Our Experts
Diseases & Conditions
About Us
Research & Clinical Trials
Education & Training
News & Media

The Brain Tumor Center

- About Our Center
- Our Experts
- Specialty Centers
- About Brain Tumors
- Diagnosis
- Treatment
- Patient & Visitor Information
- Research and Clinical Trials
- In the News

Learn more about brain tumor treatment options ▶



FONT SIZE ⊖ ⊕ PRINT THIS PAGE 🖨 Share this page: ✉ 🐦 f + More

[Home](#) > [Neurology and Neurosurgery](#) > [Centers & Clinics](#) > [The Brain Tumor Center](#)

Comprehensive Brain Tumor Center

The Johns Hopkins Comprehensive Brain Tumor Center in Baltimore, Maryland, is one of the largest [brain tumor treatment](#) and [research centers](#) in the world. We treat an extremely large number of patients affected by all [types of brain tumors](#). We tailor the best and most advanced therapies that each unique tumor demands.



Find a Doctor
Searching for an expert brain tumor specialist? Look no further!
[Meet our experts](#)



Our Specialty Centers
We have vast experience in treating and caring for patients affected by all types of brain tumors.
[Learn more](#)



The Latest in Research
In our labs we're working on new forms of treatment for patients with brain tumors.
[Find out the latest](#)

At the Johns Hopkins Comprehensive Brain Tumor Center, we hold a weekly **multi-disciplinary brain tumor conference** with all medical specialties present to review each tumor case and make the best [diagnosis](#) and [treatment plan](#) for the individual patient. Our team consists of skilled [surgeons and neurologists](#) that can provide the most effective and safest treatment — even on the most challenging types of tumors.

Experts in the treatment of complex brain tumors

Visit one of our brain tumor specialty centers:

- [Acoustic Neuroma Center](#)
- [Glioma Center](#)
- [Meningioma Center](#)
- [Metastatic Brain Tumor Center](#)
- [Pediatric Brain and Spinal Cord Tumor Center](#)
- [Pituitary Tumor Center](#) (note: following this link will take you outside of the Brain Tumor Center website)
- [Skull Base Tumor Center](#)

To request a consultation or appointment, call 410-955-6406.

[Request an Appointment](#)
[Refer a Patient](#)
[Get a Second Opinion](#)
[Make A Gift](#)

 [View Our Neuro MediaCenter](#)
[Follow Our YouTube Channel](#)

Ranked #1 Neurology & Neurosurgery in the US



Johns Hopkins Hospital has earned the top spot in *US News News & World Report's* annual rankings of American hospitals — for the 21st year in a row. Johns Hopkins **Neurology and Neurosurgery** is also ranked #1 in the nation.

Join Team Hopkins at the "2012 Race for Hope"

Washington D.C., May 8
 This is Team Hopkins' 7th year participating in "[Race for Hope](#)" supporting the National Brain Tumor Society and Accelerate Brain Cancer Cure.

National Cancer Institute Comprehensive Cancer Center

The Johns Hopkins Comprehensive Brain Tumor Center is a [National Cancer Institute \(NCI\)](#) designated Comprehensive Cancer Center.



A Comprehensive Cancer Center Designated by the National Cancer Institute

Related Articles

[The Hunt for a Brain Tumor Vaccine](#)
[Letting the Hounds Loose on Brain Tumors](#)
[Turning the Tables on Brain Tumors](#)

Make a Gift

[Find Out More ▶](#)

Out of State and International Patients

[Find Out More ▶](#)

• Home
Connect with Johns Hopkins Medicine
The Johns Hopkins Hospital Recent Recognitions

Figur 44 JHM - Neurology and Neurosurgery – Comprehensive Brain Tumor Center, mai 2012



JOHNS HOPKINS

MEDICINE

Science News from Johns Hopkins Medicine

Sponsored by the Institute for Basic Biomedical Sciences

Volume 3, Issue 4 – February 2012

Optimized for viewing in HTML.

