

VG

Metoderapport Data-SKUP 2026

GRENSELØSE LEGER

Eiliv Frich Flydal og Therese Ridar



Innsendere

Eiliv Frich Flydal, eiliv.flydal@vg.no, 45291836

Therese Ridar, therese@vg.no, 91559604

Takk til:

Reportasjeleder Øystein Hernes, Synnøve Åsebø, fotograf Annemor Larsen og Torfinn Weisser, Kira Zalan i OCCRP, George Greenwood i The Times og rundt hundre reportere i 49 andre medier som har vært med på dugnaden og som bidro til at prosjektet lyktes (se vedlegg).

Publisert:

Fra 2. oktober 2025. Arbeidet fortsetter i 2026.

Kontaktperson:

VG ved Eiliv Frich Flydal, Akersgata 55, 0107 Oslo

Redaksjon:

Verdens Gang, Pb. 1185 Sentrum, 0170 Oslo

Sentrale publiseringer:

2. oktober 2025: [Knivstakk naboer – kan være lege i Norge](#)

18. desember 2025: [Pasienter sviktet i hele Europa: Halvparten av landene åpnet ikke alvorlige varsler om leger](#)

Innledning

Når er vi på vårt aller mest sårbare? Og hva skal vi kunne forvente av dem som skal ta vare på oss da? De fleste yrkesgrupper har yrkesetikk, men for noen yrker er ikke det nok. For å sikre oss mot feilbehandling og overgrep, må leger ha gyldig autorisasjon. Men hva skjer når både kontrollen både i og mellom land svikter totalt?

For første gang har journalister på tvers av Europa, Canada og USA systematisk sporet opp leger som jobber med nye pasienter, selv om ulike lands myndigheter allerede har tatt autorisasjonen deres fordi de er en fare for pasientsikkerheten.

Årsakene vi fant var blant annet seksuelle overgrep mot pasienter, alvorlig feilbehandling med påfølgende livsvarige skader og i noen tilfeller med døden til følge, grov vold i nære relasjoner, narkotikamisbruk, ulovlig salg av reseptbelagte medisiner, overgrepbilder av barn og velferdskriminalitet. Vi sporet opp gamle og nye ofre som stod frem. Ansvarlige myndigheter ble stilt til ansvar.

VG var initiativtager og ledet det internasjonale graveprosjektet med reportere fra rundt 50 land sammen med OCCRP og The Times. Prosjektet avdekket også hvordan det europeiske samarbeidet som skal sikre at land varsler hverandre om uskikkede leger, i praksis ikke fungerer.

Lokale, nasjonale og europeiske avsløringer har satt dagsordenen på to kontinenter med over 100 publiserte artikler og flere TV-dokumentarer. Bak overskriftene, hjerteskjærende historier og innrømmelser fra nasjonale myndigheter ligger komplisert datajournalistikk i alle ledd.

Dataene vi trengte for prosjektet var aldri innhentet og analysert før og måtte vaskes og struktureres på kreative måter, før journalistene kunne bruke dem til å finne spor og saker. Totalt samlet journalistene inn over 2,5 millioner linjer med data om legers autorisasjoner, samt dommer og pasienters historier. Datene ble standardisert, translitterert og koblet på tvers av land. Treffene ble deretter kontrollert manuelt mot originale dokumenter og ferske registre. Uten den felles datamodellen og koblingen av data fra ulike land ville vi ikke ha funnet de rundt 2000 mulige casene, hvorav 60 norske.

I første sak avslørte VG at leger som var dømt og avskiltet for blant annet knivstikkinger, seksuelle overgrep, utnyttelse av pasienter og feilbehandling i andre land likevel hadde papirer for å jobbe med pasienter i Norge. Helsetilsynets direktør Sjur Lehmann oppsummerte det slik samme dag i Dax18 den 3. oktober: "Først og fremst vil jeg si at dette er et stykke arbeid fra VG som det står respekt av. Og jeg skulle ønske at vi hadde systemer som gjorde at dette ikke hadde skjedd."

Tilsynet erkjente alvorlig pasientrisiko, saksbehandlingsfeil, og rutinesvikt. Avsløringene utløste kontinuerlig en rekke strakstiltak i flere institusjoner. Så langt er 19 leger og 28 andre helsepersonell avskiltet i Norge, og flere avdelinger i Helsetilsynet ble fratatt sitt ansvar. En rekke leger i ulike land har mistet autorisasjonen. Flere har havnet under tilsyn som følge av avsløringene.

