



**NRK Brennpunkt**

# **Omsorg bak lukkede dører**

**SKUP - metoderapport**



**Tittel på prosjektet:** Omsorg bak lukkede dører

**Redaksjon:** NRK Brennpunkt

**Publisert:** 18.01.23 og 25.01.23 (Dokumentarserie på to episoder)

**Innsendere:** Ellen Benedikte Kasnes, Arne Fredrik Næss, Louise Scharff Thommessen, Johanna Magdalena Husebye, og fotografer Jon Anton Brekne, Stephan Reis og Rune Hansen.

**Arbeidsleder:** Prosjektleder Cecilie Ellingsen

**Redaksjonssjef:** Reidar Christiansen

**Redaktør:** Egil Sundvor

**Kontaktperson:** Cecilie Ellingsen (91776871) [cecilie.ellingsen@nrk.no](mailto:cecilie.ellingsen@nrk.no)

## Innhold

1. Innledning: .....	3
1.1 Slik startet arbeidet .....	3
2. Metode .....	4
2.1 Casejakt.....	4
2.1.1 De eldre .....	4
2.1.2 Ansattperspektivet.....	5
2.1.3 Selvstendige saker til nett .....	6
2.1.4 Motstand .....	7
2.2 Innsyn.....	8
2.2.1 Caser .....	8
2.2.2 Sykehjem .....	8
2.2.3 Nasjonalt .....	9
2.3 KI - Fiaskoen i suksessen .....	9
2.3.1 Første store innsynsrunde.....	10
2.3.2 Andre innsynsrunde.....	11
2.3.3 Interessante funn .....	11
2.4 Skjult kamera 2.4.1 – Siste verktøy i verktøykassa .....	11
2.4.2 Systematisering av opptak .....	13
2.4.3 I klippen.....	14
3. Etikk .....	14
3.1 Jus ved bruk av skjulte opptak.....	14
3.2 Anonymisering.....	16
3.3 Samtidig imøtegåelse ved skjulte opptak .....	16
3.3.1 Bydel og kommune.....	16

3.3.2 Ansatte.....	17
3.4 Samtykkekompetanse og demens .....	18
4. Nyhetsgjennomslag og konsekvenser .....	19
4.1 Publiseringsplan .....	19
4.2 Tipshåndtering.....	19
4.3 Konsekvenser.....	20
5. Vedlegg: Publiseringer .....	21

## 1. Innledning:

«Jeg har sett episoden fire ganger siden i går», sa daværende helsebyråd i Oslo Robert Steen til NRK 19. januar 2023. Han viste til første episode av Brennpunkt-dokumentaren om norsk eldreomsorg. Steen reagerte på det vonde som ble vist, og fortalte om dyp sympati. Det var målet med «Omsorg bak lukkede dører»: Å vise alvorlig svikt i eldreomsorgen, og samtidig fortelle historiene med verdighet.

I til sammen to år jobbet Brennpunkt-redaksjonen med å komme på innsiden av eldreomsorgen i Norge. Gjennom bredt kildearbeid, systematisk innsynsjobbing og bruk av skjult kamera viste vi en virkelighet i hjemmetjenesten og på sykehjem som mange har hørt om, men som de færreste har sett med egne øyne. Bruken av skjult kamera var inngripende, men nødvendig for å vise et riktig bilde av hverdagen til de eldre. Før hadde publikum sett mange reportasjer på nyhetene om eldre og deres pårørende som snakket om at de ikke hadde det bra, men nå fikk folk se med egne øyne hvordan det *egentlig* sto til.

Dokumentaren viste en liten del av et stort og sammensatt system, der helsepersonell løper etter klokka og må prioritere hardere for hver dag som går. Et system som etterlater mange eldre med en uverdigg slutt på livet. Og et system som sjelden har vært så hyppig diskutert som det har vært det siste året.

### 1.1 Slik startet arbeidet

«Uverdigg på dødens venteværelse» var overskriften på en pitch som vi holdt for Brennpunktredaksjonen i januar 2021. Samfunnet var stengt, vi satt på hvert vårt hjemmekontor, og hverdagen var preget av besøksforbud og lite sosial kontakt. Det gikk spesielt hardt utover enkelte grupper i samfunnet, leste vi i avisene. Blant andre de eldre.

Dette ble utgangspunktet for en større diskusjon om tingenes tilstand i norsk eldreomsorg. Det hadde blitt ropt varsko om at våre gamle ikke fikk god nok hjelp i en årrekke. Nå var det bare satt på spissen.

Historiene vi hørte, handlet om at de gamle ikke ble stimulert, satt passive i en stue og hadde et kjedelig liv uten innhold. Vi hadde også gjort litt research og sett at det var problemer med tannhelse, ernæring og muligens overmedisinering. Dette dannet etter hvert grunnlaget for en hypotese om at sykehjem var en slags oppbevaring i påvente av døden.

Etter kort tid bestemte ledelsen at vi kunne fordype oss i tematikken i en periode for å vurdere om det skulle lages en dokumentarfilm- eller serie om eldreomsorg.

Vi gikk bredt ut og snakket med blant andre en rekke forskere, organisasjoner, eldreombudet, fagforeninger, leger, sykepleiere og annet fagpersonell, pårørende og pårørendegrupper og forfattere. I tillegg skaffet vi oversikt over mye relevant informasjon og statistikk fra for eksempel Helsetilsynet og SSB, og vi snakket med flere pasient- og brukerombud rundt om i landet.

Relativt raskt skjønnte vi at å fokusere kun på sykehjem, ville gi et for snevert bilde av eldreomsorgen. Vi forstod at det skulle mye til å i det hele tatt få en sykehjemsplass, og at hypotesen vi hadde i starten var mer sammensatt. «Hjemme best» har vært en villet politikk i mange år. Eldre bodde hjemme lenger enn før, og de var mye sykere. Befolkningsframskrivingen fra SSB og grafen over den aldrende befolkningen brant seg fast og sjokkerte oss. Dette bakteppet så ikke lyst ut. Vi jobbet videre med saken som nå hadde arbeidstittel «En varslet katastrofe».

Samtidig var vi usikre. Problemstillingen var ikke ny, og noen ville kanskje oppfatte det som kjedelig og tungt. Vi har som målsetting å nå ungt, og var tvilende til om dette ville fenge yngre seere. Temaet var også stort, og vi opplevde at vi svømte motstrøms både i diskusjoner internt, og med andre kollegaer. Likevel mente vi dette handlet om eksistensielle problemstillinger som menneskeverd og verdighet. Vi sjekket derfor med flere som jobber med ung målgruppe, blant andre vår sosiale medier-journalist som hadde god innsikt i hva unge mennesker var opptatt av. Hun overbeviste oss, også med henvisninger til statistikk, om at de absolutt var engasjert i eldreomsorg. Alle unge har en bestemor eller bestefar de er glade i.

Med dette bakteppet ble vi overbevist om å gå videre. Vi ønsket å komme tett på og la seerne kjenne på kroppen hvordan det er å være eldre i dag. Målet var å skape en stor og konstruktiv debatt om hvordan vi som samfunn skal ivareta en stadig aldrende befolkning.

## 2. Metode

### 2.1 Casejakt

Vi ønsket i dokumentaren å bli kjent med og glad i noen eldre og deres pårørende. Vi ønsket at fremstillingen av de eldre skulle være verdig. Vi ville finne familier som representerte den researchen vi hadde gjort.

I første omgang jobbet vi for å finne eldre som var hjemmeboende, men som ønsket sykehjemsplass. Tanken var å følge de eldre og familiene i prosessen, siden det er viktig å dokumentere og være der det skjer - når det skjer - for å lage dokumentarfilm.

Vi tenkte at casejakten skulle bli lett siden «alle» har en bestemor eller far som er gammel og trenger hjelp. Men det skulle vise seg å bli mye vanskeligere enn vi trodde.

#### 2.1.1 De eldre

Vi opprettet tidlig kontakt med diverse organisasjoner som jobber med eldre og pårørende, for å finne personer som kunne medvirke. Vi opplevde en stor positivitet i å ta opp temaet. Men med unntak av Pårørendealliansen, kom det lite håndfast ut av kontakten med organisasjonene. Vi fikk inntrykk av at det skyldtes at mange ønsket debatten velkommen, men at få pårørende ønsket å ha sin bestemor på tv. Derfor bestemte vi oss for å gå bredere ut.

Gjennom 2021 brukte vi diverse kanaler for å komme i kontakt med kilder. Blant annet:

- Lukkede grupper på Facebook for eldre og pårørende: Her kontaktet vi også administratorene og fikk tillatelse til å ta kontakt med medlemmer. Etter hvert la vi også ut en «etterlysning» hvor vi søkte etter medvirkende.
- I NRK: Vi skrev en artikkel på [nrk.no/delta](http://nrk.no/delta), og fikk gjennom denne kontakt med flere – blant andre familien til Lilly som medvirket i første episode. Vi kontaktet også Debatten etter en sending om underernæring blant eldre. De kunne bidra med tips.
- Gulesider.no: Her er det mulig å legge inn kommentarer om blant annet sykehjem. Vi kontaktet noen av dem som kommenterte, men uten å finne familier vi kunne følge.

- Pasient- og brukerombudene: De var positive til å viderefremde kontakt, og vi fikk noen eksempler herfra.

Hele veien fulgte vi med på lokalaviser via Retriever. Vi hadde faste søk på tematikken og sjekket ut en rekke tips fra lokalavisene. Vi gjorde også søk bakover i tid, for å se hva som var skrevet om tematikken de siste to årene. Dette ga resultater:

Østlandsposten (ØP) hadde blant annet publisert en rekke saker om Thorbjørg, en beboer på Furuheim sykehjem i Larvik, som hadde hatt vonde opplevelser i livets siste fase. Vi kom i kontakt med familien til Thorbjørg, som var positive til å fortelle mer om sin historie. Og de var ikke alene: Andre familier vi kom i kontakt med som hadde foreldre boende på det samme sykehjemmet, ropte varsko. I kommentarfelt på Facebook så vi at flere hadde negative opplevelser. Dette kunne være et sted å undersøke nærmere, tenkte vi.