Top Stories

The Hop and Slide of DNA Repair



Mistakes happen, and DNA synthesis is no exception to this universal truth. Errors occur in the genetic code. Fortunately, our cells possess a corrective mechanism—special DNA repair enzymes. Molecular biophysicist [James Stivers](#) has dissected the detailed movements of one such enzyme. Imagine that you work in quality control. Your mission: Check the integrity of billions of widgets as they roll down the assembly line every day, many, many times per day. Such is the task of a DNA repair enzyme. In this case, the "widgets" it inspects are the 3 billion chemical base pairs of the human genome. DNA repair enzymes look for, and correct, flaws in the DNA sequence that can arise as a result of environmental damage, spontaneous mutation or simple goofs in the DNA replication process. Without such fastidious oversight, DNA damage can cause a cell to expire or to transform into cancer. [Read more...](#)

Meet a Scientist: Before he turned his attention to enzymes and nucleotides, James Stivers dealt in sharps and flats.



Did you know from an early age that you wanted to do scientific research? **STIVERS:** No. In fact, I started out as a musician. I played guitar and trombone and attended the Berklee College of Music. For most of my twenties I worked as a composer and a music arranger. I was a staff music arranger for the U.S. Air Force Band. Then I did a lot of writing and studio work for local music ensembles in Seattle. But I couldn't see myself doing that forever. It was just too hard to make a living. So at age 27, I enrolled as an undergrad at the University of Washington. I had not taken any college science or math courses until then. I took a few courses in chemistry and did well and really liked it. That led to graduate school in physical organic chemistry and to my career in science. [Read more...](#)

Meet a Scientist: David Linden on the formation of memory, the fun of lab work and his recent book *The Compass of Pleasure*.



What do you research? **LINDEN:** I've been here at Hopkins for nearly 20 years now, and we work on trying to understand the molecular basis of memory storage in the brain. When people think of learning and memory, they usually think of memory for facts and events—declarative memory. That kind of memory is very interesting, but it's extraordinarily difficult to study molecularly. Our focus has been a very simple form of learning: learning that is accomplished in the cerebellum, the baseball-sized thing that hangs off the back of the brain. It's not involved in initiating movement, but it controls your ability to coordinate movements and gain motor learning. [Read more...](#)

[Subscribe](#)

[Support Our Research](#)



Find us on
Facebook

Research News

Cell Energy Sensor Mechanism Discovered

Johns Hopkins and National Taiwan University researchers have discovered more details about how an energy sensing "thermostat" protein determines whether cells will store or use their energy reserves. In a report in the Feb. 9 edition of *Nature*, the researchers showed that a chemical modification on the thermostat protein changes how it's controlled. Without the modification, cells use stored energy, and with it, they default to stockpiling resources. When cells don't properly allocate their energy supply, they can die off or become cancerous. The Johns Hopkins team focused especially on enzymes that add or remove so-called acetyl groups from protein molecules. "Understanding how cells are affected by adding acetyl groups to proteins, particularly those involved in energy use, is important because there is increasing use of drugs that block acetyl-removing enzymes for treatment of cancer and neurodegenerative diseases," says [Jef Boeke, Ph.D.](#), professor of molecular biology and genetics and oncology, and director of the [High Throughput Biology Center](#) at the Johns Hopkins University School of Medicine. [Read more...](#)

New Studies Show Which Anti-HIV Drug Combinations Work Better Than Others -- And Why And How They Do It

Using a mathematical formula that carefully measures the degree to which HIV infection of immune system cells is stalled by antiretroviral therapy, AIDS experts at Johns Hopkins have calculated precisely how well dozens of such anti-HIV drugs work, alone or in any of 857 likely combinations, in suppressing the virus. Results of the team's latest research reveal how some combinations work better than others at impeding viral replication, and keeping the disease in check. "Our study results should help researchers and clinicians develop simpler treatments, using either existing or new drugs, for people who are just starting therapy or people who have already tried and developed resistance to another combination," says senior study investigator and infectious disease specialist [Robert Siliciano, M.D., Ph.D.](#) [Read more...](#)