VG og andre medier¹ kunne også avsløre hvordan det europeiske systemet som skulle beskytte millioner av pasienter, har sviktet: I halvparten av de europeiske landene leste *ikke* lokale myndigheter et eneste av de 500 mest alvorlige varslene om leger i 2024. Trenden fortsatte i 2025. Avsløringen rystet helsepolitikere i flere land og havnet på bordet i Europaparlamentet og hos EU-kommisjonen, som har iverksatt flere tiltak.

Denne rapporten vil fokusere på innsamlingen og håndtering av data i prosjektet. Mer om bakgrunnen og utviklingen kan leses i [SKUP-rapporten](#).

¹ I rapporten kommer vi til å bruke benevnelser som «VG», «Vi» «reportere i samarbeidsprosjektet». VG satt i styringsgruppen og var involvert i alle sentrale avgjørelser, mye av det praktiske arbeidet i prosjektet og i det arbeidet som fremkommer i rapporten.

Slik startet arbeidet

Flere norske medier har gjort prosjekter om leger som skader sine pasienter i Norge, men kunne vi kartlegge leger i Europa som mister autorisasjonen pga pasientsikkerhet i ett land, men fortsetter å jobbe i andre? Hva er effekten av at Europa i praksis har et felles arbeidsmarked – men ikke et felles register, regelverk eller reaksjoner på brudd for helsepersonell?

VG lanserte ideen om å bygge et internasjonalt samarbeid for å dekke utfordringen på tvers av landegrenser på en konferanse med gravenettverket OCCRP høsten 2024. Journalister fra andre land fortalte oss raskt sterke pasienthistorier som ikke hadde latt seg dokumentere godt nok, på grunn av nedlåste arkiver og stengte dører da de stilte spørsmål om leger, pasientklager, sanksjoner og rettsdokumenter. Diskusjonene startet raskt: Hva slags dokumenter og lovgivning for innsyn finnes egentlig i ulike land? Kan vi få noen fordeler av å kartlegge legene fra ulike land samtidig?

Avgrensing og hypotese

Internasjonale samarbeid starter ofte med en stor datalekkasje som involverer mange land. Men her hadde vi ingen slike data, mest en sterk magefølelse og hypotese. Dataene vi skulle bruke for å etterprøve den måtte skaffes av reporterne selv. Fra innledende undersøkelser visste VG at en del data om helsepersonell var lett tilgjengelige i bare en håndfull land. Dagen etter samlet vi en liten gjeng i et møterom på hotellet. Reportere fra The Times (UK), Follow the Money (Nederland) og De Tijd (Belgia) ble med. I Tyskland var det lite data å få, men landet utdanner mange leger som jobber i andre land, så Paper Trails (Tyskland/Østerrike) ble også med. SVT i Sverige og Berlingske i Danmark ville bidra. Pilotprosjektet kunne starte.

Norge har over 50.000 autoriserte leger. Tyskland har for eksempel over 350.000. Til sammen anslo vi at europeiske myndigheter har utstedt langt over en million autorisasjoner til leger. Vi valgte å avgrense kartleggingen til leger (fastleger, psykiatere, kirurger, anestesileger, blant annet) og ikke alt helsepersonell (sykepleiere, vernepleiere, for eksempel). Siden de lokale forholdene varierte så kraftig, gjaldt det å ha enkle hypoteser og pønske ut en enkel metode for å finne ut av det. Den grunnleggende hypotesen vi utarbeidet i løpet av de første møtene, var:

*Det finnes mange tilfeller av leger som **1)** har mistet autorisasjonen i ett land for alvorlige forhold og **2)** har fortsatt å jobbe med autorisasjon i andre land med nye og uvitende pasienter og arbeidsgivere.*

Vi ble enige om å skaffe data fra våre egne land, blant annet: **1)** lister over leger med autorisasjoner i det aktuelle landet, **2)** lister over leger med tilbaketrukket autorisasjon i det aktuelle landet og **3)** dommer, medieklipp og annet som kunne gi informasjon om hvem som hadde mistet autorisasjonen.

Ulike datastandarder

I Norge ba vi Helsedirektoratet om innsyn i alle data om autoriserte leger. Vi fikk blant annet fullt navn, fødselsdato, statsborgerskap, utdanningsland og fødselsdato. Vi ba om innsyn i tilsvarende oversikter med tilbakekalte autorisasjoner fra Statens helsetilsyn som inndrar slike, dersom de mener loven er brutt. Vi fikk innsyn i tilsvarende excel-oversikter med tilbakekalte autorisasjoner - og hele vedtak med en rekke detaljer om legene og de avgjørende sakene. Selv om EU/EØS etterstreber likere tilgang til offentlig informasjon, fant vi ut at europeiske lands lover og regler rundt innsyn, legeautorisasjoner og tilsyn er svært ulike. Dermed ble datagrunnlaget vi jobbet med raskt vidt forskjellig.