Gjennom disse metodene kom vi i kontakt med mange pårørende og eldre som ikke var fornøyde. Men vi ønsket flere caser, spesielt dem som sto i kritikkverdige forhold i nåtid.

Her fikk vi inspirasjon fra kollegaer i andre mediehus: Vi leste i [Aftenpostens metoderapport fra 2018 "Implantert"](#), og så at journalistene hadde brukt offentlighetsloven §13, tredje ledd for å få innsyn i taushetsbelagte opplysninger. Vi forstod at vi kunne bruke denne metoden for å få kontakt med personer som hadde klaget til Statsforvalteren.

Konkret ønsket vi å komme kontakt med personer som hadde klaget på behandlingen de hadde fått i hjemmetjenesten eller på sykehjem, og personer som hadde fått avslag på søknad om en sykehjemsplass. Selv om det i slike saker foreligger taushetsbelagte opplysninger og dermed er vanskelig å få innsyn, kunne vi nå få Statsforvalterne til å videresende vårt innsynskrav, sammen med et brev fra NRK, til den som hadde klaget.

Noen Statsforvaltere var veldig åpne for dette, andre var mindre behjelpelige. Men samlet sett ga det resultater. På denne måten fant vi både Kari og Sverre, som begge medvirket i første episode av programmet. Vi brukte den samme lovhjemmelen overfor Norsk Pasientskadeerstatning, og kom i kontakt med to familier som hadde vunnet frem etter kritikkverdig behandling på sykehjem.

### 2.1.2 Ansattperspektivet

Gjennom researchen ble det tydelig for oss at det i denne sektoren jobbet mange dyktige mennesker som gjorde så godt de kunne innenfor rammene de hadde. Vi ønsket at folk skulle se det ved å belyse systemet og rammevilkårene de jobbet under. Vi ville vise de ansattes arbeidshverdag.

Innledningsvis ønsket vi å finne en sykepleier i hjemmetjenesten som kunne ta oss med inn i sin jobbhverdag. Vi tenkte det hadde vært naturlig at det var hjemmetjenesten i bydelen/kommunen til en av våre caser, slik at historiene kunne flettes og vi kunne se situasjonen fra flere sider. Vi tok kontakt med hjemmetjenesten hos Bydel Bjerke som var innom hos Kari, som medvirket i første episode. Etter en langvarig prosess med forespørsler og dialog på rundt to måneder, endte det med at ingen ansatte ønsket å medvirke. Vi innså at vi måtte gjøre et bredere søk.

Blant annet tok vi kontakt med Norsk sykepleierforening, med forespørsel om de hadde forslag til en ansatt i hjemmetjenesten som kunne være villig til å la seg følge. På den måten kom vi i kontakt med Silje Wessel som var plasstillitsvalgt i hjemmetjenesten i Bodø.

Vi søkte også innsyn i alle avviksmeldinger til hjemmetjenesten i alle norske kommuner de siste fem årene. Dette innsynsprosjektet omtales mer senere i rapporten. Et biprodukt fra innsynet var at flere så våre henvendelser i kommunenes postlister og deretter tok kontakt.

Noen av dem som tok kontakt, kjente til Svanhild og Linda sin prosess. De jobbet på et sykehjem i Nærøysund, og hadde klaget til Statsforvalter om kritikkverdige forhold. De sa seg etter hvert villig til å fortelle om og dokumentere sin arbeidshverdag, men var opptatt av at det ikke skulle gå på bekostning av sin taushetsplikt overfor pasientene.

Gjennom Retriever undersøkte vi også saker der sykehjem var omtalt. Blant annet kom vi over en artikkel i ØP, der en ansatt på Furuheim gikk ut anonymt og fortalte om kritikkverdige forhold på sykehjemmet. Vi kontaktet ØP og spurte om avisen kunne viderefremme kontakt med den ansatte. Etter litt tid kontaktet Elisabeth Anderson oss. Vi ble kjent med henne, og hun valgte etter hvert å stå fram åpent i et intervju i serien.

### 2.1.3 Selvstendige saker til nett

Parallelt med at vi lette etter sterke historier til TV-dokumentaren og nettrippet rundt denne, ønsket vi å ha noen enkeltstående langlesninger på NRK.no med egne undersøkelser. Både for å nå flere, og også for å fordype oss mer i noen konkrete problemstillinger som vi ikke fikk belyst i dokumentaren, men som like fullt er viktige for mange eldre og pårørende.

Blant annet ønsket vi å lage en langlesningssak om eldre og brannsikkerhet. Tall fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) viste nemlig at «Personer som er fylt 70 år har fire til fem ganger så høy risiko for å dø i en brann enn resten av befolkningen». Dette var overraskende informasjon som var ny for mange av oss. Og med «hjemme best»-politikken ønsket vi å sette fokus på en konsekvens av å bo lenger hjemme. Vi lette da gjennom Retriever med søket «Eldre som omkom» AND «Brann». Da fant vi et eldre ektepar på Gjøvik som døde i 2018, som politiet hadde gått ut med navnene på. Gjennom Nasjonalbiblioteket fant vi dødsannonser med navn på pårørende. Vi kontaktet politietterforskeren med hovedansvar for på brannsaken, og fortalte henne at vi jobbet med eldre og brannsikkerhet og ønsket å komme i kontakt med familien. Hun hadde kontakt med barna til det eldre ekteparet, og sa seg villig til å formidle NRKs henvendelse til dem. Etter møter og prat over tid bestemte de pårørende seg for at de ønsket å stille opp. Vi søkte innsyn i alle politidokumentene om brannen, med samtykkeerklæring fra barna. Etter kort tid fikk vi innsyn i alle straffesaksdokumentene. Vi søkte også innsyn for å innhente ferske tall og få oversikt over hvordan forholdene var fra kommune til kommune. Samt hvilke politiske avgjørelser som var tatt i forhold til Eldres brannsikkerhet de siste ti årene.

Den andre nettsaken vi lagde handlet om eldre og underernæring. Vi fortalte historiene til Kjersti (66) og Edel (70) og kartla hvor mange eldre som hadde dødd som følge av underernæring under offentlig omsorg de siste fem årene. Ved hjelp av samtykkeerklæringer fra de pårørende fikk vi innsyn i helsejournalene til kvinnene. I tillegg ba vi om innsyn i tall fra Dødsårsaksregisteret. På den måten kunne vi vise at 860 eldre hadde sult og underernæring som hovedårsak for at de døde. Mens 3790 personer hadde sult som en av flere dødsårsaker på dødsmeldingen. Begge familiene fant vi gjennom innsynsrunder til Norsk pasientskadeerstatning ved bruk av offentlighetslovens §13. Familien til 87-åringen i den siste saken fant vi gjennom Statsforvalteren og §13.

Nettsakene ble publisert i helgene mellom episodene i dokumentaren. Vi ønsket at sakene ikke skulle bli en gjengivelse av dokumentar-episodene, men noe helt nytt, samtidig som de viste at NRK løftet eldreomsorg på alle plattformer.

#### 2.1.4 Motstand

Casejakten til TV-serien varte svært lenge. Fordelen med dette var at den var lærerik, fordi vi fikk god innsikt i hvordan situasjonen var for mange eldre og deres familier. Men casejakten var også krevende for oss i teamet. En gjennomgang viser at vi har vært i kontakt med over 100 familier i løpet av halvannet år. Og i hver av disse familiene snakket vi ofte med mange medlemmer i samme familie for å forstå situasjonen, bli kjent og bygge tillit.

Det var krevende for teamet å holde kontakt med så mange pårørende som har det tungt over lang tid. For å holde oversikt, lagde vi derfor egne mapper på de eldre, med undermapper på alle pårørende og annen relevant informasjon som avisartikler, bilder eller journaler. Siden vi snakket med såpass mange, kategoriserte vi dem også for å skille dem fra hverandre og for å se systemsvikten. Vi kartla for eksempel om de hadde søkt sykehjemsplass, hvor lenge de eventuelt hadde stått i kø, og om de hadde klagd til kommune eller Statsforvalter.

Men arbeidet var tungt. På et tidspunkt var vi usikre på om vi ville klare å finne folk som ville stille. Tiden gikk, caser nølte med å stille opp eller trakk seg, eller situasjonen for dem ble endret. Parallelt økte presset om å levere, og på et tidspunkt vurderte ledelsen å stoppe prosjektet og si at nok var nok. Perioden opplevdes som en stor krise i prosjektet, men heldigvis dukket gode caser opp i grevens tid. Vi er i ettertid veldig glad for at vi ikke ga opp.

Hvorfor var casejakten så vanskelig? Det var sammensatt. Samtlige familier heiet på prosjektet. Noen ville fortelle sin historie etter at den gamle var død. Men vi var interessert i historier i nåtid fordi vi skulle lage dokumentarfilm hvor vi må være der det skjer når det skjer. Andre pårørende syntes det var for uverdige å vise frem sin mor eller far på TV, fordi bestemor var en skygge av seg selv. Svært mange var utslitt og orket ikke besøk av NRK i tillegg. Mange var redd for hvordan kommunen eller sykehjemmet ville behandle dem og deres eldre dersom de sto fram. De var redde for at de eldre ville bli «straffet» for at de pårørende var kritiske og «vanskelige». I noen familier var det den gamle som selv ikke ønsket å komme på tv, eller en i nær familie var skeptisk.

Når saken gjelder den eldste i familien, har de ofte mange barn, barnebarn og oldebarn som har meninger om å stå fram i media. Ofte opplevdes det som å bygge skjøre korthus av tillit, som veldig lett kunne rase sammen, hvis bare én person i familien var i tvil om det var lurt å stille på tv.

