Metoderapport SKUP 2025

Hilde Moi Østbø, Thomas Ergo,
Janne Hagen og Marius Wiig Holmen

Verdighetsgarantien

Stavanger Aftenblad

Innsendere

Hilde Moi Østbø

hilde.moi.ostbo@aftenbladet.no

920 82 762

Thomas Ergo

thomas.ergo@aftenbladet.no

947 97 977

Marius Wiig Holmen

marius.wiig.holmen@aftenbladet.no

475 23 598

Janne Hagen

janne.hagen@aftenbladet.no

905 76 773

Takk til

Kristian Jacobsen (foto)

Pål Christensen (foto)

Camilla Klovning

Ove Heimsvik

Daniel Skogly (Instorier)

Bjørn Fjellstad (Instorier)

Publisert

21. april 2025 – 22. desember 2025

Kontaktperson

Stavanger Aftenbad v/Thomas Ergo

Redaksjon

Stavanger Aftenblad

Nykirkebakken 2

4013 Stavanger

Sentrale publiseringer

- Aftenbladet avslører: Les 500 interne meldinger fra eldreomsorgen (NB søkbar liste nederst i artikkelen)
- 12.000 uønskede hendelser i eldreomsorgen holdes hemmelig
- 14 eldre døde uventet: – Vi har på ingen måte blitt informert
- Fortvilede sykepleiere: – At folk gråter på jobb, er ikke uvanlig
- Her er eldre-avvikene Stavanger kommune ikke ville vise

Metoderapport: Verdighetsgarantien..... 3
1. Fra historiene om Else og Lily til en idé..... 3
2. Unngå fallgruver ved å høste andres erfaringer..... 4
3. Tvinge kommuner til åpenhet gjennom klageprosesser..... 5
4. Hemmelighold og uventet tilbakeslag fra Statsforvalteren..... 5
5. Drive fram et nyttig verktøy mot ulovlig sladding..... 6
6. Statsforvalteren: Disse opplysningene skal ikke sladdes..... 7
7. Hva gjør du når tilsynsorganet setter seg på bakbeina?..... 8
8. Et salig dokumentkaos - og veien til en ny metode..... 9
9. Fra kaos til en helt egen klassifisering av hendelser..... 9
10. Konvertering ved hjelp av skript, digitale researchverktøy og kunstig intelligens. 11
11. Hva er verdighet? Forsøk på å utvikle en verdighetsindeks..... 12
12. Gjennomlesning og fargekoding av 14.500 uønskede hendelser..... 13
13. Undersøkelse av sammenheng mellom bemanning og brudd på eldres verdighet 13
14. Systemvarslene: Hvordan strukturering og koding ga nye funn..... 14
15. Søk etter pårørendes erfaringer - og nok en hump i veien..... 15
16. Etiske vurderinger, kvalitetssikring og Line By Line..... 16
17. Presentasjon - nye etiske problemstillinger..... 17
18. Åpenhet også i Stavanger etter politisk press..... 18
19. Funn, reaksjoner og konsekvenser..... 19
Vedlegg: Publiserte saker og lenker..... 22

Metoderapport: Verdighetsgarantien

Hva er verdighet? At noen hører når du roper? Stell når bleia er full? At pleierne har tid til å gi deg smertelindring og en hånd å holde i på ditt dødsleie? Norge har i femten år hatt en verdighetsgaranti. Virker den? Gjennom innsynskamp, KI og kreative metoder gjennomførte Aftenbladet Norges første systematiske undersøkelse av verdighet i eldreomsorgen.

1. Fra historiene om Else og Lily til en idé

Stavanger, 20. februar 2023. 93 år gamle Else Bremnes Andersen befinner seg på sitt rom på Lervig sykehjem. Nok en gang ringer hun sin datter, Berit Else. Det er få timer til Else skal dø på grunn av et fall, og hun legger igjen en siste beskjed på datterens telefonsvarer:
"Å, det er mamma. Jeg er så helt fastlåst. Innelåst her jeg ligger. Det er helt umulig å komme gjennom situasjonen. Du må hjelpe meg. Jeg hadde ikke verken lys eller lyd. Og så fikk jeg hun vaskehjelpen til å ordne det. Men det klarer ikke å komme tilbake. Og det er ingen som svarer når jeg ringer etter personalet. Du må hjelpe meg, Berit Elise!"
Datteren pleide ikke å lytte til telefonsvareren, men bare ringe moren umiddelbart opp. Da vi mange måneder senere ble klar over at det lå over 100 telefonsvarerbeskjeder på datterens mobiltelefon, ba vi om å få lytte til disse. Og våren 2024 publiserte Aftenbladet reportasjen "Elses (93) bønn om hjelp". En historie om redsel, ensomhet, lav bemanning og en påstått mangel på verdighet.
Historien skapte sterke reaksjoner – blant innbyggere, eksperter og politikere. Men den utløste også en type motreaksjon som vi ofte ser fra en del kommuneledere og enkelte folkevalgte etter oppslag om eldreomsorgen. Det underliggende budskapet er: Dette er enkelthendelser blåst opp av media! Det er svartmaling! Eldreomsorgen holder høy kvalitet! Ikke rakk ned på flinke pleiere som gjør så godt de kan!
Omtrent samtidig som Else omkom etter fallulykke på sykehjemmet, publiserte NRK Brennpunkt en dokumentar om eldreomsorgen. Med skjult kamera viste NRK hvordan 90 år gamle Lily fra Oslo i flere dager fikk lite eller ingen mat. Dette trass i at hjemmetjenesten var hos henne hver dag. Måten hun ble behandlet på av hjemmetjenesten rystet Norge, kan man si. Folkevalgte over hele landet stilte spørsmålet: Finner vi de samme uverdige hendelsene også i vår kommune?
Også i Stavanger måtte kommuneledelsen redegjøre for om det var Brennpunkt-tilstander også her. Ja, erkjente ledelsen, det skjer at pleierne må skrive avviksmeldinger etter uønskede hendelser. Men hovedbildet er at eldreomsorgen i Stavanger holder "god kvalitet", skrev de. De folkevalgte fikk ingen redegjørelse om de uønskede hendelsene. De ble i stedet beroliget med at spørreundersøkelser blant

pårørende og brukere av sykehjem og hjemmetjenester dokumenterte “tilfredshet” og “høy kvalitet” (Sak 23/17186-1).
Altså: God/høy kvalitet og tilfredshet. De folkevalgte i Stavanger slo seg til ro med svaret.

Etter publiseringen av Elses desperate meldinger fra sykehjemmet, satte vi en fot i bakken:
Javel, dette var nok en enkelthendelse. Men hvor ofte skjer slike hendelser, egentlig? Hvor mange Else-er og Lily-er er det der ute? Har kommunene oversikt? Hva slags typer “uønskede hendelser” har de oversikt over? Det snakkes ofte om verdighet i eldreomsorgen. Men hva vet vi faktisk om i hvor stor grad eldres verdighet ivaretas i eldreomsorgen i Norge? Hva er verdighet? Et tomt ord til bruk ved skandaler og festtaler? Og, vent litt: Er det ikke slik at Norge har en verdighetsgaranti? Som ble innført av regjeringen Stoltenberg i 2010? Hvordan fungerer den garantien i praksis? Har noen undersøkt det? Nei vel! Kan vi undersøke det? Kan vi la manglende åpenhet og historiene om Else og Lily (som gikk bort i henholdsvis 2023 og 2024) inspirere til en grundig og kritisk undersøkelse: Eldreomsorgen er allerede under press. De eldre blir flere. Det blir stadig vanskeligere å rekruttere pleiere. Hva skjer da på gulvet? I hvor stor grad ivaretas garantien om en verdig eldreomsorg i Norge?

2. Unngå fallgruver ved å høste andres erfaringer

Kommuneledelsen i Stavanger hadde selv påpekt at “det skjedde” at sykepleiere og hjelpepleiere skrev avvik om uønskede hendelser. Skulle vi undersøke eldreomsorgen, var det å søke innsyn i avviksmeldinger et naturlig valg. For en avviksmelding er jo et øyeblikksbilde, der en ansatt på gulvet rapporterer om en eller annen uønsket hendelse. Det er potensielt et svært godt kildemateriale. Men i hva slags omfang skulle vi søke om innsyn? Og hvordan? Aftenbladet hadde aldri tidligere søkt om innsyn i avviksmeldinger i eldreomsorgen i stort omfang. For å høste erfaringer fra tidligere undersøkelser leste vi metoderapporter til SKUP, blant annet NRKs “Omsorg bak lukkede dører” (2023) og Aftenpostens Sykehjemsvolden (2019). Lesningen viste at vi kunne forvente en del hindre under både innsynsprosessen og bearbeidingen av materialet. Rapportene ga oss også en pekepinn på fallgruver vi kunne unngå (mer om det senere).
Vi ønsket å drive fram ny kunnskap på nasjonalt nivå, men var enige om at vi kunne gjøre undersøkelsen regional. Sør-Rogaland er nesten som et Norge i miniatyr. Kyst, innland og fjellstrøk. Større byer, tettsteder og småbygder. Og en aldersammensetning og velferdstjenester som gjenspeiler Norge.
Den 27. juni 2024 ba vi Sør-Rogalands 15 kommuner om innsyn i alle avviksmeldinger skrevet i 2023. Dette innen tjenestene som retter seg mot omsorg av eldre - altså primært hjemmetjenestene og sykehjemmene. Vi mente å ha tid til å publisere en reportasjeserie innen utgangen av 2024. Men vi hadde ikke tatt tilstrekkelig høyde for innsynskampen som lå foran oss.