Jevnt og trutt kom det inn lister over autoriserte leger, tilbakekalte autorisasjoner, dommer og annen informasjon fra lokale myndigheter i alle mulige formater: Lister i PDF/A-format med bare for- og etternavn som måtte OCR-skannes i Adobe, kopi av en database som på rotete vis lå i et Word-dokument og hele vedtak om enkeltleger med masse nyttig informasjon i passordbeskyttede PDF-er.

I noen land fikk vi bare oppløyst etternavn på legen, eller anonymiserte opplysninger som vi deretter måtte sjekke mot avisartikler og dommer i håp om å finne navn på den involverte legen. I andre land kunne leger bare fradømmes autorisasjoner ved domsavsigelser. Dermed ble det i realiteten åpenhet i rettspleien som avgjorde om vi fikk ut informasjon om tilbakekall av autorisasjoner og bakgrunnen for avgjørelsene.

Arbeidet var dagnadspreget. De ti reporterne i piloten presset det inn ved siden av turnusjobbing og andre saker. Høsten og vinteren 24/25 gikk vi gjennom materialet manuelt, navn for navn. Vi oppdaget raskt at vi hadde store utfordringer:

- Navn var skrevet i det lokale alfabetet, og lokale bokstaver, som Ø, Ö, Å og Ü, var gjerne utelatt eller transkribert i andre lands dokumenter om den samme legen.
- I Norge brukte myndighetene fulle navn fra folkeregisteret eller legens pass for å bygge helsepersonellregisteret. I andre land brukte myndighetene bare ett for- og etternavn.
- Navn var upresist registrert, forkortet eller feilstavet.

Men piloten viste at flere land satt med hver sine brikker i et stort europeisk puslespill: I et land, ofte i Norge eller andre land som praktiserer en stor grad av åpenhet, fant vi vedtaket som forklarte hvorfor en lege mistet autorisasjonen, mens kolleger i andre land hadde annet kunne ha spor etter ny autorisasjon eller nytt arbeidssted.

Hjelpe andre land

Foreløpig var det hovedsakelig i Norge at journalistene fikk tilgang på detaljert informasjon om avskilte leger. Våren gikk med til varianter av denne øvelsen: Partnere fant leger som jobbet i deres land og som dukket opp i listen med leger som var fratatt autorisasjonen i Norge. Vi hjalp dem med innsyn i vedtak om tilbakekall av autorisasjon, eventuelle ankesaker og dommer og delte tilbake.

Tre ting ble klart for oss:

- 1: Vi satt bare med en liten del av brikkene i et stort europeisk puslespill. Skulle vi finne flere saker, måtte vi både utvide samarbeidet og innhenting av data.
- 2: Vi måtte kunne jobbe med felles, åpne data fritt for språkbarrierer.
- 3: Vi måtte finne en metode for maskinelt å identifisere mulige caser.

Staben settes

Åtte måneder etter oppstarten av piloten kunne vi ekspandere. VG kontaktet gravenettverket OCCRP og i samarbeid med dem ble prosjektet «Bad Practice» etablert april 2025. I styringsgruppen satt OCCRP (Kira Zalan), VG (Eiliv Frich Flydal) og The Times (George Greenwood).

Invitasjon til prosjektet som gikk ut i OCCRPs nettverk, ga mange positive svar. Eiliv tok også kontakt med enkeltreportere som viste interesse i Riga. Ganske raskt ble vi over 20 medier og stadig flere kom til utover våren og sommeren 2025.

Felles innsynsbegjæringer

Med reportere i rundt 40 land varierte både de nasjonale lovgivningene for hvilke dokumenter man kan få innsyn i og reporternes erfaringer med innsynsarbeid. Men det fantes fellesnevner. VG skrev derfor felles detaljerte maler for innsynsbegjæringer til forskjellige lands myndigheter, med utgangspunkt i felles EU-lovgivning. Innsynsmetoden fungerte i rundt 15 land. Der fikk vi tilbake lister over nåværende autoriserte leger og/eller lister med avskilte leger. I noen andre land ble reportere bedt om å slå opp enkeltleger på myndighetenes nettportaler. Ikke hadde vi navnene og ikke hadde vi tid til å gjøre titusentalls av oppslag. Flere steder klarte våre datautviklere som jobbet i prosjektet, å tømme databasene for autoriserte leger ved å kjøre ulike typer spørringer mot portalen. Men mange land gjensto. Vi måtte tenke annerledes. Hvem andre har data?

En tysk gullgrube

Tyskland var fortsatt et stort, svart hull. Hverken myndigheter eller legeforeninger var interesserte i å hjelpe og henviste til strenge personvernlover. VG var særlig interessert i tyske data, fordi flere overgrepssaker i Norge har involvert tyskutdannete leger. I tillegg visste vi også at landet utdanner leger til hele Europa.

