

Hovedinngang  
Váldouksa



**ERISTBRUDD-SAKEN**

**SAK:**

Fristbrudd-saken (lenker til saker nederst)

**INNSENDERE:**

Eirik Linaker Berglund, journalist, 414 31 318, [eirik.berglund@nordlys.no](mailto:eirik.berglund@nordlys.no)

Torkil Emberland, journalist, 916 99 255, [torkil.emberland@nord24.no](mailto:torkil.emberland@nord24.no)

Rune Endresen, journalist/redaktør, 416 85 708 [rune.endresen@nord24.no](mailto:rune.endresen@nord24.no)

**TAKK TIL:**

Sissel Wessel-Hansen (rep.leder), Thor Harald Henriksen ("Linje for linje"), Amedia Ressurs (tegninger).

**INNLOGGING:**

Medlemmer av juryen skal ha fått tilsendt personlig innlogging. Ta kontakt om noe er uklart.

**SPØRSMÅL:**

Rune Endresen, 416 85708, [rune.endresen@nord24.no](mailto:rune.endresen@nord24.no)

**INNHold**

1.0 Intro og oppsummering.....	2
2.0 Nyhetsverdi.....	3
2.1 Avsløringene	
2.2 Dagsorden	
3.0 Metode.....	5
3.1 Fra ide til hypotese til egne undersøkelser	
3.2 Innsynsbegjæringer	
3.3 Kunstig intelligens og (ro)bot-er	
3.4 Verktøy	
4.0 Konsekvenser.....	10
5.0 Egne undersøkelser og originalitet.....	12
6.0 Motstand.....	14
7.0 Vesentlighet.....	16
8.0 Dokumentasjon, kildekritikk og kildehåndtering	17
8.1 Kildekritikk	
8.2 Kildehåndtering	
9.0 Etikk	19
9.1 Personfokus	
9.2 Anonyme kilder	
9.3 Kunstig intelligens	
9.4 Sitatsjekk	
9.5 Opplysningskontroll	
10.0. Formidling.....	21

## 1.0 INTRO OG OPPSUMMERING

Nordlys avslørte enorme utbetalinger, høy timepris og uvanlig tidsbruk hos private aktører i den nasjonale fristbruddordningen. For å gjøre dette trengte vi variert bruk av metoder og kompetanse innen regnskapsanalyse, kunstig intelligens og innsyn i taushetsbelagte dokumenter.

Den omstridte ordningen betegnes som [“helt ute av kontroll”](#) og koster nå sykehusene over en halv milliard kroner per år. Det er en syvdobling i løpet av få år.

Mens sykehusene tappes for ansatte og penger, går de private fristbrudd-aktørene med svimlende overskudd, betaler ut høye lønninger og tar ut private utbytter i hundremillionerklassen.

Vi har fått innsyn og analysert mer enn 22.000 fakturalinjer fra private leverandører innen psykiatri. Det er avdekket grov systemsvikt med manglende muligheter for kontroll av leverandørene, et svakt anbudsgrunnlag og stort sprik mellom rapportert behandling og fakturert behandling.

Helseminister Jan Christian Vestre (Ap), har allerede innrømmet at kontrollen er for svak og [bedt Helsedirektoratet og helseforetakene gjennomgå](#) ordningen.

Det varsles nå store endringer, blant annet i lover og forskrifter.

Et nytt tilbud er utsatt i påvente av gjennomgangen, men det er allerede klart at det vil bli nye kriterier og skjerpede kontrollmuligheter.

Nylig har saken tatt enda en ny og dramatisk vending. Statsforvalteren i Nordland undersøker mulige brudd på [Helsepersonelloven](#) og [Prioriteringsforskriften](#) etter rapporter om [mulig fiktiv fakturering](#) og/eller uforklarlig høye fakturaer per måned, per enkeltpasient.

Saken kan også få juridiske etterspill. Sykehuset Nordland har engasjert advokat og nekter nå å betale regningene fra leverandørene for over 50 millioner kroner etter funn fra sin egen “fristbrudd-robot”.

Sakene faller rett inn i avisens samfunnsoppdrag. Det er bruk av skattepengene våre og privat berikelse på bekostning av det offentlige. Berikelsen øker i takt med at de offentlige sykehusene ikke klarer å ta unna ventelistene.

Det er avdekket tilnærmet null kontroll med den offentlige pengebruken. Hele ordningen er basert på taushetsbelagt informasjon som fakturabetaler (sykehusene) ikke har innsyn i - de må rett og slett stole på at de som tjener på ordningen (bedriftene) alltid oppgir riktige opplysninger.

## 2.0 NYHETSVERDI



Faksimile av enkeltsaker i serien

Nordlys satte lokal, regional og nasjonal dagsorden med en rekke saker om fristbruddordningen - en ordning som skal sikre pasienter behandling innen en gitt frist.

## 2.1 Avsløringene:

Vi har avslørt en rekke forhold som ikke var tidligere kjent:

- Systemsvikt: Leverandørene har stor frihet i faktureringen, samtidig som det er nær umulig for sykehusene som betaler å kontrollere innholdet.
- Oppsiktsvekkende stor forskjell mellom innrapporterte fristbrudd til Helfo (som gir grunnlaget for utbetalingene til leverandørene) - og innrapporterte fristbrudd til pasientregisteret NPR (som gir refusjon til sykehusene). Dermed taper sykehusene titalls millioner kroner, som igjen går utover evnen til å levere andre tjenester.
- Svake anbudskriterier med manglende mulighet til å regulere, kontrollere og kvalitetssikre de private leverandørene. Dette gjelder både fakturering og behandling som gis.
- En voldsom økning i fristbrudd og store innbyrdes forskjeller mellom helseregionene - uten at ordningen er dimensjonert for dette.

- Kostnadseksplasjon for sykehusene - særlig innen psykiatri.
- Uforklarlige enkeltregninger. For eksempel hadde én pasient 35 konsultasjoner og en annen pasient 37 konsultasjoner på en måned. Det betyr i snitt 1,7 og 1,8 konsultasjon per virkedag.
- Store private utbytter til eierne av leverandørselskapene - totalt godt over 100 millioner kroner fordelt på to private eiere.
- Timepriser på mer enn 4000 kroner, som var unntatt offentlighet i anbudsdokumenter.
- Stor forskjell i antall behandlingstimer som gis pasienter i privat og offentlig sektor - i snitt tre ganger høyere.
- Statsforvalteren i Nordland har startet undersøkelser etter [mistanke om fiktiv/underlig fakturering](#) og/eller uforklarlige brudd på helselovverket. Leverandøren avviser dette.
- Sykehuset Nordland nekter nå å betale over 50 millioner kroner på grunn av stor differanse mellom det som er registrert i pasientregisteret og det som leverandørene har fakturert.
- Sykehuset har nå (2025) utelatt en leverandør for konkurranse om nye lukrative oppdrag - [til sterke protester](#).

Sakene har interesse og betydning utover lokale og regionale forhold i Nord-Norge, og består av tall fra alle helseregioner og med nasjonale politikere og byråkrater på banen.