Flere potensielle caser døde eller fikk sykehjemsplass før vi rakk å filme dem. Hos en av familiene hvor vi begynte å filme, døde den gamle underveis i prosessen. Vi valgte å ikke bruke disse opptakene. Vi måtte begynne på nytt.

Heldigvis ga arbeidet også resultater. Gjennom de ovennevnte metodene fant vi altså:

- Lilly og Ira via nettartikkel på nrk.no/delta
- Kari via Statsforvalteren
- Sverre via Statsforvalteren
- Ansatte gjennom Retriever og postlister
- Familier og varslere i Larvik gjennom Retriever
- Eldre som omkom i brann via Retriever og etterforskningsleder som videreformidlet kontakt
- Eldre som sultet via NPE
- Eldre som satt tre timer på do via Statsforvalteren

## 2.2 Innsyn

### 2.2.1 Caser

For hver av de eldre casene vi bestemte oss for å følge, skaffet vi oss fullmakt fra personen/verge til å kunne søke innsyn i dokumenter som var relevant for saken. Deretter søkte vi innsyn hos kommunene for å få ut journalen for en gitt tidsperiode, siste tiltaksplan over hvilke oppgaver som skulle utføres av kommunen, avviksmeldinger tilknyttet personen, alt som var registrert i Helsedirektoratets KPR-register, notater fra samtaler bruker/pårørende har hatt med forvaltningen og svar fra kommunene på personens søknader.

Det relevante vi fant i disse dokumentene ble for hver case sammenstilt i en tidslinje i Excel. Med disse tidslinjene ønsket vi å gjøre to ting:

1. Å kartlegge hverdagen til de eldre i nyere tid.
2. Å undersøke påstander om at de har forsøkt gjentatte ganger å få mer hjelp i hverdagen, faktisk stemmer.

Vi har også brukt disse dokumentene til å undersøke kommunenes begrunnelse for eksempelvis avslag på sykehjemsplass, vurderingene hver kommune eller bydel har gjort underveis, og om disse vurderingene har forandret seg i takt med at de eldre har fått et mer komplisert sykdomsbilde og større hjelpebehov. Vi kartla også annen relevant informasjon om kommunens hjemmetjeneste eller det aktuelle sykehjemmet i Retriever og på Einnsyn.no.

### 2.2.2 Sykehjem

Gjennom samtaler med pårørende og ansatte på sykehjem, satt vi med et inntrykk av at klokken tikket raskere enn noen gang for de som jobbet i eldreomsorgen. Dette ønsket vi å utforske og eventuelt dokumentere gjennom innsynsarbeid opp mot sykehjemmene vi hadde bestemt oss for å undersøke nærmere.

Et av disse var Nærøy bo- og behandlingssenter i Nærøysund kommune. Vi ba om innsyn i vaktplanene for siste halvår av 2021 og første halvår 2022. Statsforvalter meldte tilsyn ved sykehjemmet i slutten av 2021, så vi ønsket å se utviklingen.

I første omgang fikk vi tilsendt en PDF fra kommunen over vaktplaner. Med henvisning til § 30 i offentlighetsloven ba vi om å få samme dokument i Excel. Da fikk vi en pen og strukturert fil hvor det var enkelt å gjøre kjøring i Python, som ga oss oversikt over hvor mange personer med ulik yrkesbakgrunn som var på jobb på dagvakt, kveldsvakt og natt. Dette sammenlignet vi med planlagt turnus, og så på utviklingen fra 2021 til 2022. Vi fant ut at det sykepleierne hadde fortalt oss, stemte: På mange vakter var det bare én sykepleier på jobb. Mange dager var det færre sykepleiere på jobb enn det turnusen hadde planlagt.

Vi ba også om innsyn i kommunens vikarbruk ved det aktuelle sykehjemmet.

Også for sykehjemmet i Larvik innhentet vi ulik informasjon. Vi søkte innsyn i vaktplanene for perioden før, under og etter vi hadde filmet skjult. Både for å sjekke hva slags kompetanse som var på jobb, da de aktuelle hendelsene skjedde. Og for å se om ukene var representativt bemannet.

For alle kommunene vi så nærmere på, brukte vi tall fra SSB og Helsedirektoratet for å kartlegge kvaliteten på eldreomsorgen. Spesielt var Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer interessante å se på. Her kartlegges faktorer som risiko for underernæring, vurdert av tannhelsepersonell de siste 12 måneder og antall legetimer per beboer på sykehjem.



### 2.2.3 Nasjonalt

Disse kvalitetsindikatorne var også blant flere offentlig tilgjengelige verktøy som ble viktige for å analysere den nasjonale eldreomsorgen. Her er noe av datagrunnlaget for undersøkelsene:

- Helsetilsynets oppsummering av antall klager på avslag på plass i sykehjem, og andel omgjøringer
- Kommunal rapport sitt kommunebarometer
- Navs årlige bedriftsundersøkelse
- Statistikk om helse- og omsorgssektoren i SSB

I tillegg til dette, søkte vi innsyn hos en rekke myndigheter for å kartlegge tilbudet og kvaliteten på tilbudet til eldre mennesker i Norge:

- Fra Helsedirektoratet fikk vi innsyn i antall søknader langtidsopphold og korttidsopphold i institusjon innvilget og avslått. Og registrert bruk av helsehjelp med tvang.
- Vi søkte innsyn hos Statens helsetilsyn for å få oversikt over Statsforvalternes tilsynssaksvurderinger per år for hjemmetjenesten og sykehjem.
- Vi fikk også innsyn i antall varsler fra helsepersonell på sykehjem som har varslet jfr. Hpl §17 og landsdekkende tilsyn av tvangsbruk i kommuner.
- Norsk pasientskadeerstatning ga oss innsyn i personer over 65 år som har søkt om erstatning pga. vansker med ernæring. FHI ga innsyn i antall dødsfall på grunn av underernæring.
- Arbeidstilsynet ga innsyn i andel tilsyn med et eller flere brudd på arbeidsmiljøloven i områdene vi så på, sammenlignet med andre bransjer.

Deler av statistikken vi fikk hentet ut, var med i dokumentarserien. De fleste andre dataene ble brukt i nyhetssaker på nett, radio og nyheter på TV i publiseringsfasen for å løfte tematikken. Både opp på systemnivå i de enkelte kommunene vi gikk inn i, og ikke minst for å løfte tematikken til et nasjonalt nivå. Vi ville vise at problemene ikke bare gjaldt noen få mennesker, tjenester eller kommuner.

### 2.3 KI - Fiaskoen i suksessen

Hvordan står det til blant eldre som bor hjemme? Dette var et viktig spørsmål gjennom hele prosessen. Hvilke andre kilder kunne vi gå til for å prøve å besvare dette spørsmålet?

En i redaksjonen kom med forslaget: «Hva med avviksmeldinger i hjemmetjenesten?». Vi slo tanken fra oss på grunn av for mye manuelt arbeid. En måned senere kom SKUP og OsloMet med en invitasjon; få hjelp av kunstig intelligens til å løse et journalistisk prosjekt. Her så vi muligheter.

Vi søkte om bistand til å analysere norske kommuners avviksmeldinger i hjemmetjenesten. Vi satte opp ulike hypoteser vi håpet at prosjektet kunne bekrefte eller avkrefte. Vår hovedhypotese var at der det skrives mange avviksmeldinger, altså der det skjer mange feil; der er det også mange andre faktorer som er dårlige; kompetansen, antall ansatte per bruker, tid med bruker osv.

Og vi fikk etter hvert hjelp fra en dataanalytiker ved OsloMet.

Vi leste Aftenposten og Adresseavisa sine SKUP-rapporter hvor de beskrev hvordan de hadde gjort noe lignende. Spesielt Aftenposten hadde gode og konkrete tips. Blant annet:

- Legg ved en mal kommunene kan følge når de skal utarbeide sitt svar.
- Vurder å ha med «Ofte stilte spørsmål» i bunnen av innsynskravet.
- Lag standardiserte svar, purringer og klager som du kan lime rett inn.
- Sett en realistisk tidsfrist. Det tar lengre tid enn du tror.

Vi bestemte oss for å gjøre en innsynstest. 10 kommuner, avviksmeldinger til eldre for to måneder ved hjemmetjenesten, etter §9 i offentlighetsloven. Vi fikk svar fra halvparten av kommunene innen kort tid, og tre kommuner ga oss gode data.

### 2.3.1 Første store innsynsrunde

Vi hadde lite tid på å skaffe data til dataanalytikeren, siden personen kun var tilgjengelig for oss de neste 6 månedene. Vi gikk derfor rett videre på storskala innsynsforespørsel. Innsyn i avviksmeldinger for eldre i hjemmetjenesten, for årene 2016-2020, i alle landets 356 kommuner.

Vi ba altså om fem år istedenfor to måneder. Da vi sendte dette til alle landets kommuner, åpenbarte flere problemer seg. De fleste kommuner kan ikke sortere på alder. Og vi hadde ikke definert hva slags «avvik» vi var ute etter. Ei heller definerte vi «hjemmetjenesten». Dette skulle senere bli et stort problem.

Etter noen runder med purring svarte 260 kommuner ja på innsynsforespørselen og ga oss noe. Det var alt fra fine, strukturerte Excel-filer, til PDFer med grafer hvor det var vanskelig å lese av tall.

Mange kommuners systemer omgjør automatisk Excel-filer til PDFer når de sendes ut av systemet. Dette formatet gjør det mye vanskeligere å legge dataene riktig inn i en database. Dermed måtte vi spørre mange kommuner om å sende filer på nytt som Excel-filer.

