

Fagbladet

3 | 2025

2. MAY 2023 AT 16:44

Hei. Dattera di har klart det igjen. Og ødelagt livet sitt. Jeg er suspendert fra jobben, og kommer til å bli politianmeldt. Er ikke sagt opp, men det ender vel med det. Og jeg mister sikkert autorisasjonen min ...



NÅR HELSEARBEIDERE BLIR HELSEFARLIGE.

METODERAPPORT SKUP 2026

Innsendere: Marte Bjerke og Rønnaug Jarlsbo

Innhold

1. Dette er prosjektet, side 3

2. Metode, side 4

2.1 *Kartleggingen, side 4*

2.2 *Innsyn i saksdokumenter, side 5*

2.3 *Bak sladden, side 7*

2.4 *Klage og utvidet begrunnelse for avslag, side 9*

2.5 *Systematisering, en nøkkel til ny og verifiserbar informasjon, side 10*

3. Analyse, side 11

4. Kildehåndtering, kildekritikk og etikk, side 13

4.1 *Etiske diskusjoner, side 14*

4.2 *Anonymisering. Hvilke hensyn har vi tatt og hvorfor? Side 15*

5. Konsekvenser og reaksjoner, side 17

Vedlegg, side 18

FAKTA OM FAGBLADET OG PROSJEKTET

- ⦿ Fagbladet er landets største publikasjon om norsk arbeidsliv. Det trykte magasinet har et opplag på cirka 400.000. I tillegg driver vi nettavisen fagbladet.no.
- ⦿ Autorisasjonsprosjektet har resultert i 24 saker på papir og nett.
- ⦿ Over 250.000 har lest sakene på nett.
- ⦿ De fleste sakene har en gjennomsnittlig lesetid på over to minutter. Den meste leste saken har en gjennomsnittlig lesetid på nesten fem minutter.

INNSENDERE

- ⦿ **Rønnaug Jarlsbo**
ronnaug.jarlsbo@fagbladet.no
tlf.: 415 666 23
 - ⦿ **Marte Bjerke**
marte.bjerke@fagbladet.no
tlf.: 995 322 24
- Oslo 9. januar 2026

1. Dette er prosjektet

33 yrker i helsesektoren krever autorisasjon. Hvert år mister rundt 145 helsearbeidere denne autorisasjonen og dermed retten til å utøve yrket sitt. Bak tapene ligger personlige tragedier, kalkulerete overgrep, kriminelle handlinger og historier om dem som aldri skulle hatt autorisasjon.

Vi har alle lest, hørt og sett enkelthistoriene – om psykologen som forgriper seg på pasienten, om sykepleieren som stjeler medisin fra medisinrommet, om legen som utfører unødvendige undersøkelser til egen forlystelse, under dekke av at det er behandling.

Men hva kan enkelthistoriene egentlig fortelle oss?

Er historiene representative?

Hva kjennetegner dem som mister autorisasjonen på gruppenivå?

Ingen har tidligere kartlagt helsearbeidere som har mistet autorisasjonen i det omfanget vi har gjort i dette prosjektet.

Målet var å finne ut så mye som mulig om autorisasjonssystemet, rettssikkerheten til helsepersonell og pasienter, og bidra til større åpenhet og debatt rundt årsakene til at enkelte helsearbeidere blir helsefarlige.

Vi mener vår kartlegging kan bidra til å forebygge at befolkningen utsettes for alvorlige feil og overgrep.

Metodene vi har brukt er i hovedsak innsynsbegjæringer, brede og dype internettsøk og samtaler med helsearbeidere, pasienter og pårørende. Organisering, systematisering og sammenstilling av informasjon har brakt fram ny kunnskap.

Informasjonsinnhenting har vært krevende. Vi har sendt over 3000 innsynsbegjæringer til offentlige virksomheter. Dokumentene vi har fått innsyn i, har inneholdt lite synlig informasjon på grunn av sladding av taushetsbelagte opplysninger. Kobling av opplysninger fra mange kilder har gjort at vi har kunnet avdekke sider ved tilsynssaker og autorisasjonstap som ikke tidligere har vært kjent.

Våre viktigste funn er:

- Den typiske legen som mister autorisasjonen, er en mann mellom 50 og 80 år. Han jobber oftest alene på et legekantor i Distrikts-Norge.
- Mannlige leger står for 79 % av autorisasjonstapene i perioden 2018 – 2024.
- Nærmere 80 % av de avskiltede psykologene presenterer seg på en måte som gjør det vanskelig å forstå at de ikke lenger er psykologer. Dette er ulovlig.
- Ambulansearbeidere mister autorisasjonen på grunn av handlinger på fritida nesten fire ganger så ofte som andre yrkesgrupper i helsevesenet.

- Pasienter i bofellesskap er særlig utsatt for lovbrudd begått av helsepersonell: Tyveri og underslag forekommer dobbelt så ofte her sammenlignet med andre institusjoner.
- Det har vært en markant økning i helsearbeidere som går til rettssak mot staten for å få tilbake autorisasjonen.

Prosjektet er støttet av Fritt Ords ordning «Norsk journalistikk».