Gigantutbetalingene skjer samtidig som sykehusene flere steder, og kanskje spesielt i nord, står i en tung økonomisk krise. De må omstille for hundrevis av millioner mens de taper inntekter og har store utgifter til fristbrudd. En av årsakene er mangel på personell, som igjen gjør at de får for lav kapasitet til å ta unna pasienter - og flere tusen pasienter går til såkalte fristbrudd. Samtidig kan de private aktørene rekruttere helsepersonell til mer lukrative jobber. En ond sirkel for sykehusene, der størrelsen på fristbrudd-utbetalinger gjør at det blir betydelig mindre penger til den øvrige sykehusdriften.

## 2.2 Dagsorden

Sakene har satt dagsorden lokalt, regionalt og nasjonalt.

- Foreløpig 39 redaksjonelle Nordlys-saker, som også er brukt av øvrige Amedia-aviser gjennom Fri Flyt-avtalen.
- Oppfølging og sitering nasjonalt i blant annet [NRK](#) og [Dagens Medisin](#).
- [Kommentarartikler](#).
- [Et femtitalles leserinnlegg på Nordnorsk Debatt alene](#), samt leserinnlegg i øvrige aviser.
- Nettavisen lagde i september 2024 podkasten "[Sykehusordning ute av kontroll](#)", med basis i våre saker.

- Nordlys-avsløringene ble også en av hovedsakene i [NRK Helgemorgen](#) i slutten av september 2024 (fra 00:57-1:34) med blant annet politikere, leverandører, leger, Nordlys og helseministeren som gjester. Tema var både pengesluk og utbyttefest, private aktører og sykehusøkonomien og hvordan det skal ryddes opp i Helse-Norge.
- [En av våre avsløringer ble også en av hovedsakene i Dagsrevyen i september 2024.](#)

Sakene har også bidratt til å sette dagsorden utenfor media. Både departementet, direktoratet og helseforetakene har igangsatt en stor jobb for å endre ordningen. Det er satt ned arbeidsgrupper både i Helfo, i direktoratet og i helseforetakene og kommet inn en rekke høringsinnspill. To sentrale rapporter er laget i jobben for å endre ordningen.

Også på Stortinget har det vært debatter og [spørsmål i spørretimen](#) som har bidratt til politisk dagsordenen, på tvers av partigrensene.

### 3.0 METODE

**Det er brukt en rekke ulike metoder fra undersøkende journalistikk og avansert research - alene og i kombinasjon - for å kartlegge omfanget av fristbrudd-ordningen.**

Detaljerte innsynsbegjæringer i bakgrunnsmateriale, anbudsdokumenter og pengebruk helt ned på pasientnivå utgjør grunnlaget for våre selvstendige analyser.

I tillegg har vi gjennomgått og analysert bedriftsregnskaper i Norge og Sverige, eierselskap og skatteinformasjon.

Ved hjelp av Excel / Google regneark er et stort datamateriale på mer enn 22.000 fakturalinjer gjennomgått, sortert og analysert.

Vi har utviklet vår egen fristbrudd-robot i ChatGPT for å bearbeide funnene, finne mønstre og teste hypoteser. Disse funnene er kvalitetssikret med andre metoder. Det er gjort nøye avveininger av hvilket materiale som er brukt i roboten ettersom det handler om helseopplysninger.

#### 3.1 Fra idé til hypotese og egne undersøkelser

Saken/serien er basert på egne selvstendige undersøkelser og vurderinger.

Det startet enkelt, med en undring. Vi fikk et varsel om en sak i Moss Avis. En lege lokalt hadde utmerket seg med økt inntekt og formue. Den lille detaljen var at pengene kom fra Helse Nord og UNN. Vi hadde tidligere omtalt at Helse Nord og sykehuset i Tromsø slet med lange ventelister og svært mange og dyre fristbrudd. Kunne dette være en av aktørene som tjente penger på dette? Etter en innledende sak med analyse av bedriftsregnskapet satt vi igjen med mange spørsmål, blant annet disse:

Hvordan fungerer ordningen? Hvem er aktørene og hvem tjener penger på den? Hvordan har utviklingen vært? Hva var historiene bak det kalde og byråkratiske ordet «fristbrudd»?

### 3.2 Innsynsbegjæringer

De innledende og ganske generelle spørsmålene ble starten på mange og detaljerte innsynsbegjæringer til sykehus, helseforetak, Helfo (som administrerer ordningen), Helsedirektoratet, Helsetilsynet, Helse- og omsorgsdepartementet, Legeforeningen, leverandørene og Statsforvalteren.

Innsynene etter offentlighetsloven var en kombinasjon av å forsøke å forstå ordningen, samt kartlegge hele pengestrømmen og de mulige kritikkverdige forholdene.

På forhånd gjorde vi flere bakgrunnsintervjuer i sykehusmiljøet, blant pasienter og aktører, for å forstå systemet. Vi fikk tidlig kunnskap om mulige kritikkverdige forhold med svært høye timepriser, uvanlig høy timebruk og manglende kontrollmuligheter - men manglet dokumentasjon.

Det ble grunnlaget for omfattende innsynsbegjæringer i alt tallmateriale som kunne dokumentere våre hypoteser.

Nøkkelen for vår del var å kunne følge pengestrømmen helt ned på pasientnivå for å kunne sammenligne og se på behandlingstid og økonomisk omfang over tid.

Ett av de første innsynene var derfor på enkeltfakturanivå. Det viste oss hvordan utbetalingene var bygd opp med **pasientnummer, oppstartsår, dato og beløp**.

Fakturainformasjon		Betalingsinformasjon	
Fakturanummer	106893	Beløp	592 752,00 NOK
Fakturadato	31.05.2023	Forfallsdato	30.06.2023
Kundenummer	10074	Bankkonto	[REDACTED]
Ordrenummer	6466	KID	101068930
Ordredato	31.05.2023		
Vår referanse	[REDACTED]		
Deres referanse	223021		

Produktnr	Produkt	Antall	Pris	Mva	Sum
15	Fristbrudd Tromsø lege PERIODE 010523 - 310523 Helfo ref / timer [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	0%	592 752,00

Mva-sats	Grunnlag	Mva	Sum eksl. mva	Sum mva	Avrunding	Totalt å betale
0%	592 752,00	0,00	592 752,00 NOK	0,00 NOK	0,00 NOK	592 752,00 NOK

Eksempel på faktura: Mangler konkret beskrivelse av hva som er gjort. Sykehusene må betale uten mulighet til å sjekke innholdet.

En tidlig utfordring var at fakturaene kun kom i bolker per måned med flere pasienter på samme faktura.

Så snart vi så at det fantes en **unik pasient-ID**, ba vi om en sammenstilling ([etter offentlighetsloven paragraf 9](#)) av tall i excel/regneark fordelt på pasient-ID, beløp og dato. Pasient-IDen hadde også et sluttsiffer som viste når behandlingen hadde startet - i 2021, 2022 eller 2023. Vi ba om spesifisert innsyn i hvert enkelt år og hvert enkelt selskap for å kunne følge enkeltpasienter i et helt behandlingsløp og for å skille ut og finne “vanlig” behandlingstid og “ekstremtilfeller”.