3. Tvinge kommuner til åpenhet gjennom klageprosesser

Flere av de 15 kommunene i Sør-Rogaland gjorde stor motstand mot å gi innsyn i avviksmeldingene fra eldreomsorgen. I stedet for å publisere reportasjer, måtte høsten 2024 brukes til kamp for innsyn. Alt fra å mase og purre, til å klage kommuner inn for tilsynsmyndigheten. 26. september ga Statsforvalteren i Rogaland oss medhold i vår første klagesak, mot Strand kommune. Avgjørelsen inneholder noen avklaringer som kan være nyttige for journalister som skal søke om liknende innsyn. Strand kommune hadde gjort et uttrekk for 2023 på 1921 avviksmeldinger. Å sladde alle disse, var for arbeidskrevende, mente kommunen. Men Statsforvalteren vektla de fleste av Aftenbladets argumenter: Andre kommuner hadde gitt Aftenbladet innsyn. Det bør være likebehandling. Offentlighetslovens §3 ga rett til innsyn i avviksmeldingene, med unntak for opplysninger underlagt taushetsplikt. Offentlighetslovens §12b sier at forvaltningsorganet kan unnta hele dokumentet fra offentlighet, dersom det er "urimeleg arbeidskrevjande" å skille opplysningene ut. Men lovens klare utgangspunkt er at unntaksbestemmelsen knytter seg til opplysninger. Ikke hele dokumenter. "Det er derfor viktig at offl. 12 ikke praktiseres slik at dette utgangspunktet undergraves", skrev Statsforvalteren, og viste til offentlighetslovens veileder (s. 69). Statsforvalteren pekte også på at kommunen allerede hadde identifisert 1921 avviksmeldinger. De hadde derfor teknologisk verktøy til å trekke ut hvert dokument. Vilkåret om at sladdingen er for arbeidskrevende, må være oppfylt for hvert dokument. "Omfanget av dokumentene samlet sett er ikke relevant", skrev Statsforvalteren og viste til Sivilombudet (SOM–2022–1395). Kommunen hadde innvendt at arbeidet ville ta 1 - 2 dager. Statsforvalteren fastslo at 1 - 2 dager "er innenfor hva en kommune må regne med å sette av til å innfri innsynskravet", og understreket at dokumentene gjaldt kommunens lovpålagte oppgaver overfor sårbare mennesker. "Å gi innsyn i avviksmeldinger vil øke muligheten for kontroll for allmennheten, og bidrar til å styrke rettssikkerheten til den enkelte. Statsforvalteren mener hensynet til offentlig innsyn i foreliggende sak veier klart tyngre enn behovet for unntak."
Dette vedtaket brukte vi til å presse andre kommuner til å gi innsyn.

4. Hemmelighold og uventet tilbakeslag fra Statsforvalteren

For eksempel hadde også Sola kommune argumentert med at å gi innsyn i 1616 avviksmeldinger innebar et urimelig krevende manuelt arbeid. En mandag i oktober 2024 ba vi om fortgang i behandling av vår klage på Solas avslag. Samtidig kunne vi vise til at Statsforvalteren nettopp hadde sagt at det skal gis innsyn i denne typen dokumenter. Dagen etter, tirsdag, svarte den aktuelle kommunalsjefen at de hadde hatt en intern drøfting av saken. De hadde besluttet å likevel utlevere alle avvik, men trengte noe tid til sladding. "Er det i orden at vi oversender avvikene innen utgangen av fredag?" spurte hun. Mer tidkrevende var det altså ikke. Sandnes – Norges 11. Største kommune – var blant kommunene som umiddelbart sa ja til innsyn. Stavanger kommune sa umiddelbart nei. Begrunnelsen var påfallende lik en del andre kommuners begrunnelser: Å sladde og anonymisere ville innebære en manuell jobb som var urimelig arbeidsbelastende. Stavanger kommune påberopte seg at arkivsystemet var så gammeldags og antikvarisk, at de ville bli nødt til å trekke hver avviksmelding manuelt ut av den enkelte pasients mappe. Og: At de måtte sladde hvert ord med korrekturlakk. Kommuneledelsen hadde identifisert rundt 14.000 avviksmeldinger, og skrev: "Vi vurderer at arbeidet ville utgjort anslagsvis et

halvt årsverk.” Aftenbladet innledet samtaler med kommuneledelsen for å finne en løsning. Vil foreslo at de ga innsyn i tre måneder, og fikk nei. Deretter én måned, og fikk nei. Da vi fikk medhold i Strand-saken, følte vi oss sikre på at Statsforvalteren ville kreve at også Stavanger måtte utvise åpenhet. Men Statsforvalteren viste tvert imot forståelse for avslaget til den største kommunen i Rogaland (Avgjørelse 18. november 2024). Den ble trodd på at arkivsystemet var spesielt tungvint. Og at å utvise åpenhet om uønskede hendelser i eldreomsorgen derfor ville være urimelig arbeidskrevende. “Det er nettopp arbeidsbyrden forvaltningsorganet blir utsatt for ved innvilgelse av innsynskravet som begrunner at det omfattes av unntaket”, skrev Statsforvalteren. Klagen gjaldt innsyn for 4645 avviksmeldinger over tre måneder. Statsforvalteren la nå til grunn at kommunen ville bruke 2 minutter på “å finne fram til den enkelte avviksmelding”. Totalt 155 timer. Stavanger kommune hadde dermed hjemmel til å avvise innsynskravet etter offentlighetslovens §28.
Stavanger argumenterte også med at de hadde gitt Aftenbladet innsyn i 29 såkalt alvorlige hendelser i eldreomsorgen. Disse ble behandlet i kommuneledelsens kvalitetsutvalg. Kommuneledelsen skrev til Statsforvalteren at mange av avviksmeldingene var om “hendelser med svært liten risikograd”. “Mye dreier seg om uregelmessigheter angående medisinutdeling, snubling og fall uten personskade og lignende. Statistikk på slike hendelser er viktig som ledd i kommunens systematiske forbedringsarbeid, men avvikene knyttet til den enkelte bruker er av liten generell interesse”, skrev kommunen. Kunne dette stemme? Var de uønskede hendelsene de ansatte på gulvet rapporterte om hver dag “av liten generell interesse”? Og: Vi hadde nå fått innsyn i 14 av Sør-Rogalands 15 kommuner. Skulle den største kommunen bli den eneste som ikke utviste åpenhet? Skulle vi la være å forfølge et slikt hemmelighold?

5. Drive fram et nyttig verktøy mot ulovlig sladding

Den store journalistiske utfordringen skulle bli: Hvordan identifisere, konvertere og analysere kildemateriale om brudd på eldre pasienters verdighet, når ingen offentlige instanser i Norge kartlegger slike brudd (trass i at Norge har en Verdighetsgaranti)? Kort innledet vi et bredt søk etter kildemateriale som kunne inneholde beskrivelser av potensielt uverdige hendelser, selv om materialet handlet om noe annet. Til å begynne med var hypotesen at avviksmeldinger kunne være ett slikt materiale, selv om f. eks. Stavanger kommune mente de i hovedsak var av liten generell interesse. Tilsynsrapporter kunne være et annet viktig materiale. Uansett var det viktig at dokumentene vi mottok var minst mulig sladdet, slik at vi kunne lese og forstå hva som faktisk hadde skjedd – på sykehjemmet eller hjemme hos pasienter som mottok hjemmetjenester. De fleste journalister støter før eller siden på det problemet at dokumenter er så sladdet, at innholdet er helt eller delvis uforståelig. Da vi møtte på slike problemer, var vi så heldige å drive fram et nyttig verktøy som alle journalister kan bruke mot ulovlig sladding. Men først litt om lovens utgangspunkt:
Retten til innsyn i dokumenter gjelder ikke for opplysninger underlagt taushetsplikt. Det fremgår av offentlighetslovens § 13 første ledd. Helsepersonell skal «hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell». Det fremgår av helsepersonellovens § 21. Opplysninger om pasientens fysiske og psykiske helse, som diagnoser og behandling, er underlagt taushetsplikt. Men, taushetsplikten er ikke til hinder for at opplysningene gis videre

når «behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt». Det framgår av helsepersonelloven § 23 nr. 3 og forvaltningsloven § 13 a nr. 2. Om ikke dette framstår vanskelig nok fra før, så plikter også offentlig ansatte å ta hensyn til den såkalte koblingsfaren: Altså hvorvidt opplysningene kan holdes sammen med informasjon som er gjort kjent andre steder. Men: enhver teoretisk mulighet for brudd på taushetsplikten, skal ikke hindre at det gis hensyn (Sivilombudet-2019-1142). Det må kreves en "reell fare" for at opplysningen kan kobles til den aktuelle personen. Dette regelverket er bakgrunnen for at vi mottok avviksmeldinger med sladding på dette nivået (strek = sladding):
«Beskrivelse av avvik: Får beskjed om på rapporten at beboer har kommet ut flere ganger i løpet av natten, med ———————————— .
————————————————————————————. Her burde personalet som var på jobb gått inn på rommet for å undersøkt, og da hadde personalet sett der var ————————.»
Vi klaget én av kommunene inn for ulovlig sladding, og fikk medhold. I en sju siders avgjørelse listet Statsforvalteren i Rogaland (Ref: 2024/13871) opp en rekke eksempler på ulovlig sladding av avviksmeldinger, og gir konkret veiledning i hva som skal anonymiseres og ikke. Essensen er at svært lite skal anonymiseres, utover direkte identifiserende opplysninger, og at hendelsesforløp nesten uten unntak ikke skal sladdes. Statsforvalterens avgjørelse er i praksis en oppskrift for hvordan kommuner og andre offentlige etater kan og ikke kan sladde. Og den kan være et nyttig verktøy for journalister som mistenker at det har blitt sladdet mer enn personvernet tilsier. Her er hovedtrekkene:

6. Statsforvalteren: Disse opplysningene skal ikke sladdes

Kort oppsummert ga Statsforvalteren beskjed om at følgende opplysninger ofte var sladdet. Men som hovedregel skal disse opplysningene ikke sladdes, fordi de ikke er identifiserende:

- Stedsangivelser, som at hendelsen fant sted på vei opp av senga, på badet, soverommet etc.
- Varslingsmetoder, som at pasienten varslet ved å trykke på sengealarmen, trygghetsalarmen eller ringe med mobiltelefonen.
- Legemidler som er mye brukt og knyttes til vanlige diagnoser, som insulin, smertestillende, sovemedisin, beroligende, blodtrykksenkende medisiner etc.
- Hjelpemidler og andre eiendeler, f. eks. møbler, klesplagg, rullator, rullestol, dusjstol, strikketøy, mikrobølgeovn.
- Henvisning til personer, som til samboer, ektefelle, sønn, datter.
- Tidsrom. Dato og klokkeslett kan være identifiserende, men ikke mindre spesifikke angivelser som at noe skjedde "i helgen", om morgenen, kvelden eller ettermiddagen.
- Tilstanden og handlemåten til pasienten. At pasienten blir skadet, gjør noe nedverdigende, trakasserende, utviser grov oppførsel eller har en alvorlig sinnstilstand skal normalt ikke føre til sladding av disse handlingene.
- Handlemåten til helsetjenesten: "Det er normalt ikke grunn til å sladde informasjon om hvordan ansatte i helsetjenesten har opptrådt. Slik informasjon vil i liten grad være egnet til å identifisere pasienten, og kan samtidig være av stor samfunnsmessig interesse", skriver Statsforvalteren.

Denne guiden fra Statsforvalteren hjalp oss å fjerne flere tusen sladder, og bidro til at

vi forsto hva som skjedde på gulvet i eldreomsorgen. For eksempel ble setningen over nå sendt oss uten sladd:
*«Beskrivelse av avvik: Får beskjed om på rapporten at beboer har kommet ut flere ganger i løpet av natten, med n**oe brunt under bena, som kanskje kunne være avføring. Beboer hadde selv spurt hva det var hun hadde under bena.** Her burde personalet som var på jobb gått inn på rommet for å undersøkt, og da hadde personalet sett der var **avføring på hele gulvet**. [opprinnelig sladdet tekst uthevet]»*

7. Hva gjør du når tilsynsorganet setter seg på bakbeina?

Statsforvalteren kan være god å ha når offentlig forvaltning praktiserer ulovlig hemmelighold. Men hva gjør du dersom også Statsforvalteren setter seg på bakbeina? Vi støtte på en slik situasjon, og måten den ble løst på kan potensielt være til nytte for andre journalister.
I juli 2024 ba vi Statsforvalteren om innsyn i tilsynsrapporter om enkelthendelser ved sykehjem og hjemmebaserte tjenester i Rogalands kommuner i 2023. Innsynskravet ble noe overraskende avslått. Begrunnelsen var i hovedsak at det ville være for arbeidskrevende å skille ut tilsynssakene som bare gjaldt eldreomsorg. I likhet med Stavanger skyldte Statsforvalteren i Rogaland på et antivarisk og utdatert arkivsystem. Som i tilfellet Stavanger kommune, ba vi om et møte eller samtale på telefon. Målet var å finne praktiske løsninger for innsyn. Nok en gang ble vi overrasket. For saksbehandlerne hos Statsforvalteren sa nei til både møte og telefonsamtale, og ba oss heller sende en klage. Vi sendte en klage, men antakelig ikke en slik de hadde sett for seg. To grep hjalp oss inn på et spor, der vi til slutt fikk innsyn i tilsynsrapportene vi etterspurte.
Grep 1: En klage på Statsforvalteren går til Helsetilsynet. Vi fant ut at Helsetilsynet har samme arkivsystem som statsforvalterne (Nestor). Var det mulig å identifisere tilsynssakene vi jaktet på ved hjelp via Helsetilsynet? 21. august ba vi kommunikasjonsavdelingen i Helsetilsynet om å få snakke med en fagperson som kjente arkivsystemet Nestor godt. Dagen etter var vi i telefonsamtale med deres fremste ekspert, som i løpet av samtalen skilte ut de aktuelle tilsynssakene knyttet til sykehjem og hjemmetjenester i Rogaland for 2023. Hvorfor var det så enkelt for Helsetilsynet å finne dokumentene vi etterspurte, når det angivelig var tilnærmet umulig for Statsforvalteren i Rogaland" "Det vet vi ikke", skrev vi i vår klage på Statsforvalteren (22. August 2024), "fordi vi ikke har fått anledning til å gå i dialog med eller få veiledning fra Statsforvalteren i Rogaland."
Grep 2: I klagen pekte vi også på at Statsforvalteren har plikt til å veilede også journalister som søker innsyn. Men siden vårt første innsynskrav sommeren 2024 hadde mønsteret vært slik, skrev vi: "Telefoner besvares ikke. Sms'er besvares ikke. Ønske om møte og dialog avvises. "Kommunikasjon foregår i form av vedtak." Dette mente vi var i strid med veiledningsplikten, og viste til Rettleiar til offentleglova, side 161: *"Dersom den som ber om innsyn har problemer med å oppfylle kravet til identifikasjon, har organet ei viss rettleiingsplikt, i samsvar med kva som følgjer av god forvaltningsskikk og forvaltningslova § 11."*
Avslagene vi mottok inneholdt også merkelige uttalelser som: *"Det er også slik at vi vurderer at innsynskravet blir så lite målrettet at resultatet av det i stor grad vil ha begrenset verdi"*. Her måtte vi gjøre oppmerksom på at Statsforvalteren var nære på å opptre som redaktør. Etter å ha mottatt den ti sider lange klagen, som gikk i kopi til blant annet statsforvalter Bent Høie, snudde Statsforvalteren. En erfaren saksbehandler

stilte seg til disposisjon for samtaler på telefon, og raske mailutvekslinger. Vi fikk råd og veiledning slik vi opprinnelig hadde bedt om. Og tilsynssakene som Helsetilsynet lynraskt hadde identifisert med samme system som Statsforvalteren i Rogaland - samt andre relevante dokumenter - ble oversendt Aftenbladet relativt raskt.

8. Et salig dokumentkaos - og veien til en ny metode

På nyåret i 2025 satt vi med 14.500 avviksmeldinger fra 14 av Sør-Rogalands 15 kommuner. Stavanger var altså den eneste kommunen vi manglet. Men det er ingen hemmelighet at vi flere måneder senere også ville lykkes i å få innsyn i avviksmeldinger for tre måneder fra Stavanger, ytterligere 3000 avviksmeldinger. Vårt ambisiøse mål var som sagt å undersøke i hvilken grad meldingene pleierne hadde skrevet inneholdt hendelser som bryter med statens verdighetsgaranti. Men problemene sto fortsatt i kø. Metoderapportene fra andre medier hadde lært oss at vi måtte være presise i hva vi ba om innsyn i. Hvis ikke blir det rot i andre enden. Vi hadde vært presise. Det var likevel ikke til å unngå at kommunene leverte oss et sammensurium av et dokumentkaos. De totalt 17.500 avviksmeldingene fra 15 ulike kommuner (inkludert Stavanger) ble sendt Aftenbladet i en lang rekke ulike formater, skjemaer og strukturer. Noen hadde skannet papirdokumenter. Mange av de skannede dokumentene var ikke søkbare. Noen hadde trukket deler av teksten fra digitale avviksskjemaer inn i nye dokumenter. Andre hadde trukket avviksmeldingene inn i regneark. Noen leverte ett dokument for hvert avvik. Andre alle avvikene i et svært dokument. Hva slags avvik som ble journalført, og strukturen på skjemaene de ble ført i, kunne variere fra kommune til kommune. Fra en kommune fikk vi utskrift av avvikene sendt i papirformat i posten. Altså: Et salig kaos. På et tidspunkt gikk vi til innkjøp av en manuell publikumsteller. Dette for å klare å telle alle avvikene i de ulike formatene.

Hvordan rydde opp og få orden og oversikt?

Kunstig intelligens har gitt oss journalister stadig flere verktøy. Samtidig kunne vi lese hva som skjedde da NRK Brennpunkt forsøkte å bruke KI til å rydde i deres hav av avviksmeldinger fra eldreomsorgen i Norge: “Her sprakk kunstig intelligens-fantasien vår”, skrev de i metoderapporten “Omsorg bak lukkede dører”. I det gode dokumentarprosjektet ble det - når det gjaldt avviksmeldingene - “for mye sammenlikning av epler og pærer”. Der skjult kamera ble en viktig løsning for NRK, fant vi en metode som gjorde det mulig å rydde i dokumentkaoset, slik at vi til slutt kunne sammenlikne epler med epler. Og pærer med pærer. Løsningen var ett av grepene som gjorde det mulig å utvikle helt ny kunnskap om eldreomsorgen.