Litt over 30 kommuner avslø innsynet. Noen begrunnet det med at de ikke hadde digitale avvikssystemer, andre anså det som interne dokumenter. Eller de mente at sammenstillingen etter §9 var for omfattende å gjøre. Avviksmeldinger skal ikke inneholde taushetsbelagte opplysninger. Men fordi det kunne forekomme, måtte de gå gjennom alle avviksmeldingene og sladde. Vi klagde på flere av disse avslagene, uten å vinne frem.

Etter å ha vasket og strukturert alle de 120 000 avviksmeldingene vi faktisk fikk inn, ønsket vi å kategorisere dem. Her kom den mest avanserte databehandlingen i prosjektet inn.

Vi brukte Natural Language Prosesser, forkortet NLP. Modellen vi brukte er utviklet av Nasjonalbiblioteket innen prosjektet: "NoTraM - Norwegian Transformer Model". Modellen analyserer ikke bare et ord, men også konteksten. På denne måten kunne vi fordele avviksmeldingene i ulike kategorier.

Alle avviksmeldinger hadde tittel. En del hadde kategori. Og mange hadde beskrivelsen av hva som hadde skjedd. Det kunne være skrivefeil, forkortelser og ulike dialekter. Modellen klarte å fordele avviksmeldingene inn i ulike kategorier som fall, medisin osv. Medisinavvik var det vi var mest interessert i.

Basert på medisinavvik i ulike kommuner så vi etter korrelasjon med andre faktorer. Her sprakk kunstig intelligens-fantasi vår. Maskinen serverte ikke funn og journalistikk på sølvfat. Det handlet om god gammeldags statistikk og hypotesejobbing.

Vi fikk etter hvert noen funn. Men da vi skulle kvalitetssikre dataene, fant vi ut at det var for mye sammenlikning av «epler og pærer». Vår innsynsforespørsel hadde hatt for få definisjoner. Noen kommuner hadde sendt oss avviksmeldinger for bare hjemmesykepleien, andre også for rus- og/eller psykiatriarbeidet i kommunen. Noen kommuner hadde sendt oss alle avvik, andre bare tjenesteavvik.

Dataene vi hadde var fra 2020. Da publiseringen ble skjøvet til 2023, opplevdes dataene gamle. Vi bestemte oss for å gjøre en ny innsynsrunde. Men nå hadde vi blitt inspirert av TV2s [metoderapport «Eldrebløffen»](#) fra 2011. Denne hadde vi funnet på Skuptube.no ved å søke på rapporter om

eldreomsorgen. TV2 hadde brukt spørreskjemaer for å raskt hente inn tall fra mange kommuner. Vi bestemte oss for å gjøre det samme.

### 2.3.2 Andre innsynsrunde

Vi lagde Microsoft Skjema og sendte det ut til alle norske kommuner. Her skulle kommunene fylle inn antall avviksmeldinger og medisinavvik. Dette var en mye mer effektiv måte å få inn svar på fra over 270 kommuner. Vi fikk riktignok mindre informasjon, men fra Microsoft Skjema kunne vi eksportere ut en Excel-fil med ferdige tall. Og dermed hadde vi oversikt over 160 000 avviksmeldinger fra 2021. 72 000 av dem var medisinavvik. I innsynsforespørselen var vi mye mer opptatt av definisjoner. Vi hadde med definisjonen på tjenesteavvik. Og vi hadde med SSBs definisjon på hjemmetjenesten, med kodene til det som hører inn under dette.

### 2.3.3 Interessante funn

Dataene fra første innsynsrunde inneholdt likevel noe data som vi fortsatt kunne bruke. Nemlig dato på når avviksmeldingene var skrevet, og når avviket hadde skjedd. Da viste grafene interessante funn. Det ble skrevet færrest avviksmeldinger i helger og i ferier. Altså når bemanningen er lavere og kompetansen er dårligere.

Da vi startet prosjektet var vår hovedhypotese at lavbemanning og kompetanse gir høy andel avvik. Svaret var motsatt. Tallene sa oss at lav bemanning og kompetanse gir lav andel avvik. Hovedhypotesen sprakk. Vi jobbet likevel videre med tallene og så spesielt på kommunene som hadde flest og færrest avviksmeldinger. Likevel var det lite korrelasjon. Vi fant en klar korrelasjon mellom kommuner som skriver få avviksmeldinger, også har mindre tid per pasient, og færre ansatte per pasient. Og at de kommunene hvor eldre har størst risiko for underernæring, også har dårligst tid per pasient, og færrest ansatte per pasient.

### 2.3.4 Læringspunkter

Det ble noen dyrekjøpte erfaringer i denne prosessen, da prosjektet førte til lite journalistikk. Her er noen læringspunkter til neste gang:

- Test innsynsforespørselen i passe stor skala, før vi ber om innsyn i stor skala. Se om du får epler og pærer tilbake.
- Test selve prosjektet i liten skala om det fungerer. Altså lage en «prototype» og sjekke om den gir verdi, før vi gjør prosjektet i stor skala.
- Ha enda tydeligere spørsmål som skal besvares. Og at svaret på disse må være verdt toppoppslag.
- Gjøre prosjekt ut fra en case sin historie. Da er det mer relevant og lettere å flette inn i historiefortellingen. Nå var prosjektet avkoblet casehistoriene, og man måtte prøve å dytte inn funnene i dokumentaren. Det er vanskelig med tanke på god historiefortelling.

## 2.4 Skjult kamera

### 2.4.1 – Siste verktøy i verktøykassa

Etter flere måneder med research, hadde vi snakket med familier og eldre som var bekymret for, og misfornøyde med, hjelpen som ble gitt i kommunale helse- og omsorgstjenester. Flere av dem vi snakket med, opplevde at gjentatte klager ikke ble fulgt opp. I ytterste konsekvens opplevde de å ikke bli trodd. Vi opplevde at det ble ord mot ord i noen av casehistoriene. De eldre og deres pårørende på den ene siden, mot kommunen på den andre. Hvordan kunne vi vite vi hvem som hadde rett?

I journalisters verktøykasse finnes det et verktøy som kan brukes for å avdekke kritikkverdige forhold av vesentlig samfunnsmessig betydning, nemlig skjult kamera. Det kan imidlertid bare brukes unntaksvis: Når det er den eneste muligheten til å avdekke slike forhold. Det er Vær varsom-plakatens punkt 3.10 tydelig på.

Det var viktig for oss å forsøke å bruke flere åpne metoder før skjult kamera kom på bordet. Men det var ikke alt som lot seg dokumentere. Var det da innafor å bruke skjult kamera? Det er en inngripende metode, og vi hadde diskusjoner i redaksjonen på om det var riktig. Eldre mennesker er sårbare mennesker. Noen har demens og er dermed ikke nødvendigvis samtykkekompetente. Og hva med personvernet?

Vi gikk mange runder internt i NRK, diskuterte innad i redaksjonen og hadde møter med juridisk avdeling for å avklare om skjult kamera var lovlig å bruke, og eventuelt på hvilken måte. Juridisk avdeling gikk sammen med oss inn i hver enkelt sak og anbefalte oss hva vi kunne gjøre og ikke. Vi hadde utallige møter med etikkredaktør, redaksjonssjef og redaktør. Vi gikk igjennom de aktuelle casene, hva vi hadde kartlagt, hva vi visste ut ifra dokumentasjon, og hva vi ikke fikk svar på. Hver sak ble behandlet for seg. Og vi var nøye på å skille på opptak og publisering. Det ble gjort nye etiske og juridiske vurderinger før publisering.

Vi ble enige om at vi hadde noen eksempler hvor det var mulig og riktig å bruke skjult kamera. Men vi måtte være varsomme. De eldre og deres familier visste at vi filmet, men hvordan ville de ansatte oppleve å bli filmet? Vi ville hele tiden peke oppover mot problemer med systemet. Det var ikke «de råtne eplene» vi var ute etter, men hendelsene der systemet sviktet.

Vi måtte også planlegge og tenke igjennom hva vi skulle gjøre dersom kameraene ble oppdaget. Hvordan skulle vi da håndtere det? Vi var opptatt av at selv om de eldre og pårørende visste om filmingen, var det vårt ansvar. Og dersom kameraene ble oppdaget, skulle de pårørende si at det var NRK sine kameraer og henvise til oss. De skulle ikke svare på noe. Heldigvis skjedde ikke dette. Men det var viktig å ha tenkt igjennom alle scenarier.

Etter å ha snakket og tenkt igjennom en rekke ting som kunne oppstå, fant vi ut at vi trengte mer kompetanse på det tekniske rundt skjult kamera. En frilansfotograf som tidligere hadde jobbet mye med skjult kamera ble koblet på teamet i en periode. Han hadde tidligere jobbet med blant annet «Pels» og «Griseindustriens hemmeligheter».

Regi og frilansfotografen kom på besøk hos Lilly og i Larvik for å kartlegge rommene hvor vi skulle filme. Vi planla sammen med pårørende et tidspunkt hvor de eldre var alene uten pleiere og tok da stillbilder fra alle vinkler. Fotografen tok med seg bildene og tegnet rommene opp i et 3D-program. På den måten kunne han forsøke å se for seg hvor kameraene burde stå for å filme mest mulig relevant informasjon i rommet, og samtidig plassere kameraene et sted de ikke syntes. Etter litt tankevirksomhet endte vi med å kjøpe to oppbevaringsbokser stablet oppå hverandre som kameraene lå oppi. Boksene hadde små hull som det lot seg gjøre å filme igjennom. Vi installerte også et eget trådløst nett for å sikre overføringen av bildene.

På grunn av wifi-oppkoblingen hadde vi muligheten til å se opptakene underveis i «realtime». Men skulle vi det? Hva om det skjedde noe underveis med de eldre, for eksempel en fallulykke eller annen kritisk helsesituasjon hvor man plikter å gripe inn? Vi bestemte at det var etisk riktig å kun se på opptakene i etterkant.