Rearranging the Cell's Skeleton

Cell biologists at Johns Hopkins have identified key steps in how certain molecules alter a cell's skeletal shape and drive the cell's movement. Results of their research, published in the December 13 issue of *Science Signaling*, have implications for figuring out what triggers the metastatic spread of cancer cells and wound-healing. "Essentially we are figuring out how cells crawl," says [Takanari Inoue, Ph.D.](#), an assistant professor of cell biology and member of the [Center for Cell Dynamics](#) in the Johns Hopkins University School of

© 2012 [Institute for Basic Biomedical Sciences](#), Johns Hopkins University School of Medicine, 733 North Broadway, Baltimore, MD 21205 http://www.hopkinsmedicine.org/institute_basic_biomedical_sciences/
 This electronic newsletter is published eight times per year. For questions or more information about this newsletter, please contact [the Editor](#).
 To unsubscribe, click [here](#), or send a blank email to sympa@lists.johnshopkins.edu with subject line: unsubscribe jhmsciencenews.
 Questions about your subscription? Please contact the [list manager](#).

Figur 45 Johns Hopkins Medicine - Research, Newsletter februar 2012

8.2 Oslo universitetssykehus, diverse nettsider

English | Kontakt oss A A A HELSE SØR-ØST

Oslo universitetssykehus

Aktuelt Pasient Fagfolk Jobsøk Media Om oss Søk

Velkommen til oss!
Vi vil gi deg god behandling og omsorg. Det hjelper deg til bedre helse.

Pasientrettigheter Fritt sykehusvalg

Behandlings-tilbud Ventetider

Nyheter Praktisk info Pasientopplæring Avdelinger

Pasientinformasjon på ulike språk
[18.5.2012] Pasientrettet informasjon på ulike språk er nå lagt ut på nettsidene til Oslo universitetssykehus. Her finner pasientene blant annet en oversikt over hvor de skal henvende seg i ulike tilfeller av sykdom, skader, plager og forgiftninger. [Les mer](#)

- Kjekt å se at samhandlingsarenaen tar form
[16.5.2012] Ordene stammer fra helseministeren da hun besøkte Aker mandag. I dag la regjeringen frem sitt årvisse reviderte nasjonalbudsjett. Fra pengesekken som åpnes drysses det flere steder på Oslo universitetssykehus. Ett av dem er samhandlingsarena Aker. [Les mer](#)

Årets sykepleier 2012 er kåret
[15.5.2012] Da Sykepleierforbundet i Oslo skulle dele ut pris til Årets sykepleier og Årets sykepleierleder, gikk Aker av med seieren i begge kategoriene. Turid Bua fra Gastromedisinsk avdeling er årets sykepleier og Kristin Hestad fra generell indremedisinsk sengepost er Årets sykepleierleder. [Les mer](#)

- Et kvantesprang
[13.5.2012] Det sier seksjonsleder ved Nyfødtscreeningen på Rikshospitalet, Rolf D. Pettersen, om den utvidede screeningen av nyfødte. 1.mars startet testingen av nyfødte for hele 23 alvorlige sykdommer. Seksjon for Nyfødtscreening på Rikshospitalet tar imot og analyserer prøver fra alle nyfødte Norge. [Les mer](#)

[Vis alle nyheter](#)

Snarveier

- Brukerutvalg
- Forskningsstøtte
- Henvisninger
- Innovasjon
- Samhandling
- Utdanning
- Veiviser for helsepersonell
- Donorinformasjon
- Bli blodgiver i dag!
- Bli sædgiver

helsenorge.no
den offentlige helseportalen

I TRYGGE HENDER 24/7
Nasjonal pasientikkerhetskampanje

Pasientreiser

Raskere tilbake

Rehabilitering

Nettstedskart | Kontakt Oss | Personvern | Facebook | Twitter

Oslo universitetssykehus HF | Telefon sentralbord: 02770 (fra utland: +47 915 02770)
e-postmottak: post@oslo-universitetssykehus.no (Henvendelsen må inneholde fullt navn og postadresse. Personlige spørsmål av medisinsk art kan dessverre ikke besvares per e-post)
Postadresse: Postboks 4950 Nydalen, 0424 OSLO | Besøk: Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus) Bygg 1, 1. et.
Organisasjonsnummer: 993 467 049 | Nettredaktør: [Ingvild Utne](#)