9. Fra kaos til en helt egen klassifisering av hendelser

Før vi kommer inn på hvordan vi konverterte virvaret av avviksmeldinger inn i ett system, må vi ta et steg til siden. For det sentrale er jo å vite hva man vil – og ikke vil. Vi ville for eksempel ikke publisere avviksmeldingene i den formen de ligger i kommunenes interne systemer. Det har for øvrig flere medier gjort tidligere. Hver dag

skriver pleiere over hele landet avviksmeldinger. De fleste handler om at feil medisin er gitt pasienten. Eller at pasienten har falt. Så har man en lang rekke mindre kategorier, som kan variere fra kommune til kommune. Gjengangere utover fall og medisinfeil er er seksuell trakassering, bruk av tvang, utagering, vold og trusler, skade på personal, feil på utstyr, alvorlige hendelser, tjenestefeil med mer. I denne floraen av kategorier, var det én som manglet: Nemlig den kategorien vi var ute etter. Ingen av de 17.500 avvikene fra de 15 kommunene i Sør-Rogaland kategorisert som brudd på Verdighetsgarantien. Men stikkprøver viste altså at når pleiere skrev avvik, så kunne de etter vår oppfatning også handle om verdighet. Et eksempel: I Sola kommune faller en pasient som bor hjemme. Pasienten har ikke trygghetsalarmen på seg, og blir liggende på gulvet i ett eller to døgn. En pleier i hjemmetjenesten registrerer hendelsen som et avvik kategorisert som fall. Men hvordan er det for en eldre pasient å ligge på et gulv i to eller tre døgn? Uten å få hjelp? Har ikke det med verdighet å gjøre? Ved en tilfeldighet oppdager en pleier at en pasient ved et sykehjem i Hå kommune sitter i en dam av urin i sengen. Lav bemanning gjør at vedkommende må vente ytterligere tre timer på hjelp. Alle avvik gis alvorlighetsgrader: Lav, middels, høy. Det ble altså vurdert å ha en lav alvorlighetsgrad at en pasient som hadde sittet i sin egen urin i uviss tid måtte sitte i samme urindam i ytterligere tre timer. Dessuten: Tross all offentlig debatt om at lav bemanning kan gå utover pasientenes verdighet: Bemanning var ikke en av kategoriene de ansatte førte avvik etter. Disse stikkprøvene bekreftet altså at vi måtte utvikle et helt eget system. En helt egen klassifisering av de beskrevne hendelsene, som tok utgangspunkt i verdighet. Vi ønsket å samle alle avvikene i ett regneark, slik at alle kunne klassifiseres og struktureres etter samme mal. Vi endte opp med et regneark med følgende kolonner for hvert av de 17.500 avvikene:

- Nummerering av avvik
- Navn på kommune
- Sted (sykehjem/hjemmetjeneste)
- Dato
- Kommunens beskrivelse av avviket (råtekst)
- Vår renskrevne og kvalitetsikrede beskrivelse av avviket
- Kommunens vurdering av alvorlighetsgrad (lav, middels, høy)
- Vår vurdering av alvorlighetsgrad (fargekoder: grønn, gul, rød, svart)
- Vår fritekst (kommentarer)
- Vår vurdering av sammenheng mellom bemanning og verdighet (1–6)
- Vår angivelse av temaer (37 kategorier og kriterier)

Vi kommer tilbake til hvordan vi utviklet en metode for å identifisere og vurdere hendelser som kan ha gått utover pasienters verdighet, men først: Hvordan skulle vi klare å konvertere tusenvis av avvik fra 15 kommuner - de fleste med hver sin logikk, hver sin struktur - inn i dette regnearket? Slik at epler kunne sammenliknes med epler?

10. Konvertering ved hjelp av skript, digitale researchverktøy og kunstig intelligens

Det kan godt være at vi kunne ha løst denne utfordringen på andre måter, men dette var til dels nye problemstillinger for oss.

- De “beste” datasettene fra kommunene kom som regneark. Med enkel bearbeiding fikk vi disse dataene inn i regnearket med vår oppsatte struktur.
- Bruk av skript: Fra enkelte kommuner fikk vi lange pdf-filer med strukturert, ren tekst. Her satte vi opp et skript som registrerte når et nytt avvik begynte i dokumentet. Slik ble avvikene separert fra hverandre og informasjonen gikk inn i et regneark, og kunne så legges inn i databasen vår. Men en rekke dokumenter var umulige å konvertere gjennom standard datarydding.
- Bruk av KI-verktøyet NotebookLM: Noen mindre kommuner ga oss det som fremsto som papirskjemaer som var skannet og plassert nedover i et langt dokument. Det var flere avvik på hver side, og lite struktur. Her tok vi i bruk KI-verktøyet NotebookLM. Dette hjalp oss å dele opp dokumentene, slik at de kunne legges inn i databasen, og med den strukturen vi hadde valgt. Tester viste at NotebookLM var langt mer egnet til denne jobben enn ChatGPT.
- Bruk av researchverktøyet PinPoint: Det mest krevende datasettet fikk vi tvunget inn i vårt datasett ved å bruke Googles PinPoint, et researchverktøy som benytter KI. Dette gjaldt forsendelsen fra Stavanger kommune. Da kommunen til slutt ble tvunget til å gi innsyn, mottok vi 5647 skannede A4-sider i et langt dokument. Skjemaene var ulike, alt etter typen avvik. En i utgangspunktet håpløs samling data å rydde i PinPoint er et verktøy som kan laste opp store mengder dokumenter, og søke gjennom disse ved å bruke Googles søketeknologi (i stedet for standard filsøking) og ved å bruke KI. Den mest spennende funksjonen, som vi hadde sett noen medier bruke før oss, er muligheten til å pakke ut strukturerte data. Altså data fra mange dokumenter som ser relativt like ut. Dette fungerer også selv om det ikke er gjenkjennbar tekst i dokumentene.

Bruk av Adobe Acrobat: Første utfordring var imidlertid at Stavanger kommune hadde sendt oss 5647 sider i et dokument (med drøyt 3000 avviksmeldinger). PinPoint henter ut strukturerte data fra *ulike* dokumenter. For å komplisere det ytterligere rent teknisk: Noen avviksmeldinger gikk over én side, noen over to, enkelte over tre sider. Dette løste vi ved å bruke Adobe Acrobat, et velkjent verktøy for blant annet deling og redigering av PDF-filer. Adobe lot oss enkelt dele det enorme dokumentet opp i enkeltsider. I tillegg kunne vi velge at navnet på dokumentene skulle være sidetallet i det opprinnelige dokumentet (altså fra 01 til 05647). Det var viktig at alle originaldokumenter i prosjektet hadde et nummer, slik at vi raskt kunne finne fram til dem, for eksempel ved Line-by-Line.

“Trening” av PinPoint: Når vi hadde konvertert alle dokumentene til enkeltdokumenter som inneholdt ett avvik hver, var neste skritt å hente ut de strukturerte dataene vi ønsket. Dette fungerer slik at du velger et hoveddokument hvor du viser verktøyet hva som skal hentes ut. Du “trener” verktøyet på flere

dokumenter om nødvendig. Her måtte vi jobbe en del, siden det som sagt var ulike skjemaer, og det var forskjell om informasjonen kom på side én eller tre. Etter en del finpussing, fikk vi ganske gode resultater. Opplysningene kunne deretter eksporteres til regnearket, hvor dataene la seg på plass i vårt oppsett, med hvert sitt dokumentnummer. Derfor kunne vi også sortere dokumentene i stigende rekkefølge på navn, og kom avvikene som gikk over flere sider etter hverandre.