Ved hjelp av søk på enkle tyske ord for leger, fant vi kommersielle nettsider med informasjon om over 500.000 leger og annet helsepersonell, ment for å hjelpe potensielle pasienter å finne frem til fagfolk i sin by eller region. Informasjonen på nettsidene var detaljert og inneholdt navn, profesjon, adresse og ofte bilde. Og best av alt: Informasjonen så ut som den lett kunne skrapes og lagres av oss.

Vi ga de redaksjonelle utviklerne i oppdrag å skrape nettsidene og systematisere informasjonen på lik linje med det vi fikk innsyn i. Totalt ble det bygget 42 slike skrapere for ulike offentlige og private nettsider. Totalt innhentet vi data fra 51 land og regioner, også utenfor Europa. Tidlig på sommeren 2025 var det klart at Bad Practice kunne lykkes. Nå gjensto den store og viktige jobben med å bygge selve databasen som skulle krysse dataene, slik at vi kunne finne caser til reporterne.

Storstilt nyhetssøk

En annen metode for å kartlegge avskiltede leger som kunne ha krysset landegrenser, var å søke etter relevante ord, uttrykk og saker i mediearkiver og kommersielle databaser for bakgrunnssjekker som Factiva og LexisNexis. For å gjøre det, bygget journalistene et felles datasett med 35 nøkkelord på 23 språk. Blant ordene var «lege», «autorisasjon», «fortsatt i arbeid», «voldtekt» og «feilbehandling».

På grunn av begrensninger i databasene ble søkene utført manuelt av OCCRPs datafolk. Treffene ble delt med reportere i prosjektet som en slags «tipsliste». I Frankrike, der vi ikke fikk innsyn i autorisasjoner eller tilbakekall, brukte reporterne treff i medier til å lage egne lister over avskiltende leger som endte som gode saker.

Databasen vokser

Alle reportere som leverte regneark med informasjon om legeautorisasjoner eller tilbakekall, måtte fylle inn engelske titler i rader, slik at de fikk samme navn.

På slutten av sommeren hadde vi satt sammen regneark med gyldige autorisasjoner fra over 30 land. Til sammen hadde vi nå rundt 2,5 millioner linjer med data om autorisasjoner, tilbakekall, dommer, medieoppslag og andre kilder. Og nok data til kjøringene som kunne identifisere leger som hadde mistet autorisasjonen i et land, men nå hadde autorisasjon i et annet.

SQL

Til slutt var det tre typer data som enkelt lot seg organisere i åpne regneark og en felles database og kjørt mot hverandre med databaseverktøyet SQLite²:

² SQL er et spesialisert programmeringsspråk, et såkalt spørrespråk, som brukes til å oppdatere eller hente informasjon fra relasjonsdatabaser

- Lister over aktive autorisasjoner.
- Lister med navn og stilling på leger fra kommersielle nettsider i landene der vi ikke fikk innsyn i autorisasjoner.
- Lister over tilbakekall av autorisasjoner, suspensjoner og andre reaksjoner, som vi kunne krysse mot de to første.

Hverken innhenting eller krysskoblingen på tvers av mange land i Europa var gjort før. Hvis en lege med tilbakekalt autorisasjon dukket opp på en liste over aktive autorisasjoner i et annet land? Bingo! I teorien - først måtte vi løse problemene.

Rådataproblemer

Ulike land oppga svært ulike data om legene. I Norge fikk vi over 20 rader med viktige detaljer som fødselsdato, statsborgerskap, utdanningsår og spesialistkompetanse. Andre land oppga bare et navn. Det finnes heller ingen felles europeisk helsepersonellnummer. Bare navn kunne brukes til matching av datasettene. Fødselsdato kunne brukes som kontrollfaktor hvis vi kunne finne det.

Men et større problem var selve navnene. I Norge er leger registrert med fullt navn, som i passet. I andre land så vi at mellomnavn eller et av flere etternavn kunne være helt utelatt. Navn fra Kypros, Hellas, Ukraina og flere andre land var skrevet med det lokale alfabetet. De må dermed transkriberes til det latinske alfabetet, og det kan gå galt. Nicolas, kan for eksempel transkriberes med både k og c. Land oppga også legers navn på ulikt vis og i ulike formater i ulike lister over autorisasjoner og tilbakekall. Variasjonene var så store at det ville være umulig for databasen å gjenkjenne særlig mange av personene uten en omfattende vasking.