2. Metode

2.1 Kartleggingen

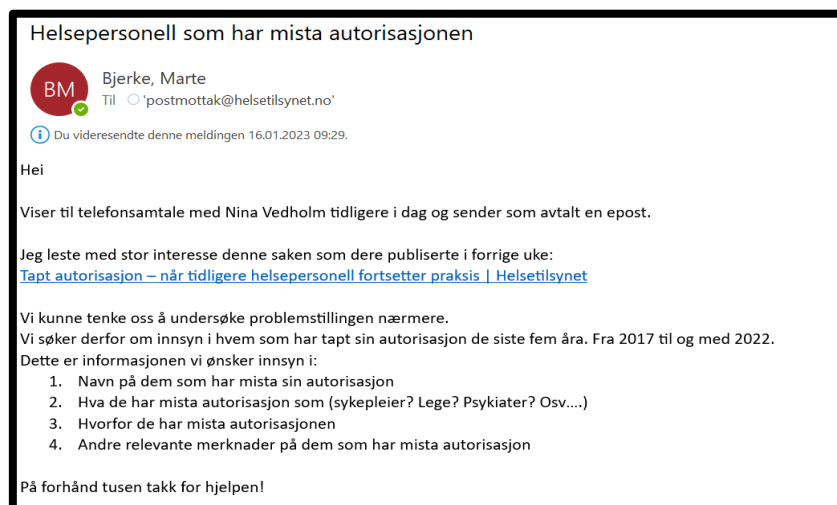
Statens helsetilsyn sitter på alle data om helsepersonell som har mista autorisasjonen. Likevel er kunnskapen om denne gruppa begrenset: Helsetilsynets årsrapporter forteller om antall saker de har behandlet, saksbehandlingstid, helsepersonellens yrkestilhørighet og årsaker til tap av autorisasjon. De publiserer også antall søknader om ny eller begrenset autorisasjon og antall klager på tap.

Vi mener samfunnet trenger mer kunnskap om omstendighetene rundt tap av autorisasjon.

For å kunne gjøre relevante sammenligninger bestemte vi oss for å ta for oss årene 2018 – 2024. Da kunne vi unngå at pandemiårene preget helhetsinntrykket, samtidig som det var mulig å avdekke om pandemien hadde påvirket autorisasjonssaker.

Vi startet med å be Helsetilsynet om navn på alt autorisert helsepersonell som hadde mistet autorisasjonen fra og med 2018 til og med 2024.

Den første henvendelsen på telefon ble etterfulgt av en enkel innsynsforespørsel på e-post 6. desember 2022:



Vi var flere ganger i dialog med Helsetilsynet for å tydeliggjøre hva vi var ute etter og for å justere forespørselen. Det endte med at vi begrenset oss til å be om lister med navn over helsepersonell fordelt på år og yrkesgrupper. Vi ønsket i utgangspunktet noe mer informasjon, blant annet om bakgrunnen for tap av autorisasjon, men inngikk et kompromiss for å få ut listene innen rimelig tid. De andre forespørslene kunne komme i neste etappe.

Det endte med at resten av innsynsarbeidet foregikk i Einnsyn, men noe fikk vi også direkte gjennom Helsetilsynet på seinere stadier i arbeidet. Resultatet av den aller første innsynsforespørselen, som danner grunnlaget for dette arbeidet, kom 23. februar 2023 – lister med helsearbeidere fra 2018 til og med 2022. Seinere ba vi om innsyn i tilsvarende lister for 2023 og 2024. Det fikk vi.

Til sammen inneholdt listene navn på 905 helsearbeidere.

For å kunne si noe statistisk relevant på gruppenivå, måtte vi finne ut mest mulig om hver enkelt.

Vi undersøkte alle, med unntak av noen små yrkesgrupper med svært få eller ingen autorisasjonssaker.

En betydelig del av researchen foregikk på tradisjonelt vis i sosiale medier som Facebook, LinkedIn, Instagram og TikTok, gjennomgang av norske og utenlandske mediers dekning både av temaet og enkeltsaker, Brønnøysundregisteret, Proff, Eiendomsregisteret, Lovdata, sider som Legelisten, norske og andre nasjoners helsepersonellregistre (HPR), Lexbase og andre domsregistre, arbeidsgiveres og helsepersonells egne nettsider, chatteforum og historiske data på Waybackmachine.

Vi har også bedt om innsyn i dommer.

Vi systematiserte arbeidet gjennom en felles kanal i Teams. Her ble all informasjon organisert i en mappestruktur. Vi loggførte de viktigste milepælene i arbeidet og førte detaljerte lister i Excel om samtlige helsearbeidere.

Helt avgjørende for kartleggingen var innsyn i autorisasjonssakenes saksdokumenter.

2.2. Innsyn i saksdokumenter

Via Einnsyn har vi bedt om innsyn i cirka 3000 dokumenter.

Dokumentene som har vært viktige for oss, er selve vedtaket om tilbakekallelse av autorisasjon, åpningen av saken (altså varselet eller bekymringsmeldingen) og eventuelt klagen til og avgjørelsen fra Helsepersonellnemnda. Nemnda behandler klager på vedtak fra Helsetilsynet.

Hvilke dokumenter som var interessante i hver enkelt sak, var ikke åpenbart fra start. Vi bomma derfor på en del bestillinger, før vi begynte med mer målretta søk med noen faste parametere i den avanserte søkefunksjonen i Einnsyn.