11. Hva er verdighet? Forsøk på å utvikle en verdighetsindeks

Det var med stor nysgjerrighet vi dukket inn i materialet, og stadig kom over eksempler på avvik som framsto å gå utover de eldres verdighet. I Randaberg skrev en pleier avvik om en pasient som våkner klokka 10, men ikke fikk mat før klokka 14. "Ingen ansatte har tatt ansvar for å gi ham mat", skrev pleieren. I Gjesdal kommune måtte en pasient som var døende vente i en time på smertelindrende medisiner. Grunn: Det var bare to sykepleiere på jobb. Vi hadde nå samlet tusenvis av avviksmeldinger i én database strukturert etter våre behov. Andre journalistiske prosjekter har gjerne satt strek der: Renskrevet og redigert avvik som handler om ett bestemt tema - f. eks. vold og trusler mot ansatte - og publisert. Jo, det er svært interessant. Men det vi ønsket var altså å identifisere noe sykepleiere og helsefagarbeidere landet rundt *ikke* har fått beskjed om å kartlegge: Brudd på Verdighetsgarantien. Kunne vi sette opp noen kriterier for brudd på de eldres verdighet? Da måtte vi se nærmere på: Hva er Verdighetsgarantien? Og hva er verdighet? Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien) ble lansert av daværende statsminister Jens Stoltenbergs regjering i 2010, og trådte i kraft i januar 2011. Det er altså en statlig forskrift, og kanskje den eneste som faktisk inneholder ordet *garanti*. §1 sier: "Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom." Stikkord i resten av den relativt kortfattede forskriften er: Respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. God hygiene. Variert kosthold. Normal døgnrytme. Aktiviteter. Mulighet for frisk luft. Eldre skal ha et "mest mulig normalt liv". Dette var altså ikke en fjern drøm. Men garantien Stoltenbergs regjering ga i 2010, og som vi undersøkte omtrent samtidig som han kom tilbake i Jonas Gahr Støres regjering vinteren 2025. Kunne vi lage en Verdighetsindeks? Kunne vi få hjelp av KI også her? Vi forsøkte. ChatGPT, Claude og NotebookLM ble fôret med Verdighetsgarantiens definisjoner på verdighet. Vi måtte innse at KI ennå ikke er på linje med professor Balthazars universalmaskin. Drømmen om en KI-drevet verdighetsindeks var over. Vår neste idé var mer lovende: databasen vår var søkbar. Vi utviklet en søkemanual med et større sett med søkeord. Den inneholdt ord og uttrykk som gikk igjen i hendelser som virket å gå utover de eldres verdighet. Et tema vi utviklet søkeord på var "Hygiene", med trunkerte søkeord som dusj, vask, toalett, bleie, pants, avføring, oppkast, tannpuss osv. Et annet tema var fall, og trunkerte søkeord som fall, liggende besvimt, alene. Andre søkeord kunne gå på sinnstilstand og fysisk ubehag, som redd, smerte, urolig. Andre mer direkte søkeord var uverdig, verdig, forsvarlig, bemanning osv. Vi testet ut nærmere 100 søkeord. På denne måten identifiserte vi mange relevante hendelser. Samtidig: Vi snublet jevnlig over hendelser som helt klart framsto som uverdige, men ikke ble oppdaget ved søk.

Så hva kunne vi gjøre?

Jo, det opplagte.

12. Gjennomlesning og fargekoding av 14.500 uønskede hendelser

Vinteren 2025 leste vi gjennom hver eneste avviksmelding fra 14 av Sør-Rogalands 15 kommuner (Stavanger hadde ennå ikke gitt innsyn). Med våre egne øyne, og uten noen hjelp fra KI eller andre verktøy. Det var praktisk mulig å få lest og vurdert hver av de 14.500 avviksmeldingene ved at to journalister leste på heltid, to på deltid. Avviksmeldinger som omtalte hendelser som kunne ha med pasientens verdighet å gjøre, kodet vi med en farge etter grad av alvorlighet. Dette var en grovmasket første siling av materialet. Vi kom over hendelser, og diskuterte fortløpende hvordan de burde fargekodes. Den ovennevnte søkemanualen ble endret til en slags veileder. Den inneholdt blant annet føringer for fargekodingen:
Blank: Avviket handler om andre forhold enn verdighet.
Grønn: Kan ikke utelukke at pasienten har opplevd noe uverdig, men vanskelig å si ut fra beskrivelsen.
Gul: Hendelsen framstår som uverdig.
Rød: Du kjenner det i magen. Dette vil du ikke at din mor eller far skal oppleve.
Svart: På verdigheten løs. Framstår som uakseptabelt.
Er ikke dette langt på vei subjektive vurderinger? Skal journalister holde på med slikt? Er dette objektiv journalistikk. Det vil sikkert noen innvende. Til det kan vi svare: Vurderingene er ikke tatt ut av løse lufta. Til grunn ligger Verdighetsgarantiens definisjon på verdighet. Men også en rekke samtaler vi hadde vinteren og våren 2025 med flere av landets fremste eksperter på eldreomsorg, pasientsikkerhet og menneskerettigheter. De ga oss gode innspill på hva vi skulle se etter. Det skal jo også sies at noen av oss har jobbet journalistisk med eldreomsorg eller velferdsstaten i mange år. Men kanskje viktigst var spørsmålet: Hva ville du ha sagt om din mor eller far opplevde dette? Det er et spørsmål de fleste har kompetanse til å svare på.
Etter første gjennomgang (av alle kommuner unntatt Stavanger), hadde vi kodet rundt 1200 av de 14.500 avviksmeldingene som gule, røde eller svarte. Vi mente å kunne fastslå at disse 1200 hendelsene “kan ha gått utover de eldres krav på verdighet”. Vi stilte oss spørsmålet: I hvilken grad har de uverdige hendelsene sammenheng med bemanningen ved sykehjem og hjemmetjenester? Grunnen til at vi ville se nærmere på sammenhengen mellom verdighet og bemanning, var fremtidsutsiktene. Det kommer til å bli vanskeligere å få tak i nok kvalifisert bemanning til eldreomsorgen. Dette gjorde også prosjektet mer "spiselig" for fagfolk og pleiere. De skjønte at vi ikke var ute etter å ta ansatte på gulvet som gjorde feil. Vi ville peke på systemiske utfordringer. Og som vil kunne bli større med mindre bemanning.
Kunne vi finne ut av dette?

13. Undersøkelse av sammenheng mellom bemanning og brudd på eldres verdighet

Et funn underveis i prosjektet er at ingen av de 15 kommunene lager statistikk av det unike og omfattende materialet som avviksmeldingene er. Det ble klart da vi ba de aktuelle kommunene sende oss slik statistikk. Kommunene nøyde seg med typisk mindre uttrekk av data og øyeblikksbilder til internt kvalitetsarbeid. Etter at Aftenbladet ba om statistikk, utarbeidet Stavanger kommune en enkel oversikt over antall avvik innenfor de ulike kategoriene i løpet av ett år. Men ingen sammenkobling av data eller statistikk som ga noen mening. Hva kunne så vi gjøre med materialet -

som Stavanger kommune altså mente hadde “liten generell interesse”?
Vi bestemte oss for å gjøre en grundig analyse av de 1200 hendelsene som var fargekodet gul, rød og svart. I hvor stor grad kunne vi se en sammenheng mellom mulig uverdige hendelser og lav bemanning, tidspress og svikt? Det er et spørsmål som griper rett inn i den nasjonale debatten om eldreomsorgen, og som kommer til å bli mer og mer aktuelt i årene som kommer. Igjen foretok vi subjektive vurderinger, der vi diskuterte oss fram til hvor grensene skulle ligge. I databasen kodet vi hvert avvik for sammenhengen mellom bemanning og uverdighet, på en skala fra 1 til 6, der 6 var sterkest. Vi la alle avvik med skår 4-6 over i en ny database. Dette var drøyt 500 avviksmeldinger, der vi så en relativt klar sammenheng mellom bemanning, tidspress og svikt - og det at eldre pasienter opplevde en mulig uverdig behandling. Hvert avvik ble deretter kodet med ulike kriterier og kategorier. Disse kriteriene var dels knyttet til verdighet, dels til hva slags hendelse som var beskrevet. Dels kodet vi avvikene med ordinære kategorier som kommunene fører avvik på, som fall og medisiner. Dels utviklet vi nye kategorier, for eksempel Redsel, Ubehag, Bemanning og Varsel (System).
De 37 kriteriene og kategoriene vi kodet de drøyt 500 avvikene med, var følgende:

- Fall, Hygiene, Trusler, Tvang, Medisiner, Skade, Bemanning, Uinteressant, Skade på personal, Kommunikasjon, Seksuell trakassering, Vold, Smerte, Annet, Utagering, Redsel, Ubehag, Dokumentasjon, Dødsfall, Angrep på personal, Dobbeltrom, Mangler utstyr, Ødelagt utstyr, Personal svikter, Brannfare, Forglemmelse, Alarm, Legging/vekking, Varsel (system), Rus, Mat, Arbeidsmiljø, Beboer forsvant, Glemt beboer, Lufting, Medikamentering, Innelåsing

14. Systemvarslene: Hvordan strukturering og koding ga nye funn

Noen ord om enkelte andre kriterier. Vi har ikke sett at noen pleiere i Norge fører avvik i kategoriene “redsel”, “ubehag” eller “smerte”. Ei heller “hygiene”. Men gjennomgangen av materialet viste at disse kategoriene framsto som viktige, for oss som var opptatt av verdighet. Derfor ønsket vi en oversikt over hendelser der pasienter for eksempel var blitt redde. Som da en pasient på sykehjem ble glemt igjen på badet. I tre kvarter gråt og skrek hun og dunket med en pinne, i håp om at de ansatte skulle høre henne. Hun hadde nesten kravlet seg fram til alarmen da en ansatt kom inn. “Hun er tydelig redd og oppskaket av hendelsen”, skrev pleieren.
Vi kunne også se hvilke avvik pleierne ga høy og lav alvorlighetsgrad. Flesteparten ble gitt lav alvorlighetsgrad. En del av disse ble kodet både røde og svarte i vår vurdering av verdighet. For eksempel dette avviket fra Sandnes kommune:
“Undertegnede oppdaget under stell at pasient var tildekket i avføring. Det hadde sivet ut fra bleien og opp ryggen. Det var størknet, noe som tilsier at pasient har ligget med dette lenge. Var veldig vanskelig å få vasket bort.”
Kodingen av avvik ga jevnlig nye funn, og kategorien Varsel (System) var spesielt interessant. I Klepp skrev en pleier at de ikke hadde mulighet til å gi annet enn nødvendig helsehjelp. “Forståelig om pårørende reagerer på det de ser og kan oppleve når de er på besøk. Beboere blir liggende, da det rett og slett ikke er tid til å prøve å få de våkne og opp,” skrev pleieren. “Oppleves som vi driver en fabrikk med varer”, skrev en pleier i Sandnes. I Hå kommune varslet en pleier om at pasienter som krevde lite, gjerne ble liggende dehydrerte og våte av urin. «Flere ansatte har