En viktig start var å lage en dataordbok, med nøyaktig hvilke data vi ønsket oss fra listene vi fikk innsyn i og skrapingen av ulike portaler, hvilke formater den skulle få i vårt datasett og blant annet hvilke rekkefølger navn (vi anga «fornavn mellomnavn etternavn») skulle lagres. Flere filer ble reformatert for å lette arbeidet. Så ble navnene og andre detaljer på andre skriftspråk transkribert til det latinske alfabetet med programmet [Unidecode](#).

Før listene ble matchet, reduserte vi antallet rader til noen få, der vi ganske ofte hadde sammenfallende informasjon, som navn, fødselsdato, type autorisasjon og tidspunkt for utstedelse av autorisasjonen.

Vendepunktet: 2000 navn

Den første spørringen mot databasen var å matche navn for å lage en liste med alle som var avskiltet i ett land, men fortsatt hadde legeautorisasjon i et annet. Hver linje returnerte hvor en lege var registrert med autorisasjon og hvor de eventuelt hadde mistet den. Spørringen ga oss en liste med 2000 leger som allerede hadde mistet autorisasjon i et annet land.

- Vi filtrerte ut alle leger som var angitt med «(NO)», altså som enten hadde autorisasjon i Norge eller hadde fått tilbakekall av sin autorisasjon i Norge.
- Deretter sorterte vi på de legene som var ført opp med avskilting i utlandet, men fortsatt var oppført med autorisasjon i Norge.

Da satt vi igjen med rundt 60 leger. Det var et stort gjennombrudd for oss. To spørsmål meldte seg: Hva var årsaken til at de hadde mistet autorisasjonen her eller i utlandet? Og hvem av dem jobbet i Norge akkurat nå?

Høye krav til dokumentasjon

En kandidat er ikke automatisk en sak. På tvers av prosjektet stilte vi høye krav til dokumentasjon og verifisering for å omtale en lege. For at vi skulle omtale en lege på tvers av prosjektet, skulle journalister:

1. Fremskaffe det originale dokumentet der legen ble avskiltet. At personen sto i en excel-liste eller kunne slås opp i et online register, holdt ikke alene.
2. Dokumentere at for autorisasjonstapet skyldtes enten 1) fare for pasientsikkerhet 2) at legen mistet autorisasjonen etter å ha påført pasienten alvorlig skade, for eksempel ved seksuelle overgrep eller feiloperasjoner.
3. Fersk dokumentasjon på at legen fortsatt har autorisasjon i et annet land.
4. Dokumentasjon på at dette faktisk er samme person. Her var det mange muligheter, som sosiale medier, skatt- og eiendomsdata, dokumenter med slik historikk, bilder fra de ulike helsesystemene eller et intervju med legen.
5. Og om det skulle med i saken: håndfast dokumentasjon på nytt arbeidssted.

9. september nådde vi et viktig mål: Journalistene hadde verifisert at godt over 100 avskiltende leger fortsatt hadde autorisasjon i andre land, dokumentert i henhold til kravene våre. Over halvparten av legene var i ny jobb med antatt uvitende pasienter. Overordnede og arbeidsgivere vi konfronterte sa de var uvitende om legens fortid.

Jakten på legene i Norge

Sperrefrist for prosjektet var 2. oktober og kunne ikke fravikes. De norske casene var ofte basert på tilbakekall i Sverige og Storbritannia. Først ville vi dobbeltsjekke identiteten: Vi kontrollerte at navnene stemte overens. Folkeregister, skattelister, lønns slipper fra sykehus ble viktig her. I Norge kunne dokumentasjon på punkt 1, 2, 3 og 4 for dokumentasjon skaffes gjennom innsyn. Metodene er forklart tidligere, bortsett fra nummer 3, som man i Norge får ved å søke online i det oppdaterte [helsepersonellregisteret](https://www.nhn.no/tjenester/helsepersonellregisteret)³. Der trengs helsepersonellnummer eller riktig etternavn og fødselsdato for å få treff.

³ <https://www.nhn.no/tjenester/helsepersonellregisteret>

Men punkt 5 om nåværende arbeidssted var mer komplisert. I Norge rettet vi flere ganger henvendelser til offentlige sykehus der vi mistenkte at konkrete leger hadde jobbet eller jobbet nå, og henviste til offentlighetsloven og innsyn i lønn. Det fungerte og vi fikk slik bekreftelser ved to anledninger.

Noen av legene vi undersøkte i Norge og utlandet, kunne vi bestille timer hos. Vi fulgte prosedyren for timebestilling frem til det skulle betales, for å få nødvendige bekreftelse, blant annet da det skulle bekreftes at «Flekkefjord-legen» Jerlan Omarchanov, som NRK tidligere har omtalt i flere saker, fortsatt var i arbeid i Tyskland. Andre kilder var domstolene, enhetsregisteret, aksjonærregisteret, sosiale medier, nettartikler og Retriever. På denne måten fikk vi kontroll navneendringer, bostedsadresser, selskapsroller, foretak og økonomi og eventuelle straffesaker.