Gjennombruddet kom da vi så at det var noen ord som gikk igjen i alle saker: *vedtak, tilbakekallelse, autorisasjon, yrkestittel; for eksempel lege.*

Det var også én instans som gikk igjen i alle saker: Statens helsetilsyn, og vi visste hvilke år vi var interesserte i.

Slik søkte vi i avansert søk i Einnsyn:

- I feltet «Både avsender og mottaker»: Statens Helsetilsyn
- I feltet «Saksår» skrev vi inn ett av årene i perioden 2018-2024
- I feltet «Med alle disse ordene»: «Vedtak om tilbakekallelse av autorisasjon som (yrke)»

The screenshot shows the 'Avansert søk' (Advanced search) interface. On the left, under 'Med alle disse ordene', there are four search criteria: 'Vedtak tilbakekall autorisasjon helsefagarbeider', an empty field, another empty field, and a fourth empty field. On the right, under 'Både avsender og mottaker', there is a search box with 'Statens helsetilsyn'. Below that, the 'Saksnummer' (Case number) section has radio buttons for 'Postjournal' (selected) and 'Politisk sak'. The 'Saksår' (Case year) field contains '2021'. There are also empty fields for 'Sekvensnr.' (Sequence number) and 'Dokumentnr.' (Document number). A 'Lukk' (Close) button is in the top right corner.

Vi gikk systematisk til verks og søkte oss gjennom samtlige yrkesgrupper og år med den faste frasen i tittelfeltet og Statens helsetilsyn som mottaker og avsender. Slik fikk vi treff på det vi faktisk lette etter, og vi kunne være sikre på at vi hadde fått treff på alt som eksisterer av dokumenter på de sakene vi var ute etter.

Likevel: Dette arbeidet tok svært mye tid. Kunne KI avlaste oss?

Fagbladet har ikke selv utviklet en KI-modell til internt bruk eller investert i noe annet enn Chat GPT. Det var derfor denne modellen vi vurderte for mulig avlastning av innsynsarbeidet.

Svaret ble nei. Hovedsakelig fordi kjernen i prosjektet vårt var personsensitive data som vi ikke ville mate inn i en KI-modell vi ikke eide og hadde kontroll over. Oppgaven med å søke i Einnsyn og få oversikt over de spesifikke dokumentene vi var ute etter, er dessuten ganske kompleks og foregår i flere trinn. Vi mistenkte derfor at vi ville bruke mye tid på å lage og teste en prompt, om vi i det hele tatt kunne få den til å fungere. Vi måtte også regne med å bruke mye tid på å ettergå resultatene vi fikk.

Løsningen ble derfor skraping av Einnsyn. I samarbeid med Fagbladets utviklingsredaktør Vidar Eriksen og lærling Herman Sørensen skrapte vi ut den informasjonen vi trengte. Dette sparte oss for mye tid.

Skrapinga gikk ut på å bruke informasjonen vi la inn i Avansert søk i Einnsyn for å generere lister med treff.

Listene ble systematisert i Excel på yrkesgruppe og år. I hver liste lå alle treff skrapinga hadde generert på hvert søk.

I lista over helsefagarbeidere 2021 finner vi for eksempel 23 saker. Alle saksnumre og tittel på sak ligger i dokumentet, etterfulgt av dokumentnumrene med titler og hvilke instanser dokumentene har gått mellom.

Lista ble så brukt til å «samlebåndsbestille» dokumenter i Einnsyn. Vi merka de dokumentene vi var interessert i og gikk inn og plotta saks- og dokumentnumre inn i Einnsyn sammen med år og avsender/mottaker (Statens helsetilsyn).

Slik ble både klikkene fram til bestilling færre, og det var lettere å holde oversikt.

Antall klikk før bestilling utgjør mye tid i et omfattende innsynsarbeid. Jo flere klikk du gjør fram og tilbake, jo lettere er det også å miste oversikten.

Et av problemene med Einnsyn, iallfall i dette arbeidet, er mulighetene for filtrering på saksnumre i treffet man får på søket.

Når man legger inn et søk i Avansert søk-funksjonen, får man selvsagt treff på alle dokumenter som samstemmer med søket man har gjort. På fronten/treffsiden er det derfor vanskelig å få oversikt over hvor mange saker man har fått treff på, fordi man kan ha fått treff på flere dokumenter i samme sak.

Dette gjør det utfordrende å holde oversikt når man skal søke innsyn i store mengder med dokumenter. Vi savnet en filtreringsfunksjon på forsiden for filtrering på saksnummer-nivå. Med skrapinga fikk vi denne funksjonaliteten via listene i Excel.

2.3 Bak sladden

Så nær som alle dokumenter i saker om helsepersonells tap av autorisasjon inneholder opplysninger som i utgangspunktet er taushetsbelagte.

For å få tilgang til informasjonen vi trengte, måtte vi enten bestride hjemmelen for å unnta opplysningene for innsyn, eller forsøke å trekke ut vesentlig informasjon fra gjennomsladdede dokumenter.

Den vanligste begrunnelsen for å avslå innsyn i denne typen saker er at dokumentene inneholder opplysninger som er underlagt taushetsplikt i henhold til forvaltningsloven § 13 første ledd nr. 1, og unntatt offentlighet i medhold av offentleglova § 13.