UiO : Universitetet i Oslo

Figur 46 Startside, ultimo mai 2012



Oslo universitetssykehus

English | Kontakt oss A A A

HELSE  SØR-ØST

Aktuelt
Pasient
Fagfolk
Jobbsøk
Media
Om oss

Søk

Oslo universitetssykehus HF / Fagfolk / Forskning og utvikling

Forskning og utvikling

Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning 10 år!



Senter for pasientmedvirkning og samhandlingsforskning ved Oslo Universitetssykehus feirer 10 år. Dette markeres med en jubileumskonferanse 13. juni som presenterer det aller nyeste innen forskning på pasientmedvirkning og samhandling.

Konferansen gir innblikk i hvordan mange av samhandlingsutfordringene kan løses gjennom elektroniske støtteverktøy som styrker brukernes egenkompetanse og hvordan de kan understøtte samhandling på tvers av kommune og spesialisthelsetjenesten med pasienten i sentrum. Seminaret er gratis og varer fra 09.00 – 16.00. Påmelding til seminaret er bindende. For program og påmelding klikk [her](#)

Fikk priser for fremragende forskningsartikler



Oslo universitetssykehus har gitt seks forskningsgrupper påskjønnelse for fremragende forskningsartikler publisert andre halvår av 2011.

Artiklene har oppnådd stor internasjonal gjennomslagskraft eller utmerket seg spesielt på andre måter.

To forskningsgrupper fra OUS videre til andre SFF-runde



Resultatet av prekvalifiseringen til å få status som Senter for fremragende forskning (SFF) fra 2013 er klart. Av de 29 som gikk videre til andre runde er to fra OUS.

De to SFF-finalister er prosjektene "Healthy Brain Aging Centre (HBAC)" og "NORMENT: A Norwegian Centre for Research in Mental Disorders" med henholdsvis Tone Tønjum og Ole Andreassen som prosjektledere. For de forskningsinstitusjonene som nå har gått videre er fristen for å levere ny søknad 22. august. I løpet av høsten vil det bli avgjort hvilke av de 29 som får status som SFF i 2013.

For forskere

Oslo universitetssykehus tilbyr forskningsstøtte til alle forskere i Helse Sør-Øst.

- Regional Forskningstøtte
- Prosjektgjennomføring OUS
- Forskningshåndboken

Forskningsmiljøer

Forskningen spenner fra molekylær grunnforskning til pasientnær anvendt forskning og innovasjonsarbeid

- Sentre for fremragende forskning
- Sentre for forskningsdrevet innovasjon
- Institutter og sentre

Kliniske studier

Kliniske studier er studier som utføres på mennesker for å teste ut nye legemidler, nytt utstyr eller nye prosedyrer.

- Les om å være deltager
- Pågående kliniske studier

Om forskningen

Oslo universitetssykehus står for om lag halvparten av forskningen ved norske helseforetak.

- Forskningsstrategi og handlingsplaner
- Internasjonalisering
- Nøkkeltall

[Les flere forskningsnyheter...](#)

Flere nyheter
Hva skjer?
Prosjekter og resultater
Forskningsmiljøer

Verdens fremste kreftforskere til Oslo	11.05.2012
Utkast til sommerens helseutlysning i FP7 er publisert	10.05.2012
Speed dating for kreftforskere	10.05.2012
Øye for øye redder synet	04.05.2012
Stor forskningspott til kreftprosjekter	04.05.2012
Fikk priser for fremragende forskningsartikler	13.04.2012
Får millioner til å løse psykosegåten	30.03.2012
Leter etter gener i høystakken	28.03.2012
Hjelp til å avsløre falske prøvesvar	22.03.2012
Oslo universitetssykehus gjør andre gode	08.03.2012


▶ Vis flere...