Men var de i jobb her? Hverken for Norge eller andre land i prosjektet fant vi samlede oversikter der det fremgår hvor leger jobber. Vi henvendte oss til Helsedirektoratet og Helsedepartementet i Norge med spørsmål om hvor vi kunne lete etter slik informasjon, og fikk til svar at noe kanskje kunne finnes i Fastlegeregisteret eller det såkalte LIS-registeret⁴. Igjen hjalp skattelister, som to ganger indikerte arbeidssted, der kommuner også hadde informasjon i sine arkiver. Vi ba om innsyn i opplysninger om enkeltleger fra registrene. Metoden virket: Vi fikk nyttige treff, som ved flere tilfeller bekreftet hypotesene om at de ikke bare hadde autorisasjon i Norge, men også arbeidet, eller nylig hadde arbeidet, her. Da vi fikk kontakt med flere av legene, bekreftet de opplysningene vi hadde fra registrene.

Med metodene beskrevet over kunne vi til slutt dokumentere på at minst 23 leger hadde mistet autorisasjonen sin i utlandet fordi de var en fare for pasientsikkerheten, men hadde gyldig autorisasjon i Norge. Og at flere nylig hadde jobbet eller fortsatt jobbet i Norge. I fem saker kunne vi ikke fastslå alt.

En ny metode avslører svikten

Norge er en del av det europeiske varslingsystemet IMI (Internal Market Information System) sammen med 29 andre EU/EØS-land. Samarbeidet gir alle medlemslandene plikt til å registrere reaksjoner som tilbakekall, suspensjon og begrensninger i autorisasjoner. Systemet driftes av EU-kommisjonen, som nektet oss innsyn i varslene.

Men VG fikk innsyn i en liste med saksnumre og dato over 17.000 IMI-varsler fra Helsetilsynet. Vi måtte utvikle en metode for å finne navn på legene de omhandlet. Datasettet inneholdt avsenderland, myndighet, dato og type helsepersonell. Den

⁴ Står for «lege i spesialisering» og gjelder leger som er under opplæring for å bli spesialist innenfor et medisinsk fagfelt.

samme informasjonen lå i mange av dokumentene om leger som hadde mistet autorisasjonen, som vi hadde samlet inn Norge og flere andre land. Og i disse dokumentene var legene navngitt. Kunne vi derfor finne noen av disse legene i de 17.458 linjene med *metadata*? I så fall ville vi vite at andre land i IMI-samarbeidet faktisk var blitt varslet og kunne ha grepet inn mot legene som søkte seg dit senere.

Høsten 2025 startet vi og kollegert å sammenligne datoer i dokumentene om autorisasjonstap med datoene i det anonyme datasettet. Ofte fant vi igjen et IMI-varsel fra landets myndighet sendt samme dag som vedtaket om avskilting av legen var datert. Metoden ga oss svar på spørsmålet og et helt sentralt funn: I en rekke enkeltsaker kunne vi dokumentere at nasjonale myndigheter hadde delt varsler om avskilting av leger med ansvarlige myndigheter i de landene der legen etterpå hadde fått autorisasjon. Med det unike nummeret på det konkrete varselet i hånden sto reporterne også sterkere da de konfronterte lokale myndigheter som ikke hadde tatt noen grep for å stanse legen. Men hvordan kunne det skje?

Etter hvert som reportere delte responser fra lokale myndigheter, tegnet det seg også et annet mønster: Flere steder svarte de lokale helsemyndighetene at de aldri hadde hørt om noe varsel mot legen som nå jobbet der.

Europas varslingsystem avslørt

IMI-systemet skal være sikkerhetsnett som gjør et felles arbeidsmarked for helsepersonell forsvarlig. Gjennom november og desember skaffet vi 500 originale IMI-varsler om reaksjoner fra 2024, og 100 varsler fra 2025, fra en kilde. Vi hadde fått alle varsler om leger i den mest alvorlige kategorien for reaksjoner kalt «tungtveiende årsaker». Kategorien gjelder helsepersonell som blir avskiltet for blant annet grov faglig svikt, overgrep, kriminalitet og tunge rusproblemer.

Da vi leste over varslene, var to ting påfallende: **1)** Det var i all hovedsak de samme myndighetene og landene, ofte mellom ni og elleve stykker, som sto listet som «**Alert recipients**», eller mottagere og **2)** Under «**History**» så vi at enda færre av saksbehandlerne hadde foretatt det som kaltes «**Access personal data**», altså å se navnet på legen det gjaldt.