Forvaltningen argumenterer ofte med at de taushetsbelagte opplysningene utgjør den vesentligste delen av dokumentene, og unntar dokumentene i sin helhet med hjemmel i offentleglova § 12c.

Vi har likevel fått innsyn i ganske mange dokumenter. Riktignok med raus bruk av sladding.

Det har også vist seg at ulike saksbehandlere og ulike instanser tolker bestemmelsen om taushetsplikt svært ulikt.

Etter hvert søkte vi derfor bevisst om innsyn i de samme dokumentene hos for eksempel statsforvalter og helsetilsyn. Mange saker har flere saksnumre i arkivsystemet. Disse gjør det også mulig å få tak i opplysningene via ulike kanaler.

Vi erfarte at selv et tilsynelatende gjennomsladdet dokument kan inneholde verdifulle opplysninger. Andre instansers saksnumre kan åpne nye dører, men også små detaljer som datoer, pronomener, steds- eller institusjonsnavn, adressater i kopifeltet og så videre viste seg å være viktige brikker i puslespillet vi forsøkte å legge. Dette var tidkrevende arbeid, men hevet også kvaliteten på kartleggingsmaterialet vårt betydelig.

Den største motstanden i vårt prosjekt ligger i at all informasjon vi har trengt har vært underlagt taushetsbestemmelser. Selv om vi satt på komplette navnelister, betød ikke det at annen informasjon var lett tilgjengelig. I mange av saksdokumentene er navn sladdet. Personnavn er dessuten ikke søkbare i Einnsyn i mer enn tolv måneder etter første publisering. Dette er av hensyn til personvernet. Vi satt med andre ord med mange dokumenter der vi ikke ante identiteten til mennesket saken handlet om. Vi måtte derfor lete etter spor som kunne hjelpe oss å identifisere.

Obs.: Selv de mest banale fakta kan være en nøkkelbrikke i puslespillet ditt!

Her kan du finne slike spor i et sladdet dokument:

- *Andre saksnumre:* I brevtoppen ligger det ofte referanse til en annen sak («vår ref.»). Finner du denne saken, vil du kanskje også finne navn eller annen informasjon du leter etter.
- *Pronomen:* Finnes det kjønnsbetegnelser? Hvis disse er sladdet, sjekk lengden på sladden (henne vs. han/ham).
- *Fra – til-feltet i Einnsyn:* Her kan navn stå selv om det ikke er oppført i tittelfeltet. Dette kan også gi nyttig informasjon om hva saken gjelder. Eks.: Er politi involvert, er en rus- eller psykiatrisk institusjon involvert?
- *Dato:* I vårt tilfelle var vedtaksdato for tap av autorisasjon essensiell. Listene gjorde at vi visste årstall for autorisasjonstapene. Denne datoen skal ikke være sladdet i dokumentet. Slik kunne vi kryssjekke mot listene våre. Hvis vi var usikre, fant vi ofte vedtaket hos en annen instans. Til sammen gjorde disse koblingene at vi kunne slå fast hvem saken handlet om.

Et typisk brevhode fra Helsetilsynet i saker om tap av autorisasjon:



2.4 Klage og utvidet begrunnelse for avslag

Innsynsarbeidet har krevd tålmodighet og utholdenhet. Det har vært en stor jobb å gå gjennom det vi har fått, men også krevende å vurdere i hvilke saker vi skulle klage på avslag.

Ganske tidlig mistenkte vi at noen saksbehandlere tolket taushetsbestemmelsene for strengt. I flere saker satt vi allerede på informasjon som tilsa at saken ikke inneholdt opplysninger om personlige forhold. I slike tilfeller klagde vi på vedtakene, og en del av dem ble delvis omgjort.

I mange av de sladdede dokumentene var det magert med opplysninger, og det var vanskelig å identifisere hvem saken handlet om.

Vi klagde etter hvert konsekvent når navn var sladdet, og begrunnet dette med at vi allerede hadde navn på alle helsearbeiderne. Vi argumenterte også med at HPR-nummer og fødselsdato ikke er å regne som personlige forhold i lovens forstand. HPR-nummer er et unikt nummer som identifiserer autorisert helsepersonell.

Denne argumentasjonen førte til at vi fikk innsyn i en del navn og HPR-numre.

Etter hvert innså vi at det var en dårlig strategi å be om disse opplysningene, fordi innsyn i resten av opplysningene i dokumentet – altså det saken dreide seg om – som regel ble avslått på grunn av koblingsfare. Myndighetene ville *enten* gi oss anonymisert informasjon om *hva* saken dreide seg om *eller* identiteten til *hvem* saken dreide seg om. Slik kunne de ivareta taushetsplikten.

Dette forsto vi etter å ha søkt hjelp hos jurist Sindre Granly Meldalen i Presseforbundet.

Et godt stykke ut i arbeidsprosessen så vi at researchbanken vi hadde bygd gjorde at vi som oftest greide å finne ut hvem sakene dreide seg om, selv om identiteten ikke kom fram i dokumentene.