Timeprisen er hemmelig mellom leverandøren og Helfo som oppdragsgiver. Vår hypotese var likevel at det var mulig å “bevise” en timepris ved å sammenstille de hyppigste fakturabeløpene. Dette var viktig for å kunne vise ulikhet i priser mellom det offentlige og private.

En sentral del av innsynsbegjæringene handlet om å forstå økonomien til det enkelte selskap. Vi ba derfor sykehusene om alle utbetalinger på selskapsnivå for å vise hvilke selskaper som er fristbruddleverandører, hvordan utviklingen har vært og det totale omfanget. Disse beløpene kunne vi sammenligne med bedriftens offisielle regnskap i Brønnøysundregistrene og dermed finne ut hvor stor andel fristbruddene utgjorde av de totale inntektene til selskapet. Vi kunne videre følge pengestrømmen (og det private utbyttet) til eierselskapene i inn- og utland. Her brukte vi



betaltjenesten Proff Forvalt for å kjøpe det originale regnskapet i utlandet, samt [gratistjenesten i Brønnøysundregistrene](#) for å hente ut alle originalregnskapene, med noter, på de ulike firmaene og eierselskapene.

### 3.3 Kunstig intelligens og (ro)bot-er

Sakene er gjort av en relativt liten redaksjon med begrensninger i tid og ressurser. Selv om journalistene bak saken har næringsliv, dataanalyse og helsejournalistikk som spesialfelt, har egenutviklede bot-er, samt spørring og hypotestesting i Chat-GPT, spart oss for mye unødig tidsbruk.


Kunstig intelligens (KI) gjør det også mulig for de som behersker det grunnleggende innen excel/regneark **å finne og kjøre funksjoner på ekspertnivå.**


Vi brukte kunstig intelligens for å utforske det store datamaterialet vi hadde fått innsyn i. Vi testet hypoteser. Vi fant hyppighet og timebruk. Vi kunne følge enkeltpasienter over år og beløp. Slik kunne vi også finne timepris og sammenligne de ulike selskapene (se eksempel i vedlegg).

Vi bygget også en egen [bot i Chat GPT](#) hvor vi matet inn denne informasjonen, og gjorde boten til en spesialist på å analysere denne typen data. Denne tok utgangspunkt i en bot vi tidligere har bygget for dataanalyse, men ved å instruere den til å bli spesialist på helsedata fikk vi færre feil og "hallusinasjoner". Ettersom vi allerede hadde erfaring med bruk av tilsvarende bot-er visste vi at all "output" måtte gjennomgås kritisk, og vi fikk tidvis svar der GPT mer eller mindre diktet opp resultater.

Interessante funn ble sjekket ved å gjenta operasjonen manuelt ved å kjøre funksjoner som pivottabell i regneark manuelt, og ved å kvalitetssjekke funn med kilder i helsevesenet som var tett på det samme datamaterialet.

Vi har hele veien vært svært bevisst hvilke opplysninger og kolonner i datasettet som er lastet opp i GPT. Fakturalinjene består av mange og kryptiske koder. Vi fikk avklart at ingen av disse verken alene eller i kombinasjon kan identifisere pasienter.

Dataanalytiker - helse




## Dataanalytiker - helse

Av Torkil Emberland

Analyzes healthcare billing data for cost efficiency

Analyzér dette datasettet for faktureringstrender.

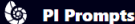
Generér en rapport om kostnadsfordeling...

Visuellgjør denne faktureringshistorikken med grafer.

Sammenlign kostnadene mellom disse...

🔗 Melding Dataanalytiker - helse
↑ +

ChatGPT kan gjøre feil. Sjekk viktig informasjon.


PI Prompts

- Jeg vil at du skal bli min promptingeniør. Målet ditt er å hjelpe meg m...
- For mer bakgrunn: Oppfør deg som en erfaren journalist med oppgaven å...
- Column "P" in this sheet contains the information i want to sort. This is code...
- This is a dataset with gender (column b sorted by m for male and f for female)...
- This is a dataset with gender (column b sorted by m for male and f for female)...
- Combine columns "i" (date) and "h" description in this sheet, and give me ...
- Dato avslag: Gjelder sak/dokument: Kravet er avslått med henvisning til...
- Thank you for your answers. 36 hours after contact is considered well within...

📄 Upload
📄 Download
📄 Support

**EKSEMPEL:** Her er en egenutviklet bot som vi har gitt ulike kommandoer. Denne er trent opp på det ganske ugjenomtregelige datamaterialet vi fikk innsyn i, og kunne dermed identifisere og sortere materialet ut fra koder som brukes mellom leverandør og helseforetak.

Det var avgjørende for saken å finne den hemmelige timeprisen, for å gjøre videre analyser. Med utgangspunkt i timeprisen kunne tallene analyseres videre, blant annet ved bruk av GPT-boten. Vi kunne nå få ut tall for hvor lenge hver enkelt pasient var under behandling etter at de ble overtatt av en privat aktør.

Det har vist at det er store utslag med enkeltpasienter som har årlige behandlingskostnader på over 700.000 kroner, og enkelte behandlingsforløp som strekker seg over flere år. På grunn av de store utslagene i hver ende har vi brukt **median** som en bedre verdi for å vise hva pasienten **typisk** koster per år. Også dette tallet er faktasjekkert med kilder i helsevesenet.

	T	BA	Bilagsn	Ar	Periode	Ar	Art (T)	Koststat	Koststat (T)	Funksjon	Prosjekt	Prosjekt (T)	Kategori	Ar	tekst	Belopp	Var	Valutabelt
31	B	A2	5.2.20606	6	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 26132-21	6 080,00	NOK	6 080	
32	B	A2	5.2.20607	5	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 19396-21	9 120,00	NOK	9 120	
33	B	A2	5.2.206021	6	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 23089-20	12 140,00	NOK	12 140	
34	B	A2	5.2.206021	7	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 23034-20	6 080,00	NOK	6 080	
35	B	A2	5.2.206021	8	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 23028-20	12 140,00	NOK	12 140	
36	B	A2	5.2.206022	3	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 25853-21	12 140,00	NOK	12 140	
37	B	A2	5.2.206028	7	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 19475-20	5 605,00	NOK	5 605	
38	B	A2	5.2.206030	7	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 26174-21	9 120,00	NOK	9 120	
39	B	A2	5.2.206031	3	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 19977-20	6 080,00	NOK	6 080	
40	B	A2	5.2.206031	2	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 19970-20	6 080,00	NOK	6 080	
41	B	A2	5.2.206031	3	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 19475-20	12 140,00	NOK	12 140	
42	B	A2	5.2.206011	1	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 12059-21	12 939,99	NOK	12 939	
43	B	A2	5.2.206011	2	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 13766-21	12 939,99	NOK	12 939	
44	B	A2	5.2.206011	3	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 13241-21	16 149,99	NOK	16 149	
45	B	A2	5.2.206011	4	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 28801-21	6 440,00	NOK	6 440	
46	B	A2	5.2.206011	5	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 31068-21	6 440,00	NOK	6 440	
47	B	A2	5.2.206014	4	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 19566-20	6 440,00	NOK	6 440	
48	B	A2	5.2.206014	5	1/31/2022	202202	4600	Kjøp av helsegjester fra private helseinstitusjoner	625020	Gjesteopasienter psykiatri	64100		26	Fristbrudd 20348-20	16 149,99	NOK	16 149	

**EKSEMPEL:** Fakturalinjer for 2021, 2022 og 2023 er på totalt cirka 22.000 rader for ett av selskapene.

Deler av fremgangsmåten kan kopieres av andre relativt enkelt. I desember 2024 fikk "Fristbrudd-avsløringene" Amedias pris for undersøkende journalistikk.