Var det slik at bare et fåtall land åpnet varslene? Og sjekket enda færre hva legene det ble varslet om faktisk het? Hvis land ikke sjekket varsler og navn som ble sendt ut, hvordan skulle de sjekke om leger andre land mente var farlige for pasientene også hadde autorisasjon i sitt eget land? Vi henvendte oss både til flere lands myndigheter og EU-kommisjonen for en forklaring på hva det betød at et land var listet som mottaker - og hva det betød at en saksbehandler hadde åpnet personlig informasjon. I tillegg gikk vi grundig gjennom en teknisk manual for bruk av IMI-systemet fra 2012 som lå åpent på nettet. Kort oppsummert bekreftet svarene vi fikk at:

- Land som ikke er listet opp som mottagere av varselet, har ikke åpnet det.
- For å se navnet på helsepersonellet det er varslet om, *må* saksbehandleren trykke på en knapp som heter «Access personal data» og dette logges. Om ikke det står at myndigheten også har åpnet personlige data, så har de *ikke* hentet ut navnet på den omtalte legen.

IMI-varslene vi hadde, var bygd opp helt likt. Sammen med datajournalister hos OCCRP planla vi hvilken informasjon som skulle skrapes ut av dokumentene og systematiseres i et regneark. Til denne jobben ble det skrevet egen kode i Python, som hentet ut og sorterte dataene i ett regneark for hvert av årene.

Det ble hentet ut over 46 opplysninger fra hvert dokument. De ble lagt i hver sin rad i excelarket. Nå kunne journalistene analysere de nær 600 varslene. Ifølge opplysninger vi fikk fra personer med kjennskap til IMI-systemene, kunne 29 land pluss 16 tyske delstater – totalt 45 jurisdiksjoner – potensielt figurere som leser av hvert varsel. En del av skrapingen og kjøringen av dataene var å krysse av hvilke jurisdiksjoner som var ført som mottaker – i praksis en leser – av hvert varsel.

Metoden ga oss sterke funn og en avsløring som satt dagsorden på tvers av Europa: Over halvparten av de 30 europeiske landene i IMI-samarbeidet åpnet *ingen* av de mest alvorlige varslene om leger i fjor. I snitt ble hvert av varslene bare åpnet av tredjedel av landene som skal bruke IMI-systemet til å ivareta pasientsikkerheten i det felles arbeidsmarkedet.

Vedlegg - alle saker publisert på [vg.no](https://www.vg.no):

2. oktober 2025: VG avslører: Knivstakk naboer - kan være lege i Norge
<https://www.vg.no/nyheter/i/OowbnE/vg-avsloerer-knivstakk-naboer-kan-vaere-lege-i-norge>

2. oktober 2025: Helsetilsynet-sjef Sjur Lehmann sjokkert av lege-avsløring: «Hæ? Hva for noe?»
<https://www.vg.no/nyheter/i/Gy4VK4/helsetilsynet-sjef-sjur-lehmann-sjokkert-av-avsloring-hae-hva-for-noe>

2. oktober 2025: Regjeringen tar straksgrep etter lege-avsløring
<https://www.vg.no/nyheter/i/XjPr4E/regjeringen-tar-straksgrep-etter-lege-avsloring>

4. oktober 2025: Finn Åge mistet foten etter feilbehandling: - Han bør ikke få jobbe som lege
<https://www.vg.no/nyheter/i/dR6XzB/finn-aage-mistet-foten-etter-feilbehandling-han-boer-ikke-vaere-lege>

8. oktober 2025: Kjersti Toppe (Sp) krever redegjørelse i Stortinget etter lege-avsløringer
<https://www.vg.no/nyheter/i/VzKg03/krever-redegjoerelse-i-stortinget-etter-lege-avsloringer>

11. oktober: Norge vurderer å stanse nye leger fra Romania
<https://www.vg.no/nyheter/i/Av6POx/norge-vurderer-aa-stanse-nye-leger-fra-romania-etter-avsloring>

12. oktober 2025: Legen ble avskiltet for å ha tatt pasientenes bryst i munnen
<https://www.vg.no/nyheter/i/KMQzjy/helsetilsynet-avskilter-leger-etter-vg-avsloringer>

14. oktober: Kjersti Toppe (Sp) reagerer på svar om avskiltet lege i Norge: – Kjempealvorlig
<https://www.vg.no/nyheter/i/OoG2I1/kjersti-toppe-sp-reagerer-paa-helsetilsynet-leder-s-svar-om-avskiltet-lege-i-norge-kjempealvorlig>

15. oktober 2025: Elleve leger varslet om at de kan miste retten til å jobbe i Norge
<https://www.vg.no/nyheter/i/dRxEq/elleve-leger-varslet-om-at-de-kan-miste-retten-til-aa-jobbe-i-norge>