Som nevnt over fikk vi navnelister tilsendt i flere omganger fra Helsetilsynet. De første forsendelsene inneholdt ikke fødselsdatoer. Dette ba vi derfor om da vi begynte å analysere tallmaterialet vårt. Det gikk forholdsvis kort tid, så fikk vi oversendt lister med navn, yrkeskategori og fødselsdato for årene vi manglet.

Hvorfor var fødselsdato så viktig for oss? For å kunne søke i HPR-registeret kreves enten selve nummeret eller etternavn og fødselsdato. Nå kunne vi sjekke hvem som hadde fått autorisasjonen tilbake, enten begrenset eller helt.

Den totale aldersoversikten gjorde det også mulig å dokumentere hvor gamle helsearbeiderne er når de mister autorisasjonen og om det er forskjeller mellom de ulike yrkesgruppene.

Disse opplysningene var blant annet sentrale i vår aller første sak om leger som begår overgrep. (Mer om sakene lenger ned.)

2.5 Systematisering - en nøkkel til ny og verifiserbar informasjon

Med så store mengder data som vi har jobbet med i dette prosjektet, er orden og organisering avgjørende.

Vi har lagt inn alle opplysninger i Excel-ark fordelt på yrkesgrupper og år. Vi har i tillegg trukket ut og laget kolonner for en del verifiserbare opplysninger for alt helsepersonell, for eksempel nasjonalitet, bosted, alder og kjønn. Dette kan høres banalt ut, men når denne typen opplysninger kobles sammen, gir de kunnskap om helsearbeiderne som ikke tidligere har vært kjent.

Vi hadde også et felt hvor vi skrev inn all øvrig informasjon vi fant om hver enkelt, og som ikke egnet seg til systematisering. Dette var nyttig for vår egen kompetanse om temaet, og for å kunne plukke ut de mest representative casene.

3. Analyse

Vi avdekket i denne fasen av arbeidet både tendenser og konkrete fakta om autorisert helsepersonell som ikke tidligere har vært kjent:

- **Helsearbeidere som mister autorisasjonen på grunn av økonomiske misligheter, jobber oftere i bofellesskap.** Gjennom en systematisk kartlegging av autorisasjonstapene hos helsearbeidere tilknyttet bofellesskap, kunne vi dokumentere at underslag og tyveri fra pasienter forekommer dobbelt så ofte i bofellesskap som i andre deler av helsetjenesten.



Vi har også lett etter tendenser knytta til de ulike yrkesgruppene: Hva er spesielt med psykologer som mister autorisasjonen? Eller ambulansesarbeidere? Og hva med leger?

- Vi så at flere avskiltede psykologer presenterte seg på en måte som gjør det vanskelig å forstå at de ikke lenger har lov til å jobbe som psykologer. Da vi oppdaga det som en tendens, gjorde vi mer målretta research. **Vi avdekket at nærmere 80 prosent av de avskiltede psykologene presenterer seg på en måte som gjør det vanskelig å skjønne at de har mista autorisasjonen.** Dette er ulovlig og kan utsette pasientene for alvorlig fare og feilbehandling.



Tilsynsmyndighetene skal som en hovedregel ikke gripe inn mot adferd som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre. Når en autorisasjon trekkes tilbake på et slikt grunnlag, dreier det seg om handlinger «som kan svekke tilliten til helse- og omsorgstjenesten». Dette er ofte alvorlige straffbare handlinger.

- **Materialet avslørte at ambulansesarbeidere oftere enn andre yrkesgrupper mister autorisasjonen på grunn av noe de har gjort på fritida.**

I andre yrkesgrupper i helsevesenet er oppførsel på fritida årsak i kun 10,5 prosent av tilfellene. Blant ambulansesarbeidere står årsaken for 38,5 prosent av tapene, den er altså nesten fire ganger vanligere her enn i andre yrkesgrupper.



Tidligere kommunelege i Frosta, Arne Bye, er et ekstremtilfelle, men hvis vi ser på alder, arbeidssituasjon og årsak til tap av autorisasjon, er han en typisk lege. Pasientovergrepsutvalget har tidligere dokumentert at seksuell utnytting av pasienter er mest vanlig blant yrkesgruppa leger.

- **Vår kartlegging avdekker at leger som mister autorisasjonen i all hovedsak er menn mellom 50 og 80 år. De jobber ofte alene på et legekontor på et mindre sted.**



Noe som overrasket oss i arbeidet, var at en del helsearbeidere fikk tilbake autorisasjonen gjennom å gå rettens vei. Rettsapparatet vurderer altså disse sakene, i en del tilfeller, annerledes enn helsemyndighetene.

- **2024 var et rekordår for antall autorisasjonssaker som ble tatt til retten.** Etter å ha fått innsyn i Helsepersonellnemndas saksbehandling, kunne vi dokumentere en markant økning i søksmål mot staten de siste ti åra. 65 % av økningen sto legene for.



Oppfølgingen av disse sakene handlet blant annet om rettssikkerheten til både brukere og ansatte i helse- og omsorgssektoren. Funnene våre gjorde at vi kunne løfte spørsmålet om hvorvidt økt makt i forvaltningen utgjør en fare for rettssikkerheten.