fortalt at de har tatt til tårene både før, etter og på jobb,» skrev pleieren.
Kodingen ga oss flere uventede funn. For eksempel: Selv om avvikene var knyttet til enkeltpasienter, så vi at pleiere med jevne mellomrom benyttet anledningen til å slå alarm: Generelt lav bemanning gikk utover pasientenes sikkerhet, omsorg og verdighet. Disse ble kodet Varsel (System). Aftenbladet ga 60 avviksmeldinger den koden. Disse avvikene framsto i realiteten som relativt omfattende og alvorlige systemvarsler. Men de lå altså gjemt i taushetsbelagte avviksmeldinger tilknyttet pasienter. Avvik som ifølge enkelte kommuneledere var av liten generell interesse. Systemvarslene hadde derfor aldri nådd ut til offentligheten - verken til folkevalgte eller allmennheten. Ikke før Aftenbladet publiserte dem våren 2025. Dette er ett eksempel på hvordan koding av materialet ga nye funn som hørte til i den offentlige debatten om eldreomsorgen. Og overordnet: Ingen - heller ikke andre kommuner i Norge, så vidt vi har sett - hadde tidligere laget en undersøkelse av sammenhengen mellom bemanning og mulig brudd på de eldres verdighet.

15. Søk etter pårørendes erfaringer - og nok en hump i veien

Undersøkelsen tok utgangspunkt i rapporteringer fra ansatte. Vi jobbet intenst også med å innhente erfaringer fra pårørende og pasienter. I den forbindelse fattet vi interesse for den pårørendeundersøkelsen Stavanger kommune hadde brukt til å dokumentere at eldreomsorgen i kommunen holdt høy kvalitet og at de pårørende var tilfreds. Undersøkelse blant pårørende til beboere ved sykehjem i byen ga altså relativt høy skår. Men da vi leste et notat om undersøkelsen kom det også fram at rundt halvparten av de 420 pårørende som deltok i undersøkelsen, også hadde skrevet en såkalt fritekst-kommentar. Det framkom at et mindretall kom med ros. Men flertallet var klart kritiske og/eller kom med forbedringsforslag. Aftenbladet ba om innsyn i de pårørendes skriftlige kommentarer, men kommunen sa nei. Kommuneledelsen viste til at den hadde lovet konfidensialitet i invitasjonen til undersøkelsen. De pårørendes kritikk og ros ble derfor arkivert hos byrået Sentio, som utførte undersøkelsen. Byrået sendte heller kommunen en kort oppsummering av de pårørendes ris og ros. Verken de folkevalgte eller allmennheten fikk derfor se hva slags ros og ris over to hundre pårørende hadde kommet med.
Aftenbladet klaget og innhentet en uttalelse fra professor emeritus Jan Fridthjof Bernt. Han mente i korthet at en kommune ikke kan la viktig informasjon bli holdt hemmelig, ved å la informasjonen være arkivert hos en privat aktør. Statsforvalteren ga imidlertid Stavanger kommune medhold, og mente løftet om konfidensialitet var bindende. Vi klaget til Sivilombudet, som dessverre avslo å behandle saken. Én av de folkevalgte i Stavanger ble kjent med dette. Han fremmet i april 2025 et forslag om at fritekster i alle bruker- og pårørendeundersøkelser heretter skal legges fram for de folkevalgte. Forslaget ble enstemmig vedtatt av Stavangers utvalg for helse- og velferd. Kommuneadministrasjonen bekreftet i desember overfor Aftenbladet at slik kritikk og ros fra brukere og pårørende heretter skal være offentlig.
Vi gjorde uansett en rekke grep for å komme i kontakt med så mange pårørende som mulig før publisering av hovedsaken i april. Ett av dem var rett og slett å lage en artikkel hvor to av oss gikk ut og etterlyste kontakt med pårørende som hadde erfaringer med eldreomsorgen. De kunne ringe oss eller skrive noen ord. I løpet av noen uker hadde vi et excel-ark fylt til randen med pårørende, men også enkelte pasienter og ansatte i eldreomsorgen. Vi kategoriserte og vurderte casene i arket. Flere av disse endte opp som reportasjer. Andre ga oss nyttige bakgrunnssamtaler

og gode innblikk i deres situasjon. Vi ba Statsforvalteren sette oss i kontakt med pårørende/pasienter i de ulike tilsynssakene vi fikk innsyn i. Dette har Statsforvalteren anledning til. Men de viste til en ny praksis, der de nekter innsyn hvis pasienten er død. Det var tydelig at både Statsforvalteren og kommunene hadde lagt seg på denne nye linja. I noen tilfeller klarte vi å finne pårørende til døde pasienter selv. Dette gjorde vi ved å sammenstille omtrent dødsdato, dødsannonse, sted og noen ganger nettstedet grav.no. Vi snakket med pårørende i to ulike tilsynssaker, og begge stilte opp og fortalte sin historie.

16. Etiske vurderinger, kvalitetssikring og Line By Line

Det var knyttet flere etiske dilemmaer til undersøkelsen. Under den første nyhetsdokumentaren (21. april 2025) redegjorde vi for noen av disse under tittelen "Slik har vi jobbet". Et opplagt spørsmål, er hvordan Aftenbladet kan gjøre egne subjektive vurderinger av om hendelser går på akkord med Verdighetsgarantien. For det første så valgte vi å aldri formulere oss slik. Vi valgte å skrive at vi avdekket 500 hendelser som *kan ha gått utover de eldres verdighet*, samtidig som de kan knyttes til lav bemanning, tidspress og svikt. Videre la vi de 500 hendelsene fram for en rekke eksperter og fagfolk, fra for eksempel Nasjonalt senter for aldring og helse, Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling, NTNU, Norges institusjon for menneskerettigheter og Norsk sykepleierforbund. Ingen stilte spørsmål ved om det var riktig å kategorisere hendelsene som mulig uverdige. Tvert i mot fikk vi tidvis inntrykk av at vi journalister hadde vært forsiktige.

– Dette er helt uakseptabelt. Det er omsorgssvikt på omsorgssvikt. Jeg ser også at mange ansatte er fortvilet over ikke å strekke til, sa for eksempel Wenche K. Malmedal, professor og leder av NTNUs forskningsgruppe Aldring og eldres helse.

– Dette er opprørende lesning. Flere av sakene avdekker uverdige forhold som er uakseptable menneskerettslig. De illustrerer tydelig at noe må gjøres for å bedre rettighetssituasjonen i norsk eldreomsorg, sa Gro Nystuen, som var konstituert direktør ved Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM).

Men uansett, utvalget hendelser vi publiserte var blitt til etter våre subjektive vurderinger. Vi gjorde det klart overfor leserne at andre kan vurdere det annerledes. Vi fikk imidlertid ingen kritikk for metoden.

En annen problemstilling var anonymisering. Pasientene vi omtalte skulle ikke identifiseres. Enkelte kommuner leverte mer detaljert informasjon enn andre, for eksempel navn på sykehjem og dato for hendelse. Disse opplysningene tok vi vekk, av hensyn til pasientene.

En annen opplagt problemstilling var: Kunne KI ha kludret det til? Selv om KI tilbyr suverene arbeidsverktøy, vet vi også at KI ikke kan stoles på. Svaret er selvsagt: Manuell faktasjekk.

Faktasjekken inkluderte at vi satte oss sammen to og to og leste sakte gjennom hver eneste setning i de 500 avvikene vi skulle publisere, såkalt Line By Line. Da hadde vi på forhånd renskrevet og redigert avvikene. I dette arbeidet passet vi på at pleiernes ordlyd ble beholdt. Men vi fjernet skrivefeil, faglige forkortelser og sideinformasjon som ikke hadde med verdighet å gjøre. Under Line By Line hadde vi spesiell fokus på to forhold: Var avviksmeldingen korrekt gjengitt? Så mens vi leste meldingen, hadde vi originaldokumentet til avviksmeldingen framme. Vår egen nummerering av hvert avvik gjorde at originalen lå et klikk unna. For det andre dobbeltsjekket vi: Er dette virkelig en mulig uverdig hendelse? Og har vi satt rett alvorlighetsgrad? Hvordan ville du ha reagert om din mor ble utsatt for dette? Har det med bemanning,