Et annet spørsmål som dukket opp var: Hvordan er det mulig å filme eldre 24 timer i døgnet og samtidig beholde verdigheten? Det er jo mye som skjer innenfor hjemmets fire vegger som er veldig privat. Vi bestemte at vi kun skulle filme inne på rommet til den gamle. For eksempel var fellesområdet på sykehjemmet ikke aktuelt. Vi besluttet også å ikke sette opp kamera inne på badet. Dette gikk bra hos Lilly, men i Larvik opplevde vi noe uforutsett: Kvinnen hadde et bad innenfor rommet sitt. Her trodde vi fra befaring og research at døren ville være lukket. Men døren viste seg å være en skyvedør, og den sto nesten alltid åpen. Vi så mer enn vi hadde tenkt. Vi opplevde likevel at ansatte veldig ofte sto med ryggen til døråpningen som gjorde at det hele ble mindre inngripende enn det kunne ha vært.

#### 2.4.2 Systematisering av opptak

Da opptakene var gjort, satt vi igjen med store mengder videomateriale. Hos Lilly på Alna hadde vi 16 fulle døgn med opptak, og i Larvik tre uker. Nå begynte jobben med å se igjennom opptakene. På grunn av personvern begrenset vi gjennomsyn til kun et fåtall personer i teamet, og opptakene lå på en lukket server med streng tilgang.

Førsteintrykket var tvetydig. Vi så ingen skandaler. Ingen ansatte som gjorde grove overtramp. Kanskje vi ikke hadde noen sak her? Vi bestemte oss for å se en gang til – med lupe, og systematisere opptakene. Denne gangen satte vi opptakene opp mot tiltaksplaner og journaler som vi fra før hadde innsyn i. Vi så på hva det var meningen at de ansatte skulle gjøre, mot hva som faktisk skjedde. Vi lagde et Excel-ark hvor vi noterte ned hva det sto i journaler og tiltaksplaner opp mot hva vi så på bildene. Og vi så at virkeligheten ikke alltid stemte med planene.

Dette ble et vendepunkt i prosjektet. Nå som hendelsene ble systematisert, ble alt helt tydelig. Plutselig så vi alle hverdagsproblemene: I Larvik så vi at kvinnen ofte ble lagt svært tidlig, og at kvinnen sjelden ble skiftet på. I Alna så vi at Lilly nesten ikke spiste. Vi så at det stadig var nye pleiere. Vi så rot med medisiner. Og vi så at Lilly var utrygg og redd hele tiden. For å illustrere dette bruker vi et konkret eksempel:

**Kilder:** Lilly og hennes pårørende opplevde at hjelpen som ble gitt av hjemmetjenesten ikke var tilstrekkelig. En av tingene datteren hennes uroet seg for, var om Lilly fikk nok mat. Dette skulle hjemmetjenesten hjelpe henne med.

**Dokumentasjon:** Ifølge tiltaksplanene til Lilly skulle hun få mat fra hjemmetjenesten to ganger om dagen. Hjemmetjenesten journalførte vanligvis om hun ble servert mat, og eventuelt hva hun ble servert. Men noen ganger stod det «bruker har spist» eller «meds tatt». Betydde det at de ansatte visste at Lilly hadde spist, og tatt medisiner? Hvordan visste de i så fall det? Enkelte dager stod det i flere journalføringer at hun hadde spist – men ikke at noen hadde servert henne mat. Hadde hun da laget mat selv, og hvordan visste de ansatte i så fall dette?

Av hennes øvrige journal så vi at hun var på besøk på seniorsenter opp til tre ganger i uka. Også de ansatte her skal notere om hun dukker opp, om hun spiser og hva hun eventuelt spiser. I denne journalen var det detaljert redegjort for hvor mye mat hun fikk i seg når hun var på seniorsenteret.

**Skjult kamera:** I et Excel-skjema noterte vi ned, besøk for besøk og dag for dag i opptaksperioden, om hun fikk tilbud om mat og hva hun fikk. I et annet Excel-ark noterte vi ned hvilke dager i opptaksperioden hun spiste på seniorsenter og hva hun eventuelt fikk i seg. Vi satte så disse skjemaene sammen. Da kunne vi enkelt se om det var dager hun ikke fikk mat hjemme, og ikke var på seniorsenter – eller dager hun ikke fikk mat hjemme, men var på seniorsenter og spiste. Vi la også inn om hun fikk mat av datteren sin, eller smurte seg mat selv, som vi kunne se av opptakene.

Bildene viste at Lilly så og si aldri lagde seg mat selv. Fikk hun ikke servert noe av hjemmetjenesten, spiste hun ikke noe. Hun kunne imidlertid si at hun hadde spist, og pleierne noterte følgelig at hun «har spist», selv om dette var feil. Etter disse undersøkelsene visste vi at hun 2 av 16 dager ikke fikk servert noe mat hele dagen, og ikke spiste noen ting. 5 av 16 dager spiste hun kun ett lite måltid, som en yoghurt eller en brødskive. Disse dagene var hun heller ikke på seniorsenter, og fikk følgelig heller ikke et måltid der. Vi gjorde tilsvarende undersøkelser med blant annet medisiner og stell i hjemmetjenesten, og for kvinnen som bodde på sykehjem i Larvik.

Eksempelet over viser små, men vesentlige svikt, som ikke kunne vært avdekket på annet vis. Det er også vårt syn at materialet som ble fremskaffet ved bruk av skjult kamera har vesentlig samfunnsmessig betydning, slik Vær varsom-plakaten krever. Vi opplevde at systematiseringen ga oss funn som vekket oss som journalister. Nå som alt ble satt i system, var det åpenbart at oppfølgingen ikke var god nok. Vi opplevde også senere, da både bydel Alna og Larvik kommune fikk se opptakene, at det nok var en oppvåkning for dem også.

### 2.4.3 I klippen

Siden skjult kamera er en omstridt metode, var vi også opptatt av at seeren skulle skjønne at det var eneste mulighet for å avdekke mislighold. De skulle være med på prosessen, og det var viktig at verdigheten til de eldre ble ivaretatt gjennom historiefortellingen.

Vi tok kontakt med to personer som er eksperter på eldre. Liv Halvorsrud, sykepleier, forsker og professor ved OsloMet og Vigdis J. Reisæter som er sykepleier og forfatter. De to ekspertene skulle hjelpe oss med to ting: de skulle guide oss i hva som faktisk er kritikkverdig ut ifra et faglig ståsted og hjelpe seeren å forstå dybden i det vi så på opptakene.

Disse to ekspertene hjalp oss også i vurderingen av materialet fra skjult kamera. For eksempel hadde vi opptak på sykehjemmet vi mente var svært uverdige, hvor ekspertene sa at dette er helt vanlig på en demensavdeling på sykehjem. Da tok vi ikke med disse opptakene i dokumentarserien. Et annet eksempel er Lillys medisindispenser. Lilly hadde en maskin som ga henne medisiner tre ganger per dag. Her reagerte ekspertene veldig på bruken av denne, noe vi i reaksjonen ikke så like stor konsekvens av. De mente den ikke fungerte etter hensikten og at den bare gjorde Lilly enda mer forvirret. Dette ble derfor lagt inn som et poeng i dokumentaren.

Vi viser det kritikkverdige i sakene i vår serie, samtidig som vi hele veien var klar over at eldreomsorgen fungerer bra for mange rundt om i landet. Dette forsøkte vi å balansere. For eksempel viste vi i starten av episode 2 at Kari som til slutt fikk sykehjems plass, var fornøyd og følte seg trygg på sykehjemmet. Før vi undret oss: men er det like bra overalt? Så viste vi sykehjem hvor forholdene var kritikkverdige.

Også i bruken av skjult kamera forsøkte vi å balansere funnene. Vi viste både hjemme hos Lilly, og på sykehjemmet i Larvik, at flere av pleierne viste god omsorg og ga pasientene god pleie, før vi gikk mer inn i det kritikkverdige.

## 3. Etikk

### 3.1 Jus ved bruk av skjulte opptak

Skjult kamera er en presseetisk og juridisk krevende metode. Vi hadde derfor grundige prosesser i forkant av både opptak og publisering av materialet i samråd med NRKs etikkredaktør, advokater og andre ledere. Lovligheten av å sette opp skjult kamera og publiseringen ble nøye vurdert av NRKs advokater i forhold til de rettslige rammebetingelsene NRK arbeider under. Det inkluderer personopplysningsloven, straffeloven og åndsverkloven:

- Personopplysningsloven:

For behandling av personopplysninger kreves det i utgangspunktet lovlig behandlingsgrunnlag, som f.eks. samtykke, avtale eller at behandlingen er nødvendig for å oppfylle en rettslig forpliktelse. Dersom behandlingen av personopplysninger utelukkende skjer for journalistiske formål kan behandlingen skje uten et slikt behandlingsgrunnlag. Det følger av «journalistunntaket» i personopplysningslovens § 3. Dersom vilkårene i § 3 er oppfylt gjelder ikke alle kravene i GDPR eller personopplysningsloven. Journalistunntaket kommer typisk til anvendelse for informasjon som innhentes under research, opplysninger om og fra kilder og selve opptakene. Vi kom til at bruken av skjult kamera derfor ikke var i strid med personopplysningsloven.