Nettstedskart | Kontakt Oss | Personvern |  Facebook |  Twitter

Oslo universitetssykehus HF | Telefon sentralbord: 02770 (fra utland: +47 915 02770)
e-postmottak: post@oslo-universitetssykehus.no (Henvendelsen må inneholde fullt navn og postadresse. Personlige spørsmål av medisinsk art kan dessverre ikke besvares per e-post)
Postadresse: Postboks 4950 Nydalen, 0424 OSLO | **Besøk:** Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus) Bygg 1, 1. et.
 Organisasjonsnummer: 993 467 049 | Nettedaktør: [Ingvild Utne](#)


UiO  **Universitetet i Oslo**

Figur 47 Hovedside forskning, medio mai 2012



Oslo universitetssykehus

English | Kontakt oss A A A

HELSE  SØR-ØST

[Aktuelt](#)
[Pasient](#)
[Fagfolk](#)
[Jobbsøk](#)
[Media](#)
[Om oss](#)

Søk

[Oslo universitetssykehus HF](#) / [Om oss](#) / [Avdelinger](#) / [Kreft og kirurgiklinikken](#)

Kreft- og kirurgiklinikken

Klinikken tilbyr høyspesialisert, multidisiplinær medisinsk og kirurgisk behandling av kreft og andre sykdommer innen mage-/tarm og urologi, og har også akuttfunksjoner innen kirurgi.

Vi ivaretar lokalsykehusfunksjoner for Oslo-området og regionsfunksjoner for øst- og sørlandet. Klinikken har også flere landsfunksjoner.

Kreft- og kirurgiklinikken driver omfattende nasjonal og internasjonal forskning, blant annet via sykehusets største forskningsinstitutt, Institutt for kreftforskning, og i samarbeid med de fremste kreftsentrene i Europa og Nord-Amerika.

Klinikken er en referanseinstitusjon innen innovasjon og formidling av nettbasert medisinsk informasjon gjennom applikasjonene Medinsight og Oncolex.

Vi har status som Comprehensive Cancer Centre (CCC).

Klinikken ledes av Sigbjørn Smeland.

Kontakt oss
post.kreftkir@ous-hf.no





Underordnede enheter


Kreftbehandling, Avdeling for | Bryst- og endokrinkirurgi, Avdeling for | Urologi, Avdeling for | Medisinsk informatikk, Institutt for | Kreftforskning, Institutt for | Gastroenterologisk kirurgi, Avdeling for | Klinisk service, Avdeling for (kreft og kirurgi)

Aktuelle nyheter

- [Dronning Sonja til Oslo universitetssykehus](#)
- [Håp om mer målrettet behandling av leukemi](#)
- [Kreft som barn - hvordan går det etterpå?](#)
- [Kreftbehandling innen 20 dager](#)
- [Livsstil påvirker utviklingen av brystkreft](#)
- [Norge i verdenstoppen på kreftforskning](#)
- [Ny diagnosteknikk for prostatakreft](#)
- [Positiv sykehusopplevelse for kreftpasienter](#)
- [Ungdom med kreft har særegne behov](#)
- [Utvikler fremtidsrettet kreftvaksine](#)

Publisert 09.07.2010 12:37 | Endret 24.08.2011 15:47

 TIPS EN VENN
 TILBAKEMELDING
 SKRIV UT
 DEL PÅ FACEBOOK



 DEL PÅ DELICIOUS

Relaterte nettsteder

www.oncolex.no
www.vardesenteret.no

Aktuelle aktiviteter

Åpent møte: Utprøving av ny kreftbehandling

[Nettstedskart](#) | [Kontakt Oss](#) | [Personvern](#) |  Facebook |  Twitter

Oslo universitetssykehus HF | Telefon sentralbord: 02770 (fra utland: +47 915 02770)
e-postmottak: post@oslo-universitetssykehus.no (Henvendelsen må inneholde fullt navn og postadresse. Personlige spørsmål av medisinsk art kan dessverre ikke besvares per e-post)
Postadresse: Postboks 4950 Nydalen, 0424 OSLO | **Besøk:** Kirkeveien 166 (Ullevål sykehus) Bygg 1, 1. et.
 Organisasjonsnummer: 993 467 049 | Nettredaktør: [Ingvild Utne](#)