Målet vårt i alle saker har vært:

1. Å gi et faktabasert og nyansert helhetsbilde av et tema som ofte formidles gjennom spektakulære enkelthistorier.
2. Å finne de gode casene som kunne eksemplifisere det vi fant i kartleggingen, og å gå i dybden i disse intervjuene.
3. Å få alle sider i tale.
4. At både dekningen til sammen og enkeltsakene skal gi ny innsikt og økt forståelse for temaet tap av autorisasjon.

4. Kildehåndtering, kildekritikk og etikk

I alle sakene har vi eksemplifisert problemstillingen med en helsearbeider fra materialet. Vi har brukt mye tid på å finne de rette intervjuobjektene. Vedkommende måtte være et tydelig eksempel på funnene vi hadde gjort.

For oss har det vært særlig viktig å få helsepersonellet i tale, fordi de utgjør vår hovedmålgruppe og fordi disse sakene – etter vår oppfatning – sjeldnere belyses fra deres ståsted enn fra offerets.

I saker som har vært behandlet i domstolene, har vi forsøkt å få intervjuer med både avskiltet helsepersonell og fornærmede.

Det viktigste kriteriet for valg av intervjuobjekt har vært representativitet i forhold til tendensen vi har ønsket å belyse. Dette kriteriet har i flere tilfeller vist seg vanskelig å være tro mot. Først og fremst fordi det har vært vanskelig å finne avskiltede helsearbeidere som har vært villige til å stille til intervju. Vi har dessuten vært særlig oppmerksomme på kildenes motivasjon og agenda:

Ønsket de først og fremst et mikrofonstativ for en forsvarstale, eller var de interessert i å bidra til å belyse problemstillingen? Hadde de reflektert rundt egne gjerninger og var villige til å dele også de mindre fordelaktige sidene ved sine historier? Hvordan forholdt de seg til konsekvenser av det de hadde gjort og eventuelle ofre?

Vi har også vært bevisste på at alle kilder vi har kontaktet, enten de har vært avskiltet helsepersonell eller ofre, er i en sårbar situasjon. Noen har vært psykisk syke. Dette har stilt ekstra høye krav til etiske vurderinger.

Vi hadde mye skriftlig dokumentasjon i form av saksdokumenter og dommer som ga en indikasjon på kildens ståsted. I tillegg brukte vi mye tid på uforpliktende samtaler, før vi avtalte intervjuer.

4.1 Etiske diskusjoner

De fleste kildene har vi kontaktet, men den aller første kontaktet oss:

En pårørende henvendte seg til redaksjonen etter et dødsfall som vedkommende mente hadde sammenheng med autorisasjonstap. Familien ønsket å belyse prosessen som hadde ført til tap og konsekvensene av vedtaket. Saken framsto som et godt eksempel på hvor alvorlig det kan oppleves for helsearbeidere å miste autorisasjonen. Den var også godt dokumentert. Vi gjorde flere intervjuer med mennesker i kretsen rundt den tidligere helsearbeideren.

Vår første sak så aldri dagens lys. En offentliggjøring av historien ble rett og slett for tøff for enkelte av de pårørende.

Alle kildene vi har brukt, med unntak av myndighetspersoner og forskere, har hatt lite medieerfaring. Dette har vi måttet forholde oss til i vår dekning. I den ovenfor omtalte saken var kildene fortsatt i sorg. Vi imøtekom derfor ønsket om å trekke saken. Også i andre tilfeller har hensynet til pårørende, særlig barn, samt ofre, veid tungt i den etiske vurderingen av hva vi skal publisere.

I noen tilfeller har det vært positivt at saken ligger noe tilbake i tid. Da har de involverte ofte et mer avklart forhold til det som har skjedd og er ute av en eventuell sorgprosess.

I researchen fant vi en lege som var dømt for å ha et seksuelt forhold til et barn. Han hadde fått tilbake autorisasjonen med begrensninger og jobba igjen som lege. Han var et eksempel på en helsearbeider som hadde fått tilbake autorisasjonen ved å gå rettens vei.

Mannen ønsket å la seg intervju om prosessen som førte til tap, veien gjennom rettsapparatet, og konsekvensene saken hadde hatt for ham. Han sa selv at hvis et intervju kunne bidra til mer nyansert kunnskap om dette vanskelige feltet, så var det verdt det.

Da han fikk sitatsjekk, ville han at detaljer hentet fra dommen skulle fjernes.

For oss var han en viktig stemme, som vi sjelden hører fra i denne typen saker. Han ville utvilsomt bidra til en større kildebredde og et annet perspektiv. Vi gikk derfor i dialog med ham, men premissene hans var uaktuelle å innfri. Saken ble publisert, men uten hans sitater eller medvirkning.

Vi har hele veien vært opptatt av å bidra til mer åpenhet om et tema som er omgitt av mange tabuer. En balansert framstilling er like fullt avgjørende. Hensynet til offeret må alltid veie tungt, og enkeltkilders agenda kan ikke være styrende.

Vi har flere eksempler på at kilder har stilt urimelige krav som vi ikke har kunnet gå med på. I noen saker har vi tatt hensyn basert på Vær varsom-plakatens § 4.8, særlig første setning: «Når barn omtales, er det god presseskikk å ta hensyn til hvilke konsekvenser medieomtalen kan få for barnet.»