- Straffeloven

Lovligheten av opptakene ble vurdert opp mot straffeloven før kamera ble satt opp. Dette ble det også redegjort for i forbindelse med tilsvar. Noen av bestemmelsene gjelder selve opptakssituasjonen, mens andre gjelder den etterfølgende publiseringen. I hovedsak ble følgende paragrafer diskutert:

- Straffeloven § 205 gjelder krenkelse av retten til privat kommunikasjon og har et forbud mot hemmelige opptak. Det er bokstav a) som er relevant her. Bokstav a) setter straff for den som uberettiget og «ved bruk av teknisk hjelpemiddel hemmelig avlytter eller gjør hemmelig opptak av telefonsamtale eller annen kommunikasjon mellom andre». Bestemmelsen retter seg først og fremst mot lydopptak, men kan også omfatte bildeopptak i den grad opptak av bilde i kombinasjon med lyd kan anses som «kommunikasjon». Det er ikke straffbart å gjøre hemmelig opptak av samtaler, telefoner eller annen kommunikasjon som man selv deltar i. Det er heller ikke straffbart dersom en av deltakerne medvirker til eller samtykker til at en tredjepart kan gjøre opptak. Før NRK gjorde opptak på Alna ble det innhentet samtykke både fra Lilly og hennes pårørende til at kamera kunne settes opp. Det fremgår av samtykket at Lilly forstår hva hun samtykker til, og er samtykkekompetent på det tidspunktet. Derfor ble kamera satt opp med lyd. Når det gjelder Larvik, var ikke pasienten samtykkekompetent, og det var noe av bakgrunnen for at vi konkluderte med å ikke ta opp lyden fra rommet, kun bilder.
- Straffeloven § 266 regulerer hensynsløs adferd. Bestemmelsen kan i prinsippet ramme visse former for invaderende og krenkende fotografering, men den må skje åpent. De som blir filmet må vite om det. Bestemmelsen kom ikke til anvendelse her.
- Straffeloven § 267 verner privatlivets fred. Den regulerer ikke det å gjøre opptak, men kan komme til anvendelse på det som publiseres. Det må være en rettsstridig krenkelse som publiseres for at vilkårene skal være oppfylt. En forutsetning for opptakene var at personer som ble filmet skjult uten samtykke skulle anonymiseres, og at vi gikk nøye gjennom hver ramme slik at straffeloven klart ikke ble brutt. Alle som ikke hadde samtykket til opptakene ble anonymiserte ved sladding og eventuelt også fordreid stemme, saken hadde stor allmenn interesse og det ble filmet i Larvik uten lyd. Vi kom til at anonymisering ville være tilstrekkelig tiltak.
- Åndsverkloven § 104, retten til eget bilde, gjelder også ved publiseringen. Også i forhold til denne bestemmelsen var det viktig at de som ikke hadde samtykket til å delta i serien ble anonymisert.

Det ble også grundig vurdert hvordan opptakene skulle gjennomføres. Opptakene ble gjennomført i 2021 og 2022, og ble ikke sett i sanntid. De ble lastet ned underveis og gjennomgått i ettertid av et svært begrenset antall redaksjonelle medarbeidere i NRK Brennpunkt. Opptakene ble gjennomført med NRKs utstyr, og tilgangen til materialet var strengt begrenset. Det ble vurdert hvor kamera skulle settes opp, for å skåne både pasienten og de ansatte mest mulig. Vi gjorde nye juridiske og etiske vurderinger før publisering, blant annet rundt anonymitet og imøtegåelse.

### 3.2 Anonymisering

Et vesentlig spørsmål har vært i hvilken grad de ansatte skal anonymiseres på de skjulte opptakene. Vårt mål har alltid vært å peke på systemet, ikke på enkeltindivider. Men det er unektelig svært belastende for ansatte i hjemmetjenesten og på sykehjem å bli filmet på jobb uten å være klar over det selv. Vi har derfor forsøkt å strekke oss langt for å ivareta deres anonymitet.

Før noe av materialet ble publisert, gikk vi nøye gjennom – sekund for sekund, ramme for ramme – alle bilder av de ansatte. Vi la på sladd over hele eller deler av kroppene deres, og hele ansiktet. Vi så etter om ansiktene deres var synlig i speil eller vinduer, og la på sladder der det var tilfellet. Vi vred stemmene deres der opptakene var gjort med lyd.

Målet med anonymiseringen var at de ansatte ikke skulle bli gjenkjent av «hvermannsen». At de eldre de besøkte, og eventuelt pårørende og kollegaer ikke skulle forstå hvem de var, var vanskeligere å helgardere seg mot. Dette fordi det ofte er kjent hvem i en avdeling som besøker ulike pasienter, og det er et mindre utvalg mennesker å velge mellom. Hvis vi hadde anonymisert totalt, kunne det være en belastning for alle ansatte, også de som ikke var filmet. Hvis vi kun anonymiserte litt, ville det være spesielt krevende for enkeltmennesker. Vi forsøkte å vekke disse hensynene opp mot hverandre, og tok hensyn til de ansattes tilbakemeldinger etter påsyn og imøtegåelse.

### 3.3 Samtidig imøtegåelse ved skjulte opptak

I denne saken hentet vi inn samtidig imøtegåelse fra blant andre ledere i kommunene vi har undersøkt. Vi har også forsøkt å hente inn imøtegåelse fra ansatte som er filmet med skjult kamera, der opptakene er publisert. Siden vi brukte en forholdsvis inngripende metode, brukte vi også lang tid på å diskutere hvordan vi skulle legge til rette for at kritiserte parter kom til orde.

Dette handlet om hvor mye informasjon de kritiserte partene skulle få om prosjektet og våre metoder før et intervju. Det igjen henger sammen med hvilken rolle de spilte i historien. Skulle de kun svare på kritikk, eller skulle de bidra med helt nye perspektiver? Skulle de svare kun på konkrete påstander, eller skulle de reflektere? Vi hadde som utgangspunkt at vi oppriktig ønsket å høre kommunenes erfaringer. Slik eldreomsorgen er organisert spiller kommunene en helt vesentlig rolle i å strukturere tilbudet de eldre får, og de har tilsvarende unike erfaringer og utfordringer som ville være viktig å få frem og potensielt undersøke journalistisk.

Diskusjonene handlet også om hvor mye tid det er «naturlig» å gi når det er brukt kontroversielle metoder og undersøkt store sakskomplekser. Som hovedregel har vi tenkt at disse faktorene taler for at informasjon gis i god tid. På den annen side er det en risiko for at kritiserte parter for eksempel forsøker å påvirke kilder eller på andre måter hindre fremdrift, kanskje spesielt der nettopp utfordrende metoder er brukt.

Vi endte opp med å invitere oss selv til kommunene hvor vi filmet skjult, og som også var utsatt for sterkest kritikk i dokumentaren, bydel Alna i Oslo og Larvik kommune. Vi ba om et informasjonsmøte: Uten kamera, kun for å fortelle om prosjektet, funn og metoder. Tirsdag 29. november, åtte uker før publisering, kontaktet vi dem for å arrangere et møte. Møtene ble holdt påfølgende uke. Målet var å få avtale om senere TV-intervjuer.

#### 3.3.1 Bydel og kommune

Informasjonsmøtene med bydel Alna og Larvik kommune fant sted 6-7 uker før publisering. Til stede var to journalister fra Brennpunkt, og representanter for både kommunikasjonsavdelingene og tjenesteapparatet i de respektive kommunene. Vi hadde bestemt oss for å stille med lave skuldre og spille med åpne kort. Vi fortalte om motivasjonen for prosjektet, hva vi fokuserer på i episodene, at vi



har fulgt en person i bydelen (noe de hadde forstått basert på innsyn og korrespondanse), og ikke minst: At vi i dette tilfellet hadde filmet skjult. Kort tid etter møtet sendte vi en oppsummeringsmail, så de fikk gjentatt skriftlig det vi sa i møtet.

Dette ble til lange korrespondanser. Både bydel Alna og Larvik kommune stilte blant annet spørsmål rundt lovligheten av metoden. De ba også om en redegjørelse av funnene, som vi hadde gjort klart i forkant, slik at de konkrete påstandene som skulle svares på var tydelige i forkant av et eventuelt intervju. Til slutt ble det diskutert hvordan – og av hvem – kritikken eventuelt skulle svares på. Vi rådførte oss med en av NRKs jurister for å sikre at vi svarte grundig på alle bydelens/kommunens betenkeligheter. Samtidig vurderte vi det som nyttig at korrespondansen fortsatte mellom oss – at det var en av Brennpunkts journalister som kommuniserte med kommunikasjonsansvarlige, da vi allerede hadde truffet hverandre og opparbeidet en slags tillit i et ellers krevende og sensitivt sakskompleks.

### 3.3.2 Ansatte

Selv om kritikken i hovedsak var rettet mot ledelsen i hjemmetjenesten og på sykehjem, fremfor mot enkelte pleiere, blir også pleierne på sett og vis «angrepet», [ref. veilederen til VVP 4.14](#). De har følgelig imøtegåelsesrett, også der de er anonymisert. Veilederen er tydelig på at angrep som kommer fram ved hjelp av skjult kamera gir rett til imøtegåelse før publisering. Å få tak i dem, viste seg å være en delvis utfordring.

For hjemmetjenesten i bydel Alna hadde vi en liste med navn. Vi hadde journalføringene, så vi visste hvem som var på jobb på de ulike dagene. Vi visste altså hvem som var i bildet i de ulike opptakene vi vurderte å publisere. For de fleste ansatte, fant vi telefonnumrene på nett. Bydelen hjalp oss også med å informere alle ansatte innledningsvis om at NRK hadde gjort skjulte opptak hos en pasient. De fortalte sine ansatte at de som ville bli vist i dokumentaren, dog i anonymisert form, ville bli ringt. Og vi ringte. Vi forklarte på telefon hva vi hadde gjort, hvilke situasjoner de var filmet i, og spurte om de ønsket å se og/eller kommentere dette. Noen var takknemlige for muligheten. Andre ble opprørt. Flere ønsket å se opptakene som skulle publiseres, og vi tok hensyn til tilbakemeldingene vi fikk. For eksempel ønsket en av de som vi filmet at stemmen skulle fjernes helt, da denne var spesielt identifiserbar på grunn av språk. En annen ønsket at vi skulle sladde mer enn vi hadde tenkt opprinnelig på grunn av fargen på et klesplagg, som også var identifiserbart.