17. oktober 2025: Helsetilsynet ble varslet om leger – leste ikke e-postene
<https://www.vg.no/nyheter/i/Ey3PPI/helsetilsynet-fikk-varsler-om-leger-flere-ble-ikke-aapnet>

21. oktober 2025: Fant 26 flere varsler mot leger med norske papirer
<https://www.vg.no/nyheter/i/KMQzjy/helsetilsynet-avskilter-leger-etter-vg-avsloringer>

1. november 2025: - Min eksmann er farlig for kvinner
<https://www.vg.no/nyheter/i/gwVLJq/lege-avskiltet-han-er-farlig-for-kvinner>

5. november 2025: Helsetilsynet slakter seg selv i ny rapport
<https://www.vg.no/nyheter/i/8qbwAQ/helsetilsynet-slakter-seg-selv-i-ny-rapport>

9. november: Lege satt fengslet for voldtekter - så fikk han lov til å jobbe i Norge
<https://www.vg.no/nyheter/i/25RXvq/lege-satt-fengslet-for-voldtekter-saa-fikk-han-lov-til-aa-jobbe-i-norge>

12. november: Høyre vil at Helsedirektoratet instrueres etter lege-avsløringer
<https://www.vg.no/nyheter/i/QMpWMR/hoeyre-krever-helsegrop-etter-lege-avsloringer>

12. november: Toppe om Helsedirektoratet: – En større og større skandale
<https://www.vg.no/nyheter/i/wgy09L/kjersti-toppe-om-helsedirektoratet-jeg-blir-provosert>

14. november 2025: Her finner Vestre en overgrepssømt lege med ny jobb
<https://www.vg.no/nyheter/i/25Me1G/her-finner-vestre-en-overgrepsdoemt-lege-med-ny-jobb>

18. desember 2025: Pasienter sviktet i hele Europa: Halvparten av landene åpnet ikke alvorlige varsler om leger
<https://www.vg.no/nyheter/i/RjxWl5/vg-avslorer-pasienter-sviktet-i-hele-europa-halvparten-av-landene-aapnet-ikke-alvorlige-varsler-om-leger>

20. desember 2025: - Hva skal egentlig til?
<https://www.vg.no/nyheter/i/bOKAoB/legen-hennes-fikk-klager-og-ble-doemt-til-fengsel-hva-skal-egentlig-til>

20. desember 2025: Norske helsetopper bekymret etter nye avsløringer
<https://www.vg.no/nyheter/i/rrLvga/norske-helsetopper-bekymret-etter-nye-avsloringer>

10. januar 2026: EU-topp etter avsløringer: – Dette må vi selvfølgelig ta fatt i
<https://www.vg.no/nyheter/i/JOo0yb/eu-topp-etter-legeavsloringer-viktige-funn>

Lenke til en av mange internasjonale publiseringer i prosjektet:

2. oktober 2025: System Failure: How Banned Doctors Move Across Europe, Leaving Patients Vulnerable
<https://www.occrp.org/en/project/bad-practice/system-failure-banned-doctors-can-easily-move-across-europe-leaving-patients-vulnerable>

Vedlegg - medier i prosjektet

Land	Media
Albania	Shteg
Armenia	Hetq
Austria	Der Standard
Belarus	Belarusian Investigative Center
Belgium	De Tijd
Bosnia & Herzegovina	CIN
Bulgaria	Bird
Canada	Investigative Journalism Bureau at the University of Toronto
Croatia	Oštro (Croatia)
Cyprus / Northern Cyprus	CIReN
Czech Republic	Investigace
Denmark	Berlingske
Estonia	Eesti Ekspress
Finland	Yle
France	Le Monde
Germany	paper trail media
Germany	ZDF
Germany	Der Spiegel
Greece	Inside Story
Hungary	Atlatzo
Iceland	Heimildin
Ireland	Irish Times
Italy	L'Espresso
Kosovo	Preportr
Latvia	Re:Baltica
Lithuania	15min

Luxembourg	REPORTER - reporter.lu
Malta	AmphoraMedia
Moldova	RISE Moldova
Montenegro	MANS
Netherlands	Follow The Money
Netherlands	Investico
North Macedonia	IRL
Norway	VG
Poland	Fundacja Reporterów
Portugal	Expresso
Romania	Public Record
Russia	iStories
Serbia	KRIK
Slovakia	Investigative Center of Jan Kuciak (ICJK)
Slovenia	Oštro (Slovenia)
Spain	InfoLibre
Sweden	SVT
Switzerland	Tamedia
Turkey	DW - Turkish
Ukraine	NGL.Media
United Kingdom	The Times
United States	Howard Center (University of Maryland)
United States	Kaiser Health News
OCCRP	OCCRP