I andre saker har hensynet til samfunnsoppdraget veid tyngre, og kravene eller ønskene fra intervjuobjektet har heller ikke vært så godt begrunnet.

Et siste eksempel på en etisk vurdering som endte med en tapt sak, var historien om en lege vi mistenkte fortsatt praktiserte, til tross for at vedkommende var avskiltet. All markedsføring tydet på det.

Den eneste måten å avdekke om han fortsatt var yrkesaktiv, var ved å bestille time hos vedkommende. Vi brukte skjult identitet over telefon for å undersøke om våre antakelser stemte. Det gjorde de ikke. Derimot åpna det seg en historie om en personlig tragedie som involverte både barn og pårørende. Historien ga et unikt innblikk i fallet det er å miste autorisasjonen. Vi brukte derfor mye tid på å forsøke å få de involverte til å stille til intervju. Dessverre lyktes vi ikke, og av hensyn til den tidligere legens helsetilstand og hans nærmeste valgte vi å ikke skrive om saken.

4.2 Anonymisering. Hvilke hensyn har vi tatt og hvorfor?

Tap av autorisasjon er et stort tabu blant helsepersonell. Nettopp derfor var vi opptatt av å ha åpne kilder. Det viste seg i flere tilfeller å bli vanskelig.

Vær varsom-plakaten har naturlig nok vært et viktig utgangspunkt for våre vurderinger.

I tillegg til § 4.8 har vi vært spesielt oppmerksomme på § 4.7. Den maner til varsomhet med å identifisere personer som omtales i forbindelse med klanderverdige eller straffbare forhold.

Manglende medieerfaring, i kombinasjon med hensyn til pårørende og barn og framtidige muligheter på arbeidsmarkedet, har veid tungt i vurderingen av identifisering. Hensynet til offeret har også vært viktig. I mange tilfeller har en identifisering av det avskilte helsepersonellet medført en stor belastning for pasienten helsearbeiderens handlinger har gått ut over.

I noen tilfeller har det antatte «offeret» vist seg å være «skurken» i historien. I et tilfelle ble en helsearbeider uriktig anklaget for seksuelle overgrep mot en bruker. Vedkommende kjempet i flere år før hun ble renvasket og fikk autorisasjonen tilbake. Vi ønsket å innhente tilsvar fra brukeren og pårørende som sto bak anklagene som startet saken, men ble stoppet av taushetsbestemmelser og fant heller ikke vedkommende på egen hånd. Personlige og yrkesmessige forhold hos helsearbeideren og offerets manglende tilsvarsmulighet førte til at vi valgte å anonymisere helsearbeideren, til tross for at hun ble frikjent av Helsepersonellnemnda.

Vi har i enkelte tilfeller gått langt i anonymisering og utelatt mulige identifiserende opplysninger som alder, tid og sted.

At andre medier allerede har omtalt saken, har ikke vært styrende for våre vurderinger.

Heldigvis har få av sakene i vårt prosjekt vært avhengige av et ansikt for å fange leserens oppmerksomhet. Temaet har vært interessant nok i seg selv. Det har gjort det mulig å skrive saken, selv når hovedpersonen har nektet å delta. Det har dessuten vært mulig å skape nærhet med andre virkemidler: Gjengivelse av meldingsutveksling mellom den avskilte og ofre, eller mellom den avskilte og nærstående, sitater fra vedtak og dommer, kreative og levende illustrasjoner og gjennomtenkte anonyme foto.

En annen grunn til anonymisering har vært at vi ikke har ønsket å ødelegge omdømmet til en gruppe mennesker på feil grunnlag.

Da vi skulle finne case til sakene om tyverier fra beboere i bofellesskap lette vi etter en norsk, voksen, kvinnelig helsefagarbeider. De dominerte statistikken der dette var årsak til autorisasjonstap.

Vi kontaktet samtlige i listene våre. Bare én person ønsket å la seg intervju. Vedkommende hadde ingen fellestrekk med de andre i denne gruppa, bortsett fra yrke og lovbrudd. En utfordring var at identifisering ville gjøre det vanskelig å ivareta Vær Varsom-plakatens § 4.3 – «Vær varsom med bruk av begreper som kan virke stigmatiserende.» Under vårt møte med personen ble det klart at identifisering uansett var uaktuelt av hensyn til barn og ektefelle. I stedet for anonymiserte foto, valgte vi derfor å bruke illustrasjoner som hadde lovbruddene i fokus.

5. Konsekvenser og reaksjoner

Fagbladets primære målgruppe er folk på jobb og fagpersoner, hovedsakelig innenfor offentlig sektor. Vi skal være faglig relevante og vekke faglig nysgjerrighet. Samtidig er hver og en av våre mer enn 400 000 papirlesere også helt vanlige innbyggere på linje med oss andre. Vi har derfor alltid en ambisjon om å nå bredere ut enn til fagfolka.

Rollen som «lokalavis» for ansatte i helsevesenet kan på den ene siden gjøre det krevende å sette kritisk søkelys på helsepersonell. På den andre siden gir vår posisjon mulighet for å provosere fram debatt som faktisk får konsekvenser ute i helsetjenestene. Dette prosjektet har ført til mye engasjement og mange henvendelser, både fra helsearbeidere, forvaltningen, pasienter og pårørende.