For sykehjemmet i Larvik var det mer krevende å komme i kontakt med de ansatte. I pasientens journal stod det ikke noen navn. Vi visste altså ikke navnet på de ulike pleierne vi hadde gjort opptak av og anonymisert. Vi hadde ingen måte å komme i kontakt med dem på individuelt. Derfor forsøkte vi via kommunen å få til en visning for *alle* de ansatte på avdelingen vi hadde filmet på. Vi tilbød oss å vise opptakene på flere ulike tidspunkt for å sørge for at alle fikk mulighet til å se utenfor arbeidstiden. Men ledelsen i Larvik kommune var opprørt over metoden og nølte derfor med å legge til rette for det. Vi kontaktet derfor fagforeninger for å sørge for at vi ikke var avhengige av kommunen for å få imøtegåelse fra de ansatte. Til slutt la likevel kommunen til rette for at de ansatte fikk se dokumentaren. De sendte oss også en tilbakemelding fra de ansatte etter påsyn.

I sistnevnte tilfelle, skulle vi aller helst ha løst det på en annen måte. Vi skulle gjerne snakket med hver enkelt person vi har publisert bilder av. Selv om kommunen skulle formidle vår kontaktinformasjon til de ansatte, har ingen tatt kontakt.

I dokumentaren har vi også fulgt eldre mennesker i bydel Østensjø i Oslo og Karmøy kommune. Disse kommunene ble kontaktet for et intervju, og forelagt kritikken skriftlig. Etter noe frem og tilbake ønsket de ikke å stille til intervju. Vi forsikret oss også skriftlig om at de da ikke ville benytte seg av retten til

samtidig imøtegåelse. Både bydelen og kommunen endte likevel opp med å sende en skriftlig tilbakemelding på kritikken, som vi gjenga meningsinnholdet av i dokumentaren. Ansvarlige i Nærøysund, der vi også hadde gjort åpne opptak med varslere i helsevesenet, stilte til intervju i dokumentaren.

### 3.4 Samtykkekompetanse og demens

Vi var i et vanskelig landskap når det gjaldt samtykkekompetanse. Flere av de eldre led av demens, noe som gjorde at de var fratatt samtykkekompetansen. Andre var samtykkekompetente på papiret, men begynnende demens gjorde at vi måtte gjøre en vurdering på om den eldre var i stand til å gi et informert samtykke.

Når det gjaldt **Lilly**, var hun ikke fratatt samtykkekompetansen da vi traff henne første gang. Men vi visste at hun var begynnende dement og at korttidshukommelsen var redusert. Som hun sa selv, «nærhusken har blitt borte». Var det da riktig å bruke skjult kamera inne hos henne?

Vi visste at Lilly var utdannet psykiatrisk hjelpepleier. Hun hadde også jobbet i hjemmesykepleien som ung. Hun var kritisk til hjemmesykepleien, siden hun hadde opplevd en annen tid hvor pleierne hadde mer tid og gjorde jobben på en annen måte. Lilly var verbal og sa i fra både til datteren og til pleierne selv. Vi snakket med Lilly gjentatte ganger om opptakene, og hun var helt tydelig på at dette var noe hun ønsket – selv om hun hadde dårlig korttidshukommelse. Hun reflekterte selv rundt opptakene og at de ansatte ikke skulle få vite det. Datteren Ira var dessuten opptatt av at sannheten skulle fram. Hun hadde gjentatte ganger klagd på hjemmesykepleien. Vi hadde en kontrakt som både Lilly og Ira skrev under på, og Lilly leste også opp hele kontrakten høyt. Dette gjorde vi lydopptak av.

Når det gjaldt **87-åringen i Larvik**, var det klart at hun ikke var samtykkekompetent. Men flere av hennes nærmeste pårørende var klare på at de ønsket at moren skulle bli filmet. De hadde også sagt ifra og klagd gjentatte ganger til sykehjemmet. De opplevde at moren ikke hadde fått stell, mat og medisiner. De hadde fått lovord om at alt skulle bli bedre, men de opplevde ingen bedring. Snarere fant de for eksempel at moren til stadighet ble lagt svært tidlig, før klokka 17. Uansett, her var det pårørende som ønsket at moren ble filmet, som kunne samtykke på vegne av henne. De snakket også om hvordan hun var før hun ble syk, at hun var opptatt av rettferdighet, og at hun ville ha ønsket dette. Det tok vi også med i vurderingen.

Vi hadde likevel et større dilemma på sykehjem enn hjemme hos Lilly. Sykehjem er en institusjon og gjør det vanskeligere å dokumentere med skjult kamera. Likevel regnes pasientens eget rom som deres hjem, og det var aldri aktuelt å filme i fellesområdet. Men her hadde vi i tillegg en pasient som ikke var samtykkekompetent. Vi begynte å bevege oss i et område som var vanskelig juridisk. For var det lovlig? Juristene var i tvil. Men endte til slutt på at dersom vi gjorde opptak uten lyd, ville det være innenfor lovverket og samtidig skåne kvinnen. Men var det noe poeng å filme uten lyd? Vi bestemte oss for at ja: da ville vi se hva som skjedde, men vi var avhengig av å se journalen parallelt for å lese pleiernes perspektiv. Vi så på bildene at noen ganger stemte det som sto i journalen, andre ganger ikke. Vi bestemte oss også for å anonymisere kvinnen siden hun ikke var samtykkekompetent.

I ettertid registrerer vi at de ansatte og kommunen etterlyser lyd fordi de mener bildene alene ikke ga et tydelig nok bilde av situasjonen. Vi skulle gjerne også hatt lyd, men bildene ble likevel tydelige bevis på når kvinnen ble lagt og hvor ofte hun ble skiftet på. Bildene viste også at hun ofte spiste maten sin alene og av og til kastet maten i toalettet.

## 4. Nyhetsgjennomslag og konsekvenser

### 4.1 Publiseringsplan

Gjennom høsten 2022, flere måneder før publisering, startet arbeidet med en publiseringsplan. Formålet med denne planen var å identifisere konkrete nyhetspoeng som kunne leve på andre plattformer i NRK enn de Brennpunkt selv bruker. Samtidig som vi var i innspurten med denne planen, publiserte NRK Nyheter en rekke saker om Ullern helsehus. I tillegg ble serien «Demenskoret» sluppet. Dette viste seg å gi mer oppmerksomhet og «buzz» til tematikken før vår publisering, enn vi hadde ventet.

I ettertid ser vi at dette var utelukkende positivt: Publikum var allerede klar over at det var noe som skurret i norsk eldreomsorg, og ville vite mer om hvor skoen trykket. Vår dokumentarserie, i tillegg til de andre sakene vi hadde forberedt til nett, radio og TV i forbindelse med publiseringen, svarte på noen av de spørsmålene som mange allerede stilte seg.

### 4.2 Tipshåndtering

Blant annet på grunn av den brede publiseringen innledningsvis, fikk vi raskt inn flere hundre tips. Mennesker fra hele landet tok kontakt for å fortelle om egne erfaringer, uverdigg behandling av sine foreldre, kompliserte saker mot kommunen de bor i, og annen systemsvikt i helsevesenet. Vi brukte flere dager på å svare ut tips. Deretter brukte vi enda noen dager på å systematisere dem. I systematiseringen stilte vi oss blant annet følgende spørsmål:

- Er det noen problemstillinger som går igjen?
- Er det noen kommuner eller landsdeler som skiller seg ut?
- Er det noen enkelttips som alene bør følges opp med en eneste gang?
- Er det mulig å si noe om systematiske feil basert på disse tipsene, fremfor å fortelle enkelthistorier?

Tipsene ble sortert etter disse spørsmålene, og delt med andre og relevante redaksjoner i NRK nasjonalt og lokalt. Blant annet laget vi følgende oversikter:

- Vi gikk gjennom tipsbunken og så på hvilke kommuner vi har fått tips om, der kommune i det hele tatt er oppgitt. I ett vedlegg samlet vi lenker til og kort informasjon om tipsene som kom inn om forhold i konkrete kommuner rundt om i landet, slik at NRKs distriktskontorer kunne lete etter relevante saker for seg.
- I et dokument la vi inn informasjon om konkrete lokale tips og noen overordnede landsdekkende temaer som vi vurderte som spesielt interessante. Dette dokumentet var ment for å gi inspirasjon til problemstillinger som kan løftes for å lage mer god journalistikk på eldreomsorg frem mot valget – både lokalt og nasjonalt, kritisk og konstruktivt.
- Praktikanten hos oss i Brennpunkt hjalp oss også med å lage en oversikt basert på Helsedirektoratets ulike kvalitetsindikatorer (underernæring, fagutdanning, tilsyn av leger og tannhelsepersonell osv.). Oversikten viste de ti kommunene på hver indikator som gjør det dårligst og best, med utfyllende forklaring per indikator. Ved bruk av dette dokumentet kunne ulike redaksjonelle miljøer sammenlikne kommuner og kvalitetsnivå.

Allerede få uker etter de to episodene hadde gått på lufta, samlet vi en gruppe ledere og journalister i Innenriks, Politikk- og økonomi og gravegrupper i NRK. Vi hadde et mål om å holde dekningen oppe, og å publisere flere saker frem mot kommune- og fylkestingsvalget. Flere journalister i disse redaksjonene har jobbet tett opp mot norsk eldreomsorg samtidig med vårt arbeid, eksempelvis sakene om helsehusene i Oslo. Sammen med dem gikk vi gjennom de sakene som skilte seg ut i våre

tipsbunker, og de overordnede temaene og problemstillingene som gikk igjen. Utover våren ble også Valg-redaksjonen i NRK koblet på.