tidspress eller svikt å gjøre? Det var en relativt intens periode, dette. Og vi har for eksempel spart på en liten papirlapp hvor det står med utflytende håndskrift: “Sjekk alle mot original”, skrevet av en av oss midt på natten.
Før publisering sendte vi samtlige 500 ferdigredigerte avvik til de respektive 14 kommunene. Samt et sett med spørsmål og tilbud om tilsvar. Ingen av kommunene hadde nevneverdige innvendinger. Men vi fikk noen innspill på konkrete avvik. Vi fjernet kommunenavn på én hendelse, fordi saken var spesiell og kunne føre til unødig belastning for familien. Totalt, med både den første saken med 14 kommuner og siden saken med avvikene fra Stavanger, hadde vi publisert totalt 560 avviksmeldinger. I ettertid ble vi gjort oppmerksom på én mindre feil i ett av avvikene, som straks ble rettet og ført inn i rettelogg.
Vi laget en oversikt over hvilke kommuner som hadde flest hendelser som gikk på akkord med Verdighetsgarantien i forhold til innbyggertall. Den publiserte vi ikke. Vår vurdering var at tallene på kommunenivå ikke var store nok til at oversikten ville være statistisk signifikant. Vi ønsket ikke en debatt om metoder, men om verdighet i eldreomsorgen. Det var også grunnen til at vi var tilbakeholdne med å publisere annen statistikk. Oversikten over for eksempel hvor mange saker som dreide seg om hygiene, eller ubehag/smerte/redsel ble heller brukt til å generelt peke på tendenser i materialet. Styrken i undersøkelsen lå først og fremst i de mer overordnede funnene, på tvers av kommunegrensene. Funn som sier mer om eldreomsorgen i Norge, enn om situasjonen i Klepp.
Et siste etisk dilemma er faren for at debatten skal handle om at mediene driver svartmaling av eldreomsorgen. “De ansatte på gulvet gjør jo så godt de kan!” Jo, det gjør nok de fleste. Ett svar her er at vi inntok et systemperspektiv. Vi gikk lenger enn kun å fokusere på brudd på eldres verdiget, men gransket også sammenhengen med lav bemanning, tidspress og svikt. Norsk sykepleierforbund var blant flere aktører som ønsket en slik tilnærming velkommen. Et annet grep var å aktivt identifisere reportasjer som viste mye av det gode arbeidet som gjøres på gulvet i eldreomsorgen. Som da vi publiserte en minutt for minutt-reportasje fra et sykehjem i Hå. Eller rosende postkort fra pårørende til beboere ved et sykehjem i Stavanger.
Samtidig: Medienes rolle er ikke f.eks. å øke rekrutteringen til eldreomsorgen, slik enkelte i debatten mente. Men det er å drive kritisk og undersøkende journalistikk, og beskytte enkeltmennesker eller grupper i samfunnet mot overgrep og forsømmelser fra offentlige myndigheter og institusjoner (VVP 1.5).

17. Presentasjon - nye etiske problemstillinger

Nærmest ved en tilfeldighet fikk vi muligheten til å få byrået Instorier til å designe hovedsaken. De viste stor interesse for det journalistiske prosjektet, og kom med mange gode forslag til hvordan den relativt komplekse historien kunne fortelles effektivt, pedagogisk og ikke minst visuelt. At resultatet ble godt, gjenspeiles i at dokumentaren hadde svært høy lesning.
En interessant diskusjon vi hadde, handlet om kunstig intelligens. På et tidspunkt testet Instorier ut å mate KI med beskrivelser av avviksmeldingene, og be om illustrasjoner. På den måten kunne man billedlegge de reelle historiene på en smart måte. Det var en interessant øvelse. Og man kan jo på den ene siden si: Hva er galt med en KI-skapt illustrasjon? Vi benytter jo tidvis illustrasjoner laget av mennesker?

Men vi ble raskt enige om at det var helt uaktuelt å bruke KI-skapte illustrasjoner. Grunnene var flere. Den viktigste er at kjernen av det vi driver med er å avdekke sanne historier. Hvilken signaleffekt vil det da gi om vi bruker KI-skapte illustrasjoner? Vi var ikke der da en pasient i Sandnes ble sittende på badet gjennom hele natten. Vi vet ikke nøyaktig hvordan scenen utspilte seg da han om morgenen ble funnet med kutt i hodet, skader på kroppen og gjennomvåt av urin. Skal vi da la KI lage en spennende illustrasjon - som fort kan vise seg å være usann? Svaret var nei. Diskusjonen var nyttig - og vil trolig dukke opp igjen.
Ellers var det viktig for oss å gi leserne en søkbar database hvor de potensielt kunne lese alle 500 hendelsene, eller bare hendelsene i deres kommune, samt vår vurdering av alvorlighetsgrad. Databasen ble utarbeidet av Instorier, og framsto som enkel og praktisk å manøvrere i for leseren. Til sjuende og siste handlet dette om å bidra til åpenhet om en type dokumentasjon som aldri før har blitt offentliggjort i vår region.

18. Åpenhet også i Stavanger etter politisk press

Hva så med Stavanger kommunes hemmelighold? Den største av de 15 kommunene i Sør-Rogaland, hevdet altså at de 3000 avvikene deres ansatte hadde skrevet på tre måneder, var av liten generell interesse. Etter at vi publiserte de 500 avvikene fra de øvrige kommunene i Sør-Rogaland, var de folkevalgte i Stavanger enige om én ting: Også Rogalands største kommune skal utvise åpenhet. Det gjorde ikke inntrykk at Statsforvalteren hadde gitt kommuneadministrasjonen medhold i at arkivsystemet deres var så antikvarisk, at det ville være “urimelig arbeidskrevende” å hente dem ut. Og:
“Å avslå innsyn man har rett på fordi kommunen har foreldede systemer eller for mye å gjøre, er helt uakseptabelt. Det harmonerer overhodet ikke med de krav Stortinget har satt til forvaltningen. Offentlighetsloven skal sikre innsyn. Det er opp til kommunen å sørge for at loven blir fulgt”, sa presse- og innsynsekspert Gunnar Bodahl-Johansen til Aftenbladet. I samme artikkel (19. mai 2025) publiserte vi en liten undersøkelse vi hadde foretatt. Der sammenliknet vi tiden en rekke kommuner hadde brukt på å identifisere og sladde avviksmeldinger. Noen av dem hadde også samme arkivsystem som Stavanger. Kommuneadministrasjonen hevdet nå at den ville bruke to og en halv måned på å frigi 3300 avviksmeldinger. Det utgjorde 53 virkedager, og 62 avviksmeldinger per dag. Vår utregning viste følgende:

Eigersund (som også hadde arkivsystemet CosDoc) hadde en saksbehandlingstid som tilsa at de ville ha brukt 5,5 dager på å frigi 3300 avviksmeldinger. Sandnes kommune ville ha brukt drøyt ni dager, Sola kommune 19 dager og Strand kommune 24 dager. Selve uthentingen av de mer enn 3000 avviksmeldingene var ifølge Stavangers kommuneadministrasjon “en svært omfattende, manuell jobb”. I Strand kommune, som hadde samme arkivsystem, hadde de hentet ut 1900 avviksmeldinger til Aftenbladet. Systemansvarlig sa til Aftenbladet at uthentingen tok svært kort tid: “Cirka fem minutter. Det var ikke noe problem i det hele tatt.” Kommuneadministrasjonen la ikke skjul på sin misnøye med det politiske ønsket om innsyn. Saken måtte til politisk behandling to ganger våren 2025, før det var på det rene at kommunen måtte fram med korrekturlakken. På forhånd sendte vi for øvrig

den glimrende avgjørelsen fra Statsforvalteren, som ga klare instrukser om hvor lite som skulle sladdes. Noe som igjen burde være tidsbesparende for kommunen. Vi mottok drøyt 3000 avviksmeldingene i august 2025. Og rakk å gjennomgå materialet slik at det ble publisert en uke før stortingsvalget i september. Slik satte vi dagsorden lokalt før valget. Gjennomgangen viste at det var mer å si om eldreomsorgen i Stavanger enn at den holdt "høy kvalitet". Aftenbladet avdekket rundt 500 hendelser på tre måneder som kan ha gått utover pasientenes verdighet. Vi kvalitetssikret 60 av dem før vi publiserte en uke før valget.

19. Funn, reaksjoner og konsekvenser

Påviste at bemanning og tidspress førte til uverdig behandling av eldre: Aftenbladet klarte tross betydelig motstand – og gjennom innsynskamp, KI og kreative metoder – å foreta en systematisk undersøkelse av verdighet i eldreomsorgen. Vi avslørte at på ett år ble 500 eldre pasienter utsatt for mulige uverdige hendelser som hadde en sammenheng med lav bemanning, tidspress og svikt.
Sier trolig i fra om uverdige hendelser en gang i timen: Dersom Aftenbladets undersøkelse i Sør-Rogaland er representativ, indikerer det at ansatte i eldreomsorgen i Norge sa ifra om anslagsvis 11.600 mulig uverdige hendelser på ett år. Dette er hendelser som kan knyttes til lav bemanning, tidspress og svikt. Det betyr i så fall at landets sykepleiere og helsefagarbeidere sa ifra om slike hendelser én gang i timen.
Avdekket at Verdighetsgarantien trolig brytes hver dag: Aftenbladets mål var å undersøke i hvilken grad Verdighetsgarantien blir overholdt. Den statlige forskriften om en verdig eldreomsorg ble lansert av regjeringen Stoltenberg i 2010. Kommunene fører ikke avvik knyttet til Verdighetsgarantien. Men Aftenbladet fant en metode for å identifisere beskrivelser som kunne utgjøre brudd på Verdighetsgarantien. Flere av landets fremste eksperter leste de 500 hendelsene, og fastslo at materialet avdekket omfattende omsorgssvikt, brudd på menneskerettighetene – og Verdighetsgarantien. "Denne undersøkelsen kan tyde på at Verdighetsgarantien brytes hver eneste dag", sa Gro Nystuen i Norges institusjon for menneskerettigheter.
Alvorlige varsler om systemsvikt arkiveres bort: Sykepleiere og helsefagarbeider i Sør-Rogaland slo regelmessig alarm om systemsvikt og bemanningsproblemer som gikk utover de eldres pasientsikkerhet, omsorg og verdighet. Men disse varslene var ikke blitt kjent for verken offentligheten eller de folkevalgte, fordi de ble arkivert i taushetsbelagte avvikssystemer knyttet til enkeltpasienter.
Debatt nasjonalt: Aftenbladets oppslag om uverdig behandling av eldre grunnet lav bemanning fikk nasjonal oppmerksomhet. Blant annet hadde Dagsnytt 18 et innslag under tittelen "Avdekket store feil i eldreomsorgen", der Aps stortingsrepresentant Truls Vasvik debatterte Aftenbladet funn med Frps helsepolitiske talsperson på Stortinget Bård Hoksråd (22. april 2025). Sistnevnte konfronterte også statsminister Jonas Gahr Støre (Ap) med funnene i Stortingets spørretime dagen etter. "Jeg har både lest og hørt nå, og det gjør et veldig sterkt inntrykk at eldre opplever det de opplever. Sånn skal det ikke være. Alle i Norge skal behandles med verdighet," sa Vasvik. Fra Stortingets talerstol hevdet Frp´s Bård Hoksrud at Aftenbladets "grusomme" funn bekreftet at statsministeren ikke hadde foretatt seg noe for de eldre de siste årene, selv ikke etter at NRK Brennpunkts historie om Lily rystet Norge ved forrige valg. Frp-politikeren mente Gahr Støre primært var opptatt av de eldre i ukene