Lofotposten ble inspirert og nylig tok avisen i bruk deler metoden for å analysere et ugjennomtrengelig og usortert excelark som viste [kutt i hurtigbåttilbudet lokalt](#).

### 3.4 Verktøy/hjelpemidler

- Google Disk: For lagring og deling av informasjon om saken gjennom en mappestruktur
- Signal: For kryptert chat med kilder
- Forvalt og Brønnøysundregistrene: Regnskapsinformasjon
- Amedias sandkasse og Chat GPT: Kunstig intelligens for hypotestesting og bygging av formler for analyse av store datamaterialer
- Google regneark: Sotering og pivottabeller, avanserte funksjoner med hjelp av KI for å finne alternative fremgangsmåter.

## 4.0 KONSEKVENSER

**Det er allerede tydelige endringer og konsekvenser som følge av sakene.**

- Anbudskriterier skal endres før nytt (og utsatt) anbud sendes ut.
- Forskrifter og lover skal endres.
- Dagens regelverk skal utnyttes bedre, slik at flere får hjelp og det blir færre fristbrudd.
- Departementet sendte sommeren 2024 ut et **tillegg til sine oppdragsbrev**, der både helseforetakene og Helsedirektoratet ble **pålagt strakstiltak** for å få bedre kontroll over ordningen.
- Dagens praksis undersøkes nå av Statsforvalteren etter mistanker om uregelmessigheter. Samtidig er det startet en juridisk tvist om innsendte fakturaer etter at Sykehuset Nordland gjorde funn som medførte at de nektet å betale regninger for over 50 millioner kroner.

**Endringene i ordningen er drevet frem blant annet av all medieoppmerksomheten.**

Helsedirektoratet oppgir selv "økt oppmerksomhet rundt Fristbruddordningen" (s.4) og "mye fokus i media" (s.35) og "kritikk fra helseforetakene" som årsak til at det ble startet en storstilt gjennomgang av ordningen (sak: 23/8478-5, Helsedirektoratet). Denne rapporten var lenge unntatt offentlighet. Etter diverse klagerunder fikk Nordlys innsyn i mai 2024. Rapporten gjennomgår hele ordningen og avtaleverket mellom Helfo (som er underlagt direktoratet) og private leverandørene.

**Svakhetene som beskrives er store, og i samsvar med det avisen har avslørt:**

*«Mye av oppmerksomheten rundt ordningen har vært knyttet til hvilke økonomiske konsekvenser fristbrudd har for sykehusene, og manglende oversikt over pasientforløpene innen rammene av fristbruddordningen. Det har blitt påpekt at offentlige sykehus bruker uforholdsmessig store ressurser på å betale fristbruddleverandørene for utførte tjenester, og at denne ressursbruken står som et praktisk hinder for sykehusenes evne til å gi tilstrekkelige tilbud innen egne virksomheter.»*

Blant de illevarslende funnene var mulighetene de private fristbruddleverandørene har til å sende faktura direkte til helseforetaket, **«uten noen opplysninger om pasient eller behandling»**. Helseforetaket mottar ingen informasjon om behandlingsforløpet, og « ... vil ikke kunne kontrollere om behandling som er gitt samsvarer med det økonomiske oppgjøret som er sendt i fakturaen.», ifølge rapporten.

Etter dette innrømmet helseminister Jan Gunnar Vestre (Ap) overfor Nordlys store problemer med fristbruddordningen. [Han kalte utviklingen “bekymringsfull” og varslet en høring med forslag om store endringer.](#) Ministeren foreslo da en ny godkjenningsordning for private virksomheter, krav om bedre rapportering og felles helseregistre “slik at vi vet omfanget på tjenestene”. I tillegg ba han Helsedirektoratet om å “ramme inn og regulere fristbruddordningen bedre, slik at vi har mer kontroll på hvor skattepengene går, hvilke tjenester som tilbys og hvilken kvalitet de tjenestene har”.

**I juni/juli ble dette fulgt opp med et nytt oppdragsbrev både til helseforetakene og til Helsedirektoratet. Her går det blant annet frem at ordningen og kontraktene bør endres slik at sykehusene får innsyn i fakturering og behandling for hver enkelt pasient.**

- Helsedirektoratet ble satt til å utrede hvordan sykehusene kan få **spesifiserte fakturaer og en bedre oppgjørsordning.**
- De bes spesielt om å finne metoder for å **regulere priser innen psykisk helsevern.**
- Både private leverandører og sykehusene må **skjerpe inn rapportering.** I dag går sykehusene glipp av store summer i refusjoner fordi behandlingen ikke rapporteres korrekt.
- Det skal utredes om helseforetakene (og ikke Helfo) kan stå som kontraktspart for de private leverandørene for å unngå et unødig tredje ledd.
- Det ble bevilget 400 millioner for å redusere ventetidene i 2024, blant annet for å få kontroll med fristbrudd og ventetider.

I desember fikk Nordlys innsyn i ytterligere en ny rapport fra Helsedirektoratet. Rapporten er sendt til departementet og har med innspill fra helseforetakene, samt en innstilling fra direktoratet. Her slås det fast at nytt regelverk skal **“...sikre kontroll med kvalitet, kostnader og rapportering i nye avtaler”**. Regjeringen skal komme

tilbake til Stortinget med videre oppfølging, og lovendringer. Nytt anbud er utsatt til mars 2025.

Også sykehusene og helseforetakene må gjøre endringer. Her skal all praktisering gjennomgås for å unngå nye fristbrudd. Helseforetakene er pålagt enhetlige måter å håndtere og rapportere fristbrudd på.

## 5.0 EGNE UNDERSØKELSER/ORIGINALITET

Hele sakskomplekset startet med den nevnte skattesaken og er basert på egen idé og selvstendige undersøkelser, drevet frem og initiert av redaksjonen.

Selve Fristbruddordningen har eksistert helt siden 2015 og er siden omtalt flere ganger av både Nordlys og andre medier, som oftest med rettighetsfokus og i form av enkeltsaker innen økonomi og budsjettoverskridelser. Vårt mål var imidlertid å se på den eksplosive utviklingen de siste årene og belyse ordningen i sin fulle bredde.

Etter å ha gått gjennom nettsidene til både Helfo og leverandørene, samt tidligere avisartikler i [Retriever](#), satt vi igjen med mange ubesvarte spørsmål.

Fremgangsmåten minner i etterkant om den klassiske “*følg pengene*” og “*publisering som metode*”, der publisering av saker ga tips og nye spørsmål.

Reaksjonene var voldsomme etter publisering av [første sak](#), både fra tillitsvalgte, politikere og andre. Det ble en ny dynamikk med krav om endringer og handling og resulterte i nye undersøkelser - både fra oss og sykehusene.