UiO : Universitetet i Oslo

Figur 48 Kreft- og kirurgiklinikken, ultimo mai 2012

9. Referanser

- Aristoteles. (1991). *Retorik* (T. Hastrup, Trans. Vol. 7). [København]: Selskabet.
- Aristoteles. (2006). *Retorikk* (T. Eide, Trans.). Oslo: Vidarforl.
- Bang, J., & Dalsgaard, C. (2006). Digital forskningsformidling - kommunikative potentialer ved at anvende Web 2.0 til videnskonsruktion. *Tidsskriftet Læring og Medier (LOM)*, 154(3), 477. doi: citeulike-article-id:80546
- Bitzer, L. F. (1968). The Rhetorical Situation. [Reprint]. *Philosophy and Rhetoric*, 1(1), 1-14.
- Blanchard, A. (2011). Science blogs in research and popularization of science: why, how and for whom? In M. Cockell, J. Billotte, F. Darbellay & F. Waldvogel (Eds.), *Common Knowledge: The Challenge of Transdisciplinarity* (pp. 219-232): EPFL Press.
- Blum, D., Knudson, M., & Henig, R. M. (2006). A field guide for science writers
- Breivega, K. R. (2003). *Vitenskaplege argumentasjonsstrategiar* (Vol. nr 8). Oslo: Norsk sakprosa.
- Brummett, B. S. (1994). *Rhetoric in Popular Culture*. New York: St. Martins Press.
- Brønn, P. S., & Ihlen, Ø. (2009). *Åpen eller innadvendt*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Burchardt, J. (2007). *Viden giver velstand: hvidbog om dansk forskningsformidling*: Jørgen Burchardt.
- Condit, C. M., Lynch, J., & Winderman, E. (2012). Recent rhetorical studies in public understanding of science: Multiple purposes and strengths. *Public Understanding of Science*, 21(4), 386-400. doi: 10.1177/0963662512437330
- Engebreetsen, M. (2007). *Digitale diskurser*. Kristiansand: Høyskoleforl.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity Press.
- Fairclough, N. (1995). *Critical discourse analysis*. Harlow: Longman.
- Farbrot, A. (2010). Forskningsformidling - til hvem og hvorfor? *Magma*(Årg. 13, nr. 4), 58-66 : port.
- Geisler, C., Bazerman, C., Doheny-Farina, S., Gurak, L., Haas, C., Johnson-Eilola, J., . . . Grp, I. T. W. (2001). IText - Future directions for research on the relationship between information technology and writing. *Journal of Business and Technical Communication*, 15(3), 269-308.
- Ginger, P., & O', M. C. (2006). EurekAlert! survey confirms challenges for science communicators in the post-print era. *Journal of Science Communication*, 5.
- Gross, A. G. (1990). *The rhetoric of science*: Harvard University Press.
- Gruber, D., & Dickerson, J. A. (2012). Persuasive images in popular science: Testing judgments of scientific reasoning and credibility. *Public Understanding of Science*. doi: 10.1177/0963662512454072
- Hample, D. (1992). A Third Perspective on Argument. In W. L. Benoit, D. Hample & P. J. Benoit (Eds.), *Readings in argumentation*. Berlin; New York: Foris Publications.
- Hoem, J., & Schwebs, T. (2010). *Tekst 2 null*. Oslo: Universitetsforl.
- Hoff-Clausen, E. (2008). *Online ethos*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Holšánová, J. (2010). *Myter och sanningar om läsning* (Vol. 12). Stockholm: Språkrådet.
- Isocrates. (1986). *Fire taler* (T. Hastrup & Ø. Andersen, Trans. Vol. 10). [København]: Selskabet.
- Jasinski, J. (2001). The status of theory and method in rhetorical criticism. *Western Journal of Communication*, 65(3), 249-270. doi: 10.1080/10570310109374705
- Johansen, A. (2002). *Talerens troverdighet*. Oslo: Universitetsforl.
- Johansen, A. (2009). *Skriv!* Oslo: Spartacus.
- Karlsson, M. (2008). The knowledgeable patient: investigating the role of lay knowledge in the production of health.