Helsedirektoratet har i år endret oppføringene i HPR-registeret etter flere runder med klager og innspill fra helsepersonell. Nå kan man blant annet se om noen har tapt autorisasjonen tidligere i karrieren og når de eventuelt har fått den tilbake. Selv om våre saker ikke alene har ført til en slik endring, har vår dekning vært med på å løfte viktige problemstillinger og øke bevisstheten rundt tap av autorisasjon.

Ofte starter en sak i fagpressen for så å ende opp med en konkret endring etter at riksmidlene har tatt opp ballen. Også dette prosjektet har vi sett videreført og sitert, både i lokale og nasjonale medier og på ulike plattformer, for eksempel i podkaster.

Vedlegg

Artiklene med nye funn:

Eldre mannlige leger går oftest over streken.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/eldre-mannlige-leger-gar-oftest-over-streken/621441>

Mister autorisasjon – fortsetter å kalle seg psykologer

<https://www.fagbladet.no/nyheter/mister-autorisasjon-fortsetter-a-kalle-seg-psykologer/712709>

Rus og voldtekt: Mister autorisasjonen for uakseptabel oppførsel på fritida

<https://www.fagbladet.no/nyheter/rus-og-voldtekt-mister-autorisasjonen-for-uakseptabel-oppforsel-pa-fritida/716335>

Helsefagarbeideren stjal fra beboere. Han er ikke den eneste.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/helsefagarbeideren-stjal-fra-beboere-han-er-ikke-den-eneste/719745>

Hadde sex med 12-åring. Flere helsearbeidere går rettens vei for å få autorisasjonen tilbake.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/hadde-sex-med-12-ar-aring-flere-helsearbeidere-gar-til-domstolen-for-a-fa-tilbake-autorisasjonen/721718>

Øvrige artikler i prosjektet:

Når helsearbeidere blir helsefarlige.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/nar-helsearbeidere-blir-helsefarlige/621485>

Slik kan overgrep på legekantoret forebygges.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/slik-kan-overgrep-pa-legekantoret-forebygges/621540>

Leger og seksuelle overgrep: - Får grensesetting inn med morsmelka

<https://www.fagbladet.no/nyheter/leger-og-seksuelle-overgrep-far-grensesetting-inn-med-morsmelka/712157>

Da alt raknet for sykepleieren.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/da-alt-raknet-for-sykepleieren/622272>

Dette gjør du hvis du blir varsla på.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/dette-gjor-du-hvis-du-blir-varsla-pa/712029>

Sykepleierne varslet på en kollega. Det glemmer de aldri.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/sykepleierne-varsla-pa-en-kollega-det-glemmer-de-aldri/712763>

Bekymret? Slik varsler du på en kollega.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/bekymret-slik-varsler-du-pa-en-kollega/713000>

Dårlig ytringsklima i helsevesenet.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/darlig-ytringsklima-i-helsevesenet/712492>

Ber helseministeren styrke ytringsfriheten for helsearbeidere.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/ber-helseministeren-styrke-ytringsfriheten-for-helsearbeidere/713010>

Helsedirektoratet endrer praksis. Større åpenhet om tap av autorisasjon

<https://www.fagbladet.no/nyheter/helsedirektoratet-endrer-praksis-storre-apenhet-om-tap-av-autorisasjon/714694>

Tony-Olai overvåket helsearbeidere i 30 år. Dette har endret seg.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/tony-olai-overvaket-helsearbeidere-i-30-ar-dette-har-endret-seg/716278>

Dette skal til for å få autorisasjonen tilbake

<https://www.fagbladet.no/nyheter/dette-skal-til-for-a-fa-autorisasjonen-tilbake/720402>

Hjelper flere enn 100 leger i tilsynssaker årlig

<https://www.fagbladet.no/nyheter/hjelper-flere-enn-100-leger-i-tilsynssaker-arlig/722573>

Slik jobber helsevesenets egen domstol

<https://www.fagbladet.no/nyheter/slik-jobber-helsevesenets-egen-domstol/719867>

Fare for rettssikkerheten: Professor vil ha flere helsesaker i domstolene

<https://www.fagbladet.no/nyheter/fare-for-rettssikkerheten-professor-vil-ha-flere-helsesaker-i-domstolene/722194>

Psykisk syke Emma så lysere på framtida. Så kom nattevakta på besøk.

<https://www.fagbladet.no/nyheter/psykisk-syke-emma-sa-lysere-pa-framtida-sa-kom-nattevakta-pa-besok/723480>

Kommunen beklager til Emma

<https://www.fagbladet.no/nyheter/kommunen-beklager-til-emma/723495>

Hjelpepleieren «Tove» ble beskyldt for å ha et seksuelt forhold til en pasient: - Det var et helvete

<https://www.fagbladet.no/nyheter/hjelpepleieren-tove-ble-beskyldt-for-a-ha-et-seksuelt-forhold-til-en-pasient-det-var-et-helvete/722827>

Slik kan du få hjelp hvis autorisasjonen står i fare: - Traumatisk for helsearbeidere

<https://www.fagbladet.no/nyheter/slik-kan-du-fa-hjelp-hvis-autorisasjonen-star-i-fare-traumatisk-for-helsearbeidere/724607>