Det var mange aktører og komplisert å få oversikt. Derfor gikk vi veldig bredt ut og ba om innsyn i alt fra anbudskriterier, avtaleverk og utlysning, til tallmateriale, ansattelister, kompetanse, saker hos Helsetilsynet - blant annet.

Flere tidlige tips var svært interessante. Det handlet om voldsom timebruk per pasient, per måned - sammenholdt med flere tips om mer dyptgripende systemsvikt. Vi ba straks om innsyn i all bruk av private leverandører, og så raskt at noen skilte seg ut. Psykiatri og rusbehandling utgjør de klart største summene og den største økningen. I tillegg viste vår research at det var større muligheter for behandler til selv å bestemme timebruken enn i somatikken, og samtidig vanskeligere å etterprøve for oppdragsgiver.

Vi gikk deretter inn i alle regnskapene direkte og indirekte tilknyttet leverandørene og eierne, både i inn- og utland. For regnskapsinformasjon fra Sverige brukte vi en kombinasjon av gratistjenesten [allabolag.se](#) og den norske betaltjenesten [Proff Forvalt](#).

Både selskapene og enkeltpersoner ble kartlagt. Sosiale medier, spesielt [LinkedIN](#), ga informasjon om skifte av arbeidssted fra offentlig til privat. I tillegg fikk vi etter mange klagerunder delvis innsyn i ansattelister. Kombinert med skattelister kunne vi følge inntektsutviklingen (ligningsinntekt) for å få en indikasjon på lønnsøkningen til behandlere som ble rekruttert privat.

Byggejournal og eiendomsinfo fra betaltjenesten [Lytics.no](#) var til stor hjelp for å kartlegge både næringseiendommer, bolig og fritidseiendommer, både registrert på firma og på enkeltpersoner. Investeringene i eiendom har i stor grad kommet i etterkant av den eksplosive utviklingen i fristbruddordningen.

Vi brukte også [kreditsjekk av nøkkelpersoner via Bisnode Creditpro fra Dun & Bradstreet](#) for å få tilgang til både ferske ligningstall på enkeltpersoner og øvrig personlig informasjon. DN har brukt denne fremgangsmåten for å få tidlige skattesaker. Vi brukte det imidlertid til å kunne skrive nye saker om fristbruddordningen og ytterligere lønn- og formueutvikling for hovedeierne.

Det ble gjort egne undersøkelser for å vise forskjellene i lønn i det offentlige og det private. I styrerapportene og internrapporter, som vi fikk innsyn i, fikk vi snitt (median) pris for en behandlingstime i det offentlige. Dette ønsket vi å sammenligne med prisene per pasient per behandlingstime som de private tok. Denne informasjonen fikk vi først **ikke** innsyn i, men klarte å beregne selv (se forklaring om KI). Flere av behandlerne hadde også privatpraksis [med oppgitt timepris på nett](#), slik at vi kunne vise forskjellene enda tydeligere mellom offentlig sektor, privat praksis og selskapets fakturering.

Samtidig så vi tidlig at vi kun fikk innsyn i en brøkdel av det vi ønsket og ville sjekke nye metoder for å komme videre.

Kunstig intelligens ble derfor testet på ulike måter, i første omgang av ren nysgjerrighet for å se hva vi potensielt kunne finne ut av ved hjelp av nye verktøy.

Forut - og i etterkant - av analysen i KI hadde vi gjort en del avklaringer for å kunne forstå hva vi kunne få ut av undersøkelsene.

I en e-post fra UNN 26.januar 2024 får vi et "nøkkel-innsyn" som inkluderer samlet beløp og fakturaer. Selv om de var delvis sladdet, ga fakturane det vi trengte.

Først fikk vi avklart at hvert bilagsnummer inneholder flere enn én pasient.

Det kom også en innrømmelse som skulle bli svært viktig senere:

*"Vanskelig å forstå også for meg/oss, men hele systemet med fakturering av disse pasientene er veldig uoversiktlig å forholde seg til."*

**Men aller viktigst for våre første undersøkelser var dette:**

*"Det nærmeste du kommer en oversikt pr. pasient – hvis det var et poeng - er det som står i excelarket under kolonnen tekst. Det femsifrede nummeret der refererer til*

*hver unike pasient, mens de to sifrene bak bindestreken viser hvilket år pasienten var inne til konsultasjon første gang.”*

Vi så tidlig at Amedias KI-sandkasse (den gang vi gjorde undersøkelsene i starten av 2024) kom til kort. Her ble det bare feilmeldinger. Vi prøvde derfor ut både egenutviklede *bot-er* og spørringer i Chat GPT.

Etterhvert ble vi mer og mer overrasket over funnene og at systemet fungerte så dårlig som det gjorde. Dermed så vi behovet for å nøste opp alle trådene og lage en samlet fremstilling av systemsvakhetene med ordningen i en større hovedsak publisert i juni, basert på funnene vi gjorde ved hjelp av blant annet innsyn i fakturadata og kunstig intelligens.

**Parallelt med våre avsløringer gikk Nordlandssykehuset i gang med egne undersøkelser av fakturaer basert på kunstig intelligens. Data-roboten deres oppdaget da uforklarlige uregelmessigheter, som samsvarte med våre funn på Universitetssykehuset Nord-Norge. Som tidligere nevnt har dette ført til en konflikt med leverandøren der sykehuset nekter å betale regninger for over 50 millioner kroner, som nå er blitt advokatmat.**

## 6.0 MOTSTAND

Vi har jobbet med saken i mer enn ett år. I perioder intensivt hver dag og i andre perioder mellom andre saker. Vi tror nøkkelen bak avsløringene i stor grad handler om nysgjerrighet og utholdenhet for å komme forbi ulike hindre.

Vi har måttet gå mange klagerunder - spesielt med Helfo - for å få innsyn i alt fra ansattlister til CV og anbudsprosesser mot de private bedriftene. Vi har stort sett bearbeidet [maler på presse.no](https://www.maler.presse.no) som utgangspunkt for klagenes for å effektivisere klagebehandlingen.

Et eksempel på en av de mange klagerundene gjaldt navneliste på ansatte. Noen av selskapene har ansatt-lister på hjemmesiden, andre ikke, og spesielt gjelder dette behandlere. De private selskapene var lite villige til å dele ut oppdaterte lister. Navnene var viktige for oss for å kunne kontrollere kravet om kompetent personell som lå i anbudet. Det viste seg imidlertid at Helfo kun hadde en ansattliste ved innlevering av anbudsdokumenter og ikke hadde krav om løpende oppdaterte lister. Etter flere klagerunder fikk vi til slutt en eldre ansattliste. Disse navnene, samt CV-er fra LinkedIn og andre kilder, innsyn i dobbeltverv på sykehus (privat ansettelse og sykehus-ansettelse) og ansattlister på nett ble kjørt mot skattelister og verifiserte CV-er for å vise lønnsjakk ved overgang fra det offentlige til det private. Dette var med å forklare hvorfor flere forlater det offentlige helsevesenet for bedre betalte jobber - som igjen er med på å skape flere fristbrudd i det offentlige helsevesenet.