### 4.3 Konsekvenser

Når det kommer til et så stort og sammensatt tema som eldreomsorg, et emne som er dekket av mange redaksjoner rundt om i landet over mange tiår, er det vanskelig å kategorisk slå fast hva effekten av dette prosjektet har vært alene. Vi mener likevel at serien og det tilhørende rigget på nett og andre plattformer har satt eldreomsorg på dagsorden med stor kraft.

- Dokumentaren «Omsorg bak lukkede dører» ble en av Brennpunkts hittil mest sette programmer i spilleren NRK TV. Begge episodene ble sett der av over 300 000. Cirka like mange så episodene lineært.
- Dokumentarserien ble sitert svært mange ganger i Retriever, og snart ett år etter publisering, var det nesten daglige siteringer. Over 600 artikler har omtalt serien ved sitt fulle navn. En rekke privatpersoner og politikere skrev debattinnlegg i norske aviser i etterkant av serien.
- Serien skapte nye saker, som levde sitt eget liv. For eksempel ble skuespiller Lise Fjeldstad så sint på helseministeren etter å ha sett dokumentarserien at utbruddet hennes om at hun «var så sint at hun kunne gråte blod» ble en sak i seg selv i en rekke medier.
- Da eldre mennesker demonstrerte for bedre eldreomsorg utenfor Stortinget i april 2023, ble dokumentarserien referert til som en viktig kilde.
- Lilly ble en rikskjendis. «Alle» visste hvem hun var og snakket om henne. Pensjonistforbundet brukte Kari, Sverre og Lilly i sin reklamekampanje hvor de blant annet takket dem i en dobbeltside i Aftenposten for motet og for å gi eldre og debatten rundt eldreomsorg et ansikt.
- En rekke kommunestyre og kommuner landet rundt, også de som ikke var en del av dokumentarserien, gjorde egne undersøkelser internt for å vurdere om de hadde «Brennpunkt-tilstander» i sin kommune. Vi vet at det ble gjort forbedringer flere steder. I bydel Alna og Larvik ble det ryddet opp, og det ble blant annet økt fokus på kompetanse i opplæring og utvikling av tjenestene. Andre kommuner, som for eksempel Oslo og Skien, ba om ekstern granskning av eldreomsorgen i lys av blant annet funnene i dokumentaren.
- Statsforvalteren gjorde tilsyn etter funnene på Furuheim sykehjem i Larvik. Her fant Statsforvalteren at det ble begått lovbrudd.
- Både bydel Alna og Larvik kommune gjorde interne endringer etter serien, blant annet ved å omorganisere tjenesten, ansette flere helsearbeidere og ernæringsfysiolog.
- Dokumentaren ble tatt opp på Stortinget en rekke ganger. Både i spørretimen, og i diskusjoner rundt for eksempel helsepersonellkommisjonen og eldrereformen.
- Da NRK gjennomførte redaksjonelt panel i 2023 for å undersøke hvilke hjertesaker publikum hadde før høstens kommune- og fylkestingsvalg, var eldreomsorg nummer to på listen over det som var viktigst for dem. Det ble også et sentralt tema da valget gikk av stabelen.

Brennpunkts program, med tilhørende rigg på andre plattformer, har utvilsomt vært med på å sette eldreomsorg på dagsorden nok en gang, og med stor kraft. For første gang fikk publikum selv se hverdagen til landets eldre bak lukkede dører, både hjemme og på sykehjem, en virkelighet som tidligere har vært mørklagt. Begrepet «Brennpunkt-tilstander i eldreomsorgen» har vært en gjenganger i flere av landets kommunestyre og lokalaviser over hele landet. Målet er nå at det Brennpunkt viste vinteren 2023, ikke lenger skal være virkeligheten for de eldre i Norge.

## 5. Vedlegg: Publiseringer

### Dokumentarserien:

- NRK TV og NRK1: Episode 1, «Hjemme best?» (18.01.2023)
  - <https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt-omsorg-bak-lukkede-doerer/sesong/1/episode/1/avspiller>
- NRK TV og NRK1: Episode 2, «Borte bra?» (25.01.2023)
  - <https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt-omsorg-bak-lukkede-doerer/sesong/1/episode/2/avspiller>

### Publiserte saker på NRK.no / NRK TV / NRK Radio (egenprodusert/arbeid opp mot andre redaksjoner):

- NRK Radio: Nyhetsmorgen – Avslag på sykehjemsplass (18.01.2023)
  - <https://radio.nrk.no/serie/nyhetsmorgen/sesong/202301/NPUB32001323>
- NRK.NO: Hjemme best? (18.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/underernaerte-lilly-90-gikk-hele-dager-uten-a-fa-mat-av-hjemmetjenesten-1.16211305>
- NRK TV og NRK1: Dagsrevyen (18.01.2023)
  - <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen/202301/NNFA19011823/avspiller>
- NRK.NO: Derfor filmet vi i skjul hos Lilly (90)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/derfor-brukte-nrk-brennpunkt-skjult-kamera-i-omsorg-bak-lukkede-dorer-1.16259895>
- NRK TV og NRK1: Dagsnytt 18 (19.01.23)
  - NRK TV og NRK1: Dagsnytt 18, «Eldreomsorgen ikke god nok» (19.01.2023)
- NRK.NO: Ekteparet i det brennende huset (21.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/ekteparet-i-det-brennende-huset-1.16156868>
- NRK Radio: Nyhetsmorgen – Sykefravær i hjemmetjenesten (23.01.2023)
  - <https://radio.nrk.no/serie/nyhetsmorgen/sesong/202301/NPUB32001623>
- NRK.NO: Hjemmetjenesten er Norges sykeste arbeidsplass (23.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/hjemmetjenesten-er-norges-sykeste-arbeidsplass-1.16264751>
- NRK.NO Lise Fjeldstad skremt og opprørt. – Forbanna på helseministeren (24.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/norge/lise-fjeldstad-skremt-og-opprort--forbanna-pa-helseministeren-1.16269232>
- NRK Radio: Nyhetsmorgen – Tvangsbruk i eldreomsorgen (25.01.2023)
  - <https://radio.nrk.no/serie/nyhetsmorgen/sesong/202301/NPUB32001823>
- NRK.NO: Ansatte på norske sykehjem varsler om uverdige forhold (25.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/ansatte-pa-norske-sykehjem-varsler-om-uverdige-forhold-1.16269748>
- NRK.NO: Derfor brukte NRK skjult kamera på sykehjemmet (25.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/derfor-brukte-nrk-skjult-kamera-pa-furuheim-sykehjem-1.16269173>

- NRK TV og NRK1: Dagsrevyen (25.01.2023)
  - <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen/202301/NNFA19012523/avspiller>
- NRK TV og NRK1: Dagsnytt 18, «Eldre på sykehjem» (26.01.2023)
  - <https://tv.nrk.no/serie/dagsnytt-atten-tv/202301/NNFA56012623/avspiller>
- NRK TV og NRK1: Debatten (26.01.2023)
  - <https://tv.nrk.no/serie/debatten/202301/NNFA51012623/avspiller>
- NRK:NO Sulten på sykehuset (28.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/sulten-pa-sykehuset-1.16160287#authors--expand>
- NRK:NO 87-åring ble sittende på do i tre timer – Mamma har nok vært så redd (02.02.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/xl/87-aring-ble-sittende-pa-do-i-tre-timer - -mamma-har-nok-vaert-sa-redd-1.16223187>
- NRK:NO: Verdighetens pris (06.04.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/for-under-150.000-kroner-fikk-lilly-et-verdig-liv-1.16353868>
- NRK TV og NRK 1: Dagsrevyen (06.04.2023)
  - <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen/202304/NNFA19040623/avspiller>
- NRK:NO: Demonstrerer for bedre eldreomsorg: - Folk er redde (19.04.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/demonstrerer-for-bedre-eldreomsorg - -folk-er-redde-1.16377200>
- NRK TV og NRK 1: Dagsrevyen (19.04.2023)
  - <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen/202304/NNFA19041923/avspiller>
- NRK:NO: Sverre Solli (98) er død: - Fikk eldreomsorg på dagsorden (01.06.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/sverre-solli- 98 -er-dod - -fikk-eldreomsorg-pa-dagsorden-1.16426360>
- NRK:NO: Pårørende reagerer på lovbrudd. – Kommunen slipper unna med ting som ikke er greit (05.07.2023)
  - <https://www.nrk.no/dokumentar/parorende-reagerer-pa-lovbrudd - -kommunen-slipper-unna-med-ting-som-ikke-er-greit-1.16467200>

### **Publiserte saker på NRK.no / NRK TV / NRK Radio (fra andre redaksjoner i NRK)**

- NRK:NO: Innkaller til hastemøte før Brennpunkt-dokumentar (20.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/innkaller-til-hastemote-for-brennpunkt-dokumentar-1.16264335>
- NRK:NO: Hastemøte om Brennpunkt-dokumentar: Arrangerer disse møtene for å være best mulig rustet (23.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/parorende -kanskje-dette-kan-bidra-til-at-andre-far-det-bedre-1.16270475>
- NRK:NO: Pårørende: Kanskje dette kan bidra til at andre får det bedre (25.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/parorende -kanskje-dette-kan-bidra-til-at-andre-far-det-bedre-1.16270475>
- NRK:NO: Politikerne krever gransking: - Kritikkverdig og ikke akseptabelt (26.01.2023)
  - <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/politikere-vil-ha-ekstern-gransking-etter-brennpunkt -ingen-ma-fole-seg-truet-om-de-varsler-1.16272140>
- NRK1 og NRK TV: Varsler mer arbeid på kveld og i helg (26.01.2023)

- <https://tv.nrk.no/serie/dagsrevyen/202301/NNFA19012623/avspiller>
- NRK Vestfold og Telemark – Tilsyn ved statsforvalter på Furuheim sykehjem (16.06.2023)
  - <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/ikke-uforsvarlig-behandling-ved-sykehjem-i-larvik-1.16449023>