- Kjeldsen, J. (2006). *Retorikk i vår tid*. [Oslo]: Spartacus.
- Kouper, I. (2010). Science blogs and public engagement with science: practices, challenges, and opportunities. *Journal of Science Communication-Special Issue on peer-to-peer and user-led science*, 9(1), 1-9.
- Kress, G., & Van Leeuwen, T. (2006). *Reading images: the grammar of visual design*. London: Routledge.
- Kyvik, S. (2005). Popular Science Publishing and Contributions to Public Discourse among University Faculty. *Science Communication*, 26(3), 288-311. doi: 10.1177/1075547004273022
- McGee, M. C. (1990). Text, context, and the fragmentation of contemporary culture. *Western Journal of Speech Communication*, 54(3), 274-289. doi: 10.1080/10570319009374343
- McLuhan, M. (2006). The medium is the message (Vol. Vol. 4, pp. S. 42-52).
- Morville, P., & Rosenfeld, L. (2006). *Information architecture for the World Wide Web*. Beijing: O'Reilly.
- Nylenna, M. (2004). Forskningsformidling - den forsømte forpliktelse. *Tidsskrift for Den norske legeförening*(Årg. 124, nr 16), 2088-2090.
- Rapley, T. (2007). *Doing conversation, discourse and document analysis* (Vol. 7). London: SAGE.
- Sataøen, H. L. (2011). Omdømmearbeid i norske helseforetak: både selvsagt og suspekt. In A. Wæraas, H. Byrkjeflot & S. I. Angell (Eds.), *Substans og framtrede. Omdømmehåndtering i offentlig sektor* (pp. 133-146). Oslo: Universitetsforlaget.
- Shepherd, M., & Watters, C. (1998). The evolution of Cybergenres. In R. H. Sprague (Ed.), *Thirty-First Hawaii International Conference on System Sciences, Vol. II: Digital Documents Track* (pp. 97-109).
- Sidler, M., & Jones, N. (2008). Genetics Interfaces: Representing Science and Enacting Public Discourse in Online Spaces. *Technical Communication Quarterly*, 18(1), 28-48. doi: 10.1080/10572250802437317
- Skouen, T. (2008). For vitenskap, mot veltalenhet? : Thomas Sprats History of the Royal Society of London (1667). *Rhetorica Scandinavica*(Nr. 47), 4, 9-29.
- Sprat, T. (1667). *The history of the Royal-Society of London for the improving of natural knowledge*. London: Printed by T. R. for J. Martyn ..., and J. Allestry ...
- Swales, J. (1990). *Genre analysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Trench, B., & Bucchi, M. (2010). Science communication, an emerging discipline. *Journal of Science Communication*, 9(3), 1-5.
- Tønnesson, J. L. (2001). *Vitenskapens stemmer* (Vol. nr 2, 2001). Oslo: Norsk sakprosa.
- Tønnesson, J. L. (2002). *Den Flerstemmige sakprosaen: nye tekstanalyser* (Vol. nr 149). Bergen: Fagbokforlaget.
- Universitet, D. P., ., M. M., & Morgen, H. M. (2005). *Jagten på det troværdige universitet: muligheter og risici i fremtidens forskningskommunikation*: Huset Mandag Morgen.
- Vagle, W., Sandvik, M., & Svennevig, J. (1993). *Tekst og kontekst* (Vol. nr 73). Bergen: Fagbokforlaget.
- Vatz, R. E. (1973). The Myth of the Rhetorical Situation. *Philosophy & Rhetoric*, 6(3), 154-161.
- Werlich, E. (1982). *A text grammar of English*. Heidelberg: Quelle & Meyer.
- Wæraas, A. (2008). Det ekspressive helseforetak : strategisk selvpresentasjon i den norske sykehussektoren. *Nordiske organisasjonsstudier*(Årg. 10, nr. 4), 62-89 : ill.