Et av de viktigste innsynene jobbet vi med i over et halvt år før vi fikk rapporten vi ønsket på bordet. Vi kjente til at en nasjonal arbeidsgruppe i

Helsedirektoratet jobbet med fristbruddordningen, parallelt med våre undersøkelser. Vi fikk gjentatte avslag på innsyn i deres rapport, som var overlevert til Helse- og omsorgsdepartementet. Vi fortsatte å publisere saker. I mai 2024 snudde departementet. Da hadde vi allerede vært innom en god del av problemstillingene i rapporten. Samtidig utgjorde den grundige rapporten på 69 sider (sak: 23/8478-5, Helsedirektoratet) en del interessante nye spor som gjorde at vi valgte å sette ytterligere trykk på saken.

Selskapene har vært lite villige til å dele informasjon og har i liten grad ønsket å stille opp til direkte intervju, men foretrukket å svare på e-post. Med denne bakgrunnen har vi i stor grad måttet bruke andre metoder for å kartlegge virksomheten og legge sammen bitene i puslespillet om fristbrudd.

Da vi nærmet oss publisering av hovedsaken fikk vi imidlertid utfyllende svar i åpne intervjuer med Robert Speare, gründer av Speare AS. Han bidro til at vi fikk en bedre forståelse av situasjonen fra deres side av bordet, og trakk frem utfordringer de offentlige aktørene hadde underkommunisert. Slik ble saken mer balansert enn den ellers kunne blitt.

En annen leverandør, Spesialistlege AS, var enda mer tilbakeholden med å dele opplysninger. Vi gjorde det tidlig klart at vi ønsket å snakke med eieren. Dette ble gjentatt flere ganger, både direkte til henne og til direktøren. Vi ønsket også å få intervjuavtale med selskapets behandlere lokalt. Det ble avslått.

“Vedrørende uttalelser på vegne av selskapet ber vi om at henvendelser går til meg”, skrev direktør og tidligere VG-journalist Robert Simsø torsdag 15.februar 2024.

Fra starten av slo de også å kommentere utbyttet. Vi gjorde det også tydelig at vi ønsket muntlige intervjuer for å kunne stille oppfølgingsspørsmål. Direktøren ønsket kun å svare på e-post. Henvendelser på telefon og SMS ble bare unntaksvis besvart.

Det vi anså som rimelige tidsfrister, gjerne minst én dag, ble ofte forsøkt forskjøvet.

Etter vår mening ble en del av spørsmålene lite konkret besvart, men vi ble i stedet servert lengre utlegninger om andre, mer generelle og overordnede ting knyttet til selskapets tjenester.

I ett tilfelle ble det en disputt om tidsfrist der vi valgte å sette “hardt mot hardt” med 1,5 dagers svarfrist. Det gjaldt påstander om mulig fiktiv behandling, en sak vi hadde oppdaget etter innsyn i de offentlige postlistene hos Nordlandssykehuset. Simsø mente det var for kort svarfrist på de grove anklagene og viste til VVP 3.2 om kildekritikk og VVP 4.14 om svarfrist.



Vårt svar var at saken var en løpende nyhetssak og at det var rikelig tid til å imøtegå påstandene. Noen av påstandene var også fremsatt i [en tidligere sak](#), og burde være kjent. Saken kom også i [Dagsrevyen](#) i etterkant (fra 04:05), med Nordlys som kilde. Vår argumentasjon videre var at både sykehus, Helfo og Helse Nord ble stilt flere kritiske spørsmål om både bruken av ordet “fiktiv”, samt utfordret på alternative forklaringer på uregelmessighetene som ble oppdaget. Simsø kom til slutt med noen helt korte og generelle uttalelser som vi brukte.

Senere kom den private eieren selv på banen, ikke til oss, men i et brev til Nordlandssykehuset. [Beskyldningen var da at sykehuset brukte media for å prøve å sverte leverandøren, noe hun opplevde “svært skuffende og lite kollegialt”](#). Til påstanden om forsøk på sverting via media vil vi si at sakene det refereres til har kommet frem via helt ordinære innsyn etter offentlighetsloven og at selskapet og eieren overfor Nordlys i liten grad har vært villig til å oppklare og utdype hvordan de jobber - tross gjentatte forsøk.

## 7.0 VESENTLIGHET

Sakene handler om forvaltningen av fellesskapets midler - til sammen ganske enorme summer. Hvordan offentlige helsekroner brukes ligger tett på mediernes samfunnsrolle og spesielt [punkt 1.4 i VVP](#) som handler om å “avdekke kritikkverdige forhold”.

Her er det avdekket store systemsvakheter i et komplisert system med mange aktører.

Uretten - i alle fall deler av den - ser nå til å bli rettet opp i. Systemsvakhetene som er påpekt ligger an til å bli forsøkt lukket i nye anbud og ved forskriftsendringer og lovendringer.

I et opplyst demokrati er både folkeopplysning og engasjement svært viktig. Noe av mediekritikken er at de kompliserte system-sakene taper mot mer lettbenete saker. Her er et eksempel på at en viktig systemsak har blitt prioritert og satt på dagsordenen. I utgangspunktet trodde vi kanskje det var vanskeligere å skape engasjement i en “kjedelig og tung” systemsak, men trolig har en cocktail av avsløringer, hemmelighold, pengesløseri, sårbare pasienter og private utbytter vært med å skape engasjementet. Leserne har ikke bare engasjert seg i kommentarfeltet, men også skrevet debattinnlegg.

I folkeopplysningens navn er det også ideelt at ulike syn kommer til uttrykk. Det har vi forsøkt å tilstrebe. Saken er politisk betent med svært ulike syn og løsningsforslag. Men det er også politisk at endringer skjer og derfor har vi også forsøkt å utfordre politikerne på tvers av ulike partier. Engasjementet, helt fra lokale politikere som krever Riksrevisjonen på banen for å gjennomgå Helfo, til sentrale

politikere som kjemper for mer eller mindre privatisering, har vært med å skape driv og dynamikk.

## 8.0 DOKUMENTASJON, KILDEKRITIKK OG KILDEHÅNTERING

Dokumentasjon: Sakene i er i all hovedsak basert på intervjuer, dokumenter og analyser som er etterprøvbare, kanskje med unntak av intervjuer med anonyme kilder (se etikk-kapittel). Som beskrevet tidligere er både innsyn, rapporter og tallmateriale helt sentrale i dokumentasjonen av saken. Kildegrunnlaget er også bredt - i den forstand at det stammer fra mange ulike miljø som ikke er avhengig av hverandre.

### 8.1 Kildekritikk:

Det er et bredt utvalg av muntlige kilder som nøkkelpersoner i direktoratet og departement, pasienter, sykehusansatte, politikere, leverandører, styre og ledelse i helseforetak, med flere. I tillegg er det utarbeidet rapporter og et stort skriftlig materiale som vi etter hvert har fått innsyn i. Vi har også samlet inn og gjennomgått alt fra regnskapsrapporter til skatteinformasjon, byggesøknader med mer - til sammen flere tusen sider.

Politikere fra ulike leirer har åpenbare motiver og ulike syn på ordningen. Her sørget vi for at ulike syn kom til orde, men viljen til å gjøre noe med svakhetene i den rettighetsbaserte ordningen overskygges gjerne av de politiske standpunktene.