før hvert valg. “Er avsløringene og skildringene i Stavanger Aftenblad denne uka rystende og alarmerende nok for statsministeren til at han endelig tar nye grep, og gjør noe for å utbedre eldreomsorgen før sommeren?” spurte Hoksrud. Støre svarte først at “Det gjør inntrykk på meg som på alle når vi får historier som det vi har lest om i Stavanger Aftenblad.” “Det er ikke slik det skal være. Det er ikke slik eldre, syke mennesker skal oppleve i den kritiske syke fasen av livet hvor de skal få trygghet, omsorg, pleie”, sa Støre, før han advarte mot svartmaling av eldreomsorgen, og deretter la fram regjeringens satsing på eldreomsorgen. “Det er viktig at mediene spiller den rollen, og er vaktbikkjer sånn at vi får opp ting vi trenger å få opp i samfunnsdebatten”, sa Støre.
Debatt lokalt: “Jeg ble sint og lei meg av å lese Aftenbladets sak om avvik i eldreomsorgen. Det er ikke sånn vi skal ha det i Norge. Nå må vi brette opp ermene for å gjøre noe med det. Det er ikke noe poeng i å prøve å fordele skyld. Det har overhodet ingen betydning for de eldre og pårørende. Folk skal være trygge på at de får hjelp”, sa helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre (Ap) i et intervju med Aftenbladet. Det utgjorde starten på en debatt med over 40 reportasjer og artikler, og en svært mange debattinnlegg og diskusjoner på sosiale medier og andre steder. Aftenbladets korte TikTok-video om avsløringene gikk viralt blant de unge, med over 335.000 visninger, 24.600 likes og 393 kommentarer. På Aftenbladets valgdebatt på Fiskepiren i Stavanger før kommunevalget var eldreomsorg en hovedsak.
Vi skal ikke redegjøre for alle løfter som ble gitt, og det er også vanskelig å vurdere hvilke konkrete konsekvenser en debatt som dette får for eldreomsorgen og enkeltmennesker. Men:
Økt åpenhet om alvorlige hendelser lokalt: Aftenbladet tvang, som redegjort for over, fram innsyn i en rekke tilsynssaker i Sør-Rogaland. Det førte blant annet til at vi kunne avsløre at statsforvalteren hadde opprettet tilsynssaker etter en rekke dødsfall og alvorlige hendelser i eldreomsorgen, uten at de ansvarlige politikerne i Stavanger var blitt orientert om sakene. Dette førte til at politikerne vedtok at de heretter skal orienteres regelmessig om alvorlige hendelser i eldreomsorgen.
En prinsipiell avgjørelse om åpenhet: Vi framprovoserte også en prinsipiell avgjørelse fra Statsforvalteren som kan hjelpe oss og andre medier i Norge i årene som kommer med å begrense ulovlig sladding. Avgjørelsen er allerede sendt andre journalister, som har fattet interesse for Aftenbladets prosjekt. Fædrelandsvennen laget i september 2025 et større oppslag om avviksmeldinger i hjemmetjenesten i Kristiansand.
Økt åpenhet lokalt: Der Statsforvalteren godtok at Rogalands største kommune ikke praktiserte åpenhet, så godtok de folkevalgte det ikke. Det var fra før besluttet at Stavanger skal ha et nytt avvikssystem. Etter våre avsløringer besluttet politikerne at systemet skal innrettes slik at kommunen enkelt kan gi innsyn i avviksmeldinger. Klageprosessen ellers framprovoserte avgjørelser fra Statsforvalteren som tvang fram åpenhet hos de øvrige kommunene som nektet innsyn.
Etter at Aftenbladet klaget på at Stavanger kommune holdt ros og ris fra pårørende hemmelig (pårørendeundersøkelsen), vedtok de folkevalgte at alle bruker- og pårørendeundersøkelser i kommunen heretter skal utvise åpenhet om innbyggernes ros og kritikk.

Mediene kritiseres med jevne mellomrom for å svartmale eldreomsorgen gjennom enkeltsaker. I dette prosjektet lot vi enkeltsaker, som historiene om Else og Lily, inspirere oss til en systemisk undersøkelse av eldreomsorgen. Det er mulig det er riktig at kvaliteten på eldreomsorgen i Norge er høy, og at mange brukere og

pårørende er fornøyde. Men en sannhet har gjerne flere sider. I vårt prosjekt har vi bidratt til ny konkret kunnskap om eldreomsorgen. Norge har en Verdighetsgaranti for eldreomsorgen som brytes regelmessig, trolig hver eneste dag. Mange av bruddene på de eldres verdighet har sammenheng med lav bemanning og tidspress.

Vedlegg: Publiserte saker og lenker

1. Aftenbladet avslører: Les 500 interne meldinger fra eldreomsorgen (NB! søkbar liste med 500 meldinger I BUNN av saken)
2. Tik-tok-video: Uverdige forhold i eldreomsorgen
3. Stavanger: 12.000 uønskede hendelser i eldreomsorgen holdes hemmelig
4. Fortvilede sykepleiere: – At folk gråter på jobb, er ikke uvanlig
5. Støre: - Det er ikke slik eldre, syke mennesker skal oppleve den kritiske fasen av livet
6. Politikere reagerer på hemmelighold: – Totalt uakseptabelt
7. Stavanger snur – vil likevel gi ut avvik
8. Mímir Kristjánsson: – Må jeg slutte på Stortinget og flytte hjem for å ta vare på mamma?
9. Helseministeren: – Jeg skal være den første til å erkjenne at vi må gjøre mer
10. Nå er Per Kristian oppe av senga: – Et under
11. Ordførere vil ta tak: – Ikke slik vi ønsker eldreomsorgen skal være
12. Dans på Slåtthaug sykehjem: - Dette er næring til hjertet
13. – Hei, kompis! Nå kommer jeg og plager deg igjen
14. Alle partiene vedtok å gi ut eldreavvik
15. Etterlyser frisk luft på sykehjemmet: - Det foregår veldig lite aktivitet
16. Sykehjemmet vil ha hjelp fra pårørende: – Vi er ikke et femstjerners hotell
17. Reagerer: - Skremmende og problematisk
18. Advarer politikerne mot å vise fram uønskede hendelser i eldreomsorgen
19. Endelig vedtatt: Stavanger kommune skal gi innsyn uønskede hendelser i eldreomsorgen
20. – Sangen er min måte å kommunisere med Jorun på
21. Max Domke (82) ble sendt fra sykehus til sykehjem: - Han skrek av smerter
22. 14 eldre døde uventet: – Vi har på ingen måte blitt informert
23. Ber Kommune-Norge ta fra barn og unge – og gi til eldre og syke
24. Statsråden om eldrebølgen: – Vi må tørre å ta grep
25. Politikerne skal få månedlige oppdateringer om tilsynssaker
26. Her sendes demente Martha (98) ut av sykehjemmet: For frisk!
27. – De pårørende kan ikke være et bemanningsbyrå
28. Ber kommunene lage avtaler med pårørende
29. Les 60 interne meldinger: Her er eldre-avvikene Stavanger kommune ikke ville vise
30. Eldreomsorg: Verre enn jeg fryktet
31. Kommentar: Trygt nok for eit skrøpeleg liv?
32. Nesten hver natt må kreftsyke Astrid (80) opp for å passe på sin demenssyke mann
33. Mange kommuner svikter: Eldre som bor hjemme blir sykere
34. Valgdebatt: – Ingen skal slå seg på brystet og si at det var bedre da vi styrte
35. Skuespiller Gretelill Tangen (75) er redd for å bli gammel
36. Må spare penger - kutter komlemiddagen på sykehjem
37. Ordføreren setter foten ned for komlekutt
38. Full enighet om at komla skal fredes
39. Norvald (84): - Komler er alt
40. Komlentar: Komlekrigen i Stavanger ble kort, men kuttene kommer
41. – Ikke alle engler er i himmelen. Noen arbeider på sykehjem!

42. Ingjeld (82) fikk sykehjemsplass, Astrid (80) fikk livet tilbake
43. Åpner opp etter hemmelighold av ris og ros fra pårørende