Det samme gjelder sykehus og leverandører. Enkelt sagt er det en fordel for leverandørene med fristbrudd og holde lengst mulig på pasientene. Det gir økte inntekter og bedre resultat, flere ansatte, samt mulighet for utbytte.

Når det gjelder sykehusenes egne bidrag til fristbrudd er det litt mer ullent. Her kan det være lettere å underspile egne feil, mens andres feil overspilles. Det gjelder kanskje spesielt sykehusene, noe som for såvidt er delvis innrømmet ved at for eksempel UNN Åsgård gjør endringer med korttidsklinikker for hurtigbehandling. Det er også gjort organisatoriske grep for å styrke ledelse. Samtidig har det vært lite villighet i de offentlige sykehusene å se på lønninger til behandlere som en måte å beholde ansatte og dermed være bedre rustet til å unngå fristbrudd.

Et eksempel på klart motstridende interesser er tydelig etter et innsyn hos Sykehuset Nordland som viste mulig fiktiv fakturering. Sykehuset ønsker å betale minst mulig og stiller spørsmål ved fakturaene de har fått, mens leverandører mener sykehuset tar fullstendig feil i sine analyser. Leverandøren har vært tilbakeholden overfor media også og ikke ønsket å kommentere detaljer, annet enn at de mener det er feil. En kompliserende faktor er at sykehuset ikke er avtalemotpart - det er Helfo. Dermed må sykehuset få svar på sine spørsmål via Helfo - noe som har vist

seg vanskelig all den tid anbudsavtalen ikke gir rett til å få svar på alt. Dermed er Statsforvalteren og advokater koblet inn i et forsøk på å komme videre i saken.

En annen åpenbar interessemotsetning ses nylig i spørsmålet om hvem som skal administrere ordningen fremover. Sykehusene vil overta anbudene med de private aktørene og viser til intern anbudskompetanse og at dette gjøres med andre private kontraktører. Helsedirektoratet og Helfo vil imidlertid selv fortsette å administrere ordningen. En tenkelig grunn kan være at det utgjør mange arbeidsplasser i Helfo hvis de skal gi slipp på administrering av ordningen og overlate dette til sykehusene.

Vi har forsøkt å løse ulike interesser og motiver med å "lese alt" og sette oss grundig inn i problemstillingen slik at vi alltid kunne utfordre intervjuobjektene. Balanse er forsøkt skapt ved alltid å ha flere kilder og at alle som har krav på å komme til orde blir hørt. I selve spørsmålsstillingen har vi forsøkt å lære litt av radiojournalister - altså bruke motpartens argumenter som utgangspunkt for spørsmål. Det er også gjort selvstendige undersøkelser for å sjekke både hypoteser og tips og kunne gjøre egne vurderinger av de ulike kildenes syn og mulige motiver.

## 8.2: Kildehåndtering

I all hovedsak er alle kilder åpne og etterprøvbare.

Men ikke alle.

For fristbruddpasienter innen psykiatri har det vist seg vanskelig å snakke åpent i media med fullt navn og bilde. Her har vi valgt å bruke noen anonyme kilder for å få pasientenes og pårørendes opplevelser og erfaringer. Det er brukt to kilder som "står frem" i anonymisert form. Vi kjenner begge identitet og har fått innsyn i dokumenterbar helsehistorikk fra fastlege og institusjoner fordi vi har bedt dem gi fritak for taushetsplikt. Denne informasjonen har vi brukt som grunnlag for å stille spørsmål ved behandlingsopplegget ved offentlige sykehus. Begge kildene er *svært fornøyd* med hjelpen de har fått fra fristbrudd-aktøren og stiller spørsmål ved behandlingen i regi av det offentlige. Slik sett er de anonyme kildene med på å skape balanse i sakene ved å stille spørsmål om den totale ressursbruken gjennom et livsløp. For en av pasientene ble behandling dyrere for de offentlige sykehusene, men potensielt billigere for samfunnet på lang sikt i og med at hun nå delvis er tilbake i jobb. Samtidig er det viktig å understreke at dette er enkelt-eksempler blant tusenvis av årlige pasienter i ordningen.

Vi møtte de anonyme kildene på et lukket sted. Kommunikasjonen med sårbare kilder har utover dette vært på den krypterte appen Signal, samt en sikker e-post. For å sjekke historiene deres har vi bedt om fritak for taushetsplikt slik at vi har fått tilgang til sensitiv pasientinformasjon i deres personlige epikrise. Bilder av disse kildene er anonymisert for å hindre at de blir gjenkjent. Kildene har på forhånd

fått sett tekst og bilder vi tenkte å bruke, hovedsakelig for å luke ut detaljer som kunne være gjenkjennbare.

Vi har lagret informasjon i en mappestruktur i delt disk i Google (under Amedias databehandleravtale) der journalistene er de eneste som har tilgang til det samlede kildematerialet. I den grad det har vært nødvendig å dele ikke sensitive dokumenter, så er det gjort ved å endre delingsinstillingene på enkeltdokumenter.

## **9.0 ETIKK**

Først: Vi gjorde en feilretting med beklagelse kort tid etter publisering av hovedreportasjen - ref V.V.P 4.13. Da hadde vi blitt gjort oppmerksom på at vi hadde forvekslet selskapsnavn i et av eksemplene. Feilrettelsen er gjort på samme sted som feilen oppsto, høyt i teksten.

\*\*\*

Vi mente at saken hadde stor samfunnsmessig interesse og avklarte tidlig at dette rettferdiggjorde et til tider sterkt personfokus. Men det var også flere andre etiske avveininger, som måtte gjøres fortløpende. De tyngste problemstillingene er gjennomgått i redaktørkollegiet og en siste "Line by line" er gjennomført med redaktør før publisering.

### **9.1 Personfokus:**

Det ble gjort en tidlig vurdering av hvor tett vi skulle gå på enkeltpersonene og deres privatøkonomi, ref VVP 4.7. I og med at selskapene som drar nytte av fristbruddordningen er privateide og det er tatt store utbytter etter å ha levert tjenester til det offentlige landet vi på en tett personfokusering. Det førte til sjekk av privatøkonomien, personlige profiler på sosiale medier og regnskapsinformasjon. Deler av dette materialet mener vi var av offentlighetens interesse, gitt den åpenbare sammenhengen med de offentlige underskuddene.

### **9.2 Anonyme kilder:**

Bruk av anonyme kilder er alltid utfordrende, ref VVP 3.2. Vi har tatt ekstra skritt for å sjekke historiene med innsyn i pasientjournal. Vurderingen var at de hadde viktige historier å fortelle og som kunne dokumenteres. Kritikken de kommer med er systemkritikk og ikke personkritikk, og dermed landet vi på at det var innenfor VVP.

### **9.3 Kunstig intelligens (KI):**

Bruk av kunstig intelligens (KI) er nybrottsarbeid der vi måtte gjøre vurderinger som vi ikke hadde gjort tidligere. I utgangspunktet er alle pasientopplysninger sensitive. Å sammenstille pasientopplysninger og bruke kunstig intelligens til å analysere opplysningene kan være etisk betenkelig avhengig av hvilket materiale vi gir KI tilgang til. Vi har tilgang til en lukket KI i Amedia som ikke deler data, men var avhengig av GPT Plus for å bruke egen bot og måtte ha bevissthet rundt dette. Vi har kun lastet opp anonymisert pasientdata. Det er ingen informasjon som kobler pasient-ID til andre persondata og tabellene som sådan inneholder bare informasjon som vi har brukt i sakene.

For øvrig er KI brukt som assistent for å generere funksjoner som lot oss bearbeide data lokalt på maskinen. Databehandlingen var tidvis utfordrende. Dette kom av at tilgjengelige data hadde interne koder, var formatert på ulike måter og dels var forskjellig mellom de forskjellige leverandørene slik at det var tidkrevende å slå dem sammen for å få et samlet bilde. Vi måtte prøve og ikke minst feile. Vi var bevisst på at KI innebærer en risiko for "hallusinasjoner" som kan være feilkilde. Uten gode eksterne kilder som kunne hjelpe oss med å verifisere underveis i prosessen, ville vi ikke hatt mulighet til å kvalitetssikre funnene.

#### **9.4 Sitatsjekk**

Når det gjelder VVP 3.3 om sitatsjekk og frister var det noen uenigheter med en av leverandørene (se over). Det samme gjaldt omfang av tilsvar. Alle fikk skriftlig faktasjekk, men her var vi strenge på at det kun var anledning til å endre eventuelle faktiske feil og misforståelser, ref. VVP 3.8. Vi mener selv at vi la oss på en uvanlig lang frist for tilbakemelding, gjerne minst en dag, for å imøtekomme kildene. I ett av tilfellene ga vi lenger svarfrist, mens det andre tilfellet endte med å stå på opprinnelig frist (se tidligere beskrivelse).

#### **9.5 Opplysningskontroll**

Samme leverandør mente vi utfordret VVP 3.2 i sak om mulige fiktive behandlinger - ref. setning om "kontroll av korrekte opplysninger". Selv mente de opplysningene ikke var korrekte uten å ville utdype, mens helseforetaket og sykehuset sto på sitt om funn av uregelmessigheter. Vi forsøkte å løse dette ved å legge inn forbehold, sitere begge parter syn høyt oppe i teksten og stille spørsmål om alternative forklaringer til funnene. Samtidig som vi måtte ivareta retten til samtidig imøtegåelse, VVP 4.14, for en leverandør som utsettes for sterke beskyldninger, ønsket vi heller ikke at svaret skulle dra ut i langdrag for å unngå at nyhetsformidlingen ble hindret av parter som "ikke er villig til å uttale seg eller medvirke til debatt". Her kom samtidig VVP 4.7 til vurdering, med bruk av navn og bilde, og andre klare identifikasjonstegn på personer som omtales i forbindelse med potensielt

klanderverdige forhold. Vi mener imidlertid at saken og aktørene var såpass kjent, samt at forbehold ble tatt, at vi fortsatte den vedtatte bruken av navn og bilde.

## 10.0 FORMIDLING

Sakene er presentert med et mest mulig lettfattelig språk og med forklaring på kompliserte prosesser.

### 10.1 Språk og faguttrykk

Fristbruddordningen er i utgangspunktet preget av mange faguttrykk og er vanskelig tilgjengelig "stammespråk". En del tid er gått med på å forenkle og forklare for at det skal være mulig for "vanlige" folk å henge med. Dette er viktig fordi helse angår alle, at det handler om en stor del av våre offentlige utgifter og for at folk skal ha best mulig forutsetning for å delta i debatten.

### 10.2 Presentasjon

Vi har brukt tabeller og visualiseringer, samt rullefortelling, som presentasjonsgrep for å holde på leserne. Det kan synes å ha virket. Lesetiden er lang og lesetallene er svært gode. Hovedsaken er blant årets mest lest i Nordlys og blant sakene som har solgt flest abonnement.

Rullefortellinger og "rullevideoer" er benyttet for å skape pustepauser i teksten, understreke poenger og for å ta leserne inn i enkelte situasjoner/scener. Video er også sentralt for å vise kompleksiteten i fristbruddssystemet.

For å vise store mengder tall, samt utvikling over tid, har vi brukt Excel i kombinasjon med grafikker i visualiseringsprogrammet [Datawrapper](#) - i stedet for tekst.

Amedia Ressurs ble hyret for å "tegne" saken og gi den et eget preg. Fargene er dystre og grelle i samsvar med tematikken. Tegningene er ment som en rød tråd som skal gjøre at leserne lettere forstår hovedpunktene i den kompliserte "system-saken" - med tegnede eksempler "på behandlingsrommet", fortvilte fakturamottakere på sykehusene og fristbruddspasienter som venter i kø utenfor offentlige sykehus.

## Lenker til sakene

### Hovedsak:

- [Slik hentet private ut 800 mill fra nordnorske sykehus: - Helt ute av kontroll](#)

### Reaksjoner på hovedsak:

- [Nå skal sykehusene få vite hva de betaler for](#)
- [Foretakstillitsvalgt ber helseministeren gripe inn: - Vi er totalt handlingslammet](#)

- [Nasjonale politikere gir helseministeren frist til å rydde opp: - En helt sinnssyk situasjon](#)
- [UNNs nye styreleder: - Et system som har gått ut på dato](#)

#### Sentrale saker:

- [Leverandør angriper sykehus: - Ukollegialt](#)
- [Mistenker fiktiv fakturering](#)
- [Advarte - nå skjer det igjen](#)
- [Oppdaget stor differanse i tallene](#)
- [Sykehus har fått nok - stopper utbetalinger til fristbruddleverandør](#)
- [Varsler krav på over 50 millioner kroner](#)

#### Utdypende og oppbyggende saker

- [Ministeren om den dramatiske økningen](#)
- [Helsedirektoratets gjennomgang av den omstridte ordningen](#)
- [Kritiserer UNN, hyller privat aktør](#)
- [Behandlet psykisk syke på hotellrom](#)
- [Tjente 528 mill på fristbrudd](#)
- [- På grensen til umoralsk](#)
- [Tjente seg steinrik på UNNs bemanningskrise](#)
- [57 mill i personlig utbytte](#)

#### Fortløpende nyhetssaker:

- (2025) [Skvises: - Ekskludert, diskriminert og påført økonomisk tap](#)
- [Krever nye avtaler](#)
- [Positiv til nye krav](#)
- [Inkassokrav på 21 millioner kroner](#)
- [Halverte lønna - økte formuen](#)
- [Vil granske Helfo](#)
- [Utsatt: - Det er en omfattende jobb](#)
- [Har fått 50 millioner kroner for å kutte køene](#)
- [Slik vil de løse fristbruddflokken](#)
- [Endrer praksis for å unngå fristbrudd](#)
- [Med i hastegruppe: - Kan ikke fortsette](#)
- [Nå skal sykehusene få vite hva de betaler for](#)
- [Åsgård gjør grep](#)
- [Helse Nord vil øke kapasiteten i psykiatrien](#)
- [Holder rapport hemmelig](#)
- [- Spesielt at det blir så dyrt](#)
- [Krisetall: – Må snart ta opp kassakreditt](#)
- [Fristbruddene øker](#)
- [Bryter fristene langt oftere enn før](#)
- [30.000 på venteliste - UNN har de lengste køene](#)

