

De farlige legene

Eirik Veum og Anders Børringbo NRK Nyheter

Publisert februar-mai 2010

NRK Dagsrevyen

0340 Oslo

Bj. Bjørnsons pl. 1

Telefon: 23 04 82 10

Innholdsfortegnelse

- 1: Innledning:
- 2: Idéen og det innledende researcharbeidet
- 3: Videre research: Omfanget øker
- 4: Et system i krise
- 5: Fri flyt av leger – og penger
- 6: Farlige leger – svake pasienter
- 7: Legen som dukket opp igjen
- 8: Hva er genuint nytt?
- 9: Konsekvenser av sakene
- 10: Kildebruk og kildekritikk
- 11: Spesielle erfaringer

Vedlegg1: Oversikt over TV-saker kopiert til DVD

Vedlegg2: Total oversikt over publiserte TV, radio og nettsaker

1. Innledning:

Gjennom flere tv-reportasjer og nettsaker fortalte NRK hvordan enkelte leger kunne flytte fra jobb til jobb etter å ha gjort alvorlige feil. De var såkalte ”nomade-leger” som reiste mellom de ulike nordiske landene og arbeidet ved ulike sykehus og andre helseinstitusjoner. Gjennom vikarbyråer fikk de jobber rundt om i Norden og hadde vikarkontrakter over kortere eller lengre perioder. Ved en rekke tilfeller gjorde noen av dem grove feil og tabber under behandling av sine pasienter. Dette fikk alvorlige konsekvenser for enkelte av pasientene, i noen tilfeller endte feilbehandlingen med døden eller førte til alvorlige lidelser. Deler av arbeidet var et samarbeidsprosjekt mellom NRK og Danmarks Radio (DR).

Vi avdekket hvordan helsemyndighetenes kontrollrutiner enten sviktet eller var fraværende. Vi dokumenterte hvordan flere leger som hadde gjort alvorlige feil i ett land, flyttet videre på seg uten at helsemyndighetene ved deres nye arbeidssted ble varslet om at de utgjorde en risiko for sine pasienter. Senere gjorde mange av dem nye feil og tabber ved sitt nye arbeidssted. Vi avdekket også at flere av legene ikke hadde legeutdannelse, og at kontrollen med deres utdannelse og yrkesbakgrunn var for dårlig. Helsetilsynet i Norge gjorde det også klart i våre reportasjer at det ikke var deres oppgave å sjekke om utenlandske leger var skikket til å jobbe ved norske helseinstitusjoner. Det måtte sykehusene og norske kommuner gjøre selv.

Sakene skapte betydelig oppmerksomhet i det politiske miljøet og hos helsemyndighetene i Norge, Sverige og Danmark fikk kritikk. Avsløringene førte til politiske krav i alle nordiske land om mer kontroll og ikke minst kom det en rekke nye tips om lignende eksempler. Vi fikk også satt søkelys på hvor vanskelig det er å frata helsepersonell autorisasjonen selv om det er klart at de utgjør en fare for sine pasienter.

Reportasjene vekket også oppmerksomhet ute i samfunnet forøvrig. Fra pasienter, pårørende, en rekke sykehus og helsemyndigheter over hele Norden kom det inn rapporter om ”nomade-leger”. Tipsene var grunnlag for flere av de senere reportasjene. Vi gikk blant annet videre på hvor svakt pasientene står når legene påfører dem skader eller unødig lidelse ved feilbehandling. Reportasjeserien var sterkt medvirkende til at Nordisk Ministerråd strammet inn kontrollen med alt helsepersonell på et møte i juni 2010.

2: Hvordan kom arbeidet i gang?

NRK, ved reportasjeleder Rune Alstadsæter, fikk i februar en henvendelse fra DR og redaksjonsledelsen i TV-Avisen. De jobbet med noen tips som de antok vi kanskje var interessert i. De danske journalistene jobbet med en sak om utenlandske leger som hadde begått alvorlige feil i tjenesten. I DR hadde de også informasjon som tydet på at legene også hadde jobbet i Norge. De ønsket et samarbeid med NRK for å finne ytterligere informasjon om enkelte av legene. De ønsket også hjelp av oss for å finne frem til flere lignende eksempler. Vi ble raskt enige om å innlede et samarbeid. Journalistene i NRK og DR skulle utveksle informasjon uten forbehold, samt dele opptakene. På den måten kunne vi arbeide mer effektivt og det ville være kostnadsbesparende. Kontakten foregikk ved hjelp av telefonmøter og via e-post. NRKs nyhetsavdeling hadde fra nyttår opprettet en egen reportasjegruppe som hovedsakelig skulle jobbe med tyngre egensaker – ON-gruppen. Eirik Veum og Anders Børringbo jobbet i denne gruppen og ble satt på legesaken.

Problemstillingen var om kontrollen med leger som jobbet på tvers av grensene i Sverige, Norge, Danmark og Finland var god nok. Hadde norske arbeidsgivere, alt fra småkommuner ute i distriktene til de større sykehusene, noen mulighet til å kontrollere legene som kom fra utlandet? Hvis ikke dette var mulig, var det da slik at farlige leger med advarsler og kanskje manglende legelicens, kunne bli ansatt i Norge? Hvis svaret på dette var ja ønsket vi å finne ut om dette virkelig hadde skjedd. Selvfølgelig ville vi også undersøke konsekvensen for pasientene. Hadde noen av dem blitt påført lidelser eller skader av disse legene?

Vi var allerede klar over at det finnes en rekke slike ”nomade-leger” som flytter rundt mellom ulike sykehus og arbeider i kortere eller lengre perioder ved ulike steder. Hva var omfanget av denne virksomheten? Var denne virksomheten farlig eller kritikkverdig på noe vis? Hva skjedde egentlig med leger som gjorde grove feil og tabber i ett av landene når de flyttet på seg og ville arbeide ved et annet sykehus? Kunne de starte på nytt uten at deres nye arbeidsgivere, og pasientene, ble varslet om deres fortid?

Våre kollegaer i DR hadde opplysninger om to leger som de mente kunne være relevante. Den første var opprinnelig fra Somalia. Han var registrert med hjemmeadresse i Oslo, men utover det var det få opplysninger om denne legen. Etter hvert kom det frem at han sannsynligvis hadde forlatt Norge og befant seg i Somalia. Vi fant ham heller ikke i Legeforeningens oversikter og han var heller ikke registrert med noen klagesaker i Norden. Derimot fant vi ut at han kun hadde utdannelse som hjelpepleier, men hadde likevel jobbet som lege i Danmark.

Den andre legen var Rafik Abu Ramadan. Han var opprinnelig palestiner og hadde en flere ganger vært i svenske helsemyndigheters søkelys. Nå var det mistanke om at han også hadde jobbet i Norge.

I januar 2007 hadde SVTs Uppdrag Gransking et program der forholdene i det svenske helsevesenet ble belyst. Her ble forholdene rundt Rafik Abu Ramadans virksomhet i Sverige også belyst. Årsaken var at han fått fire advarsler fra svenske helsemyndigheter. Vi gikk i gang med en omfattende kartlegging av alle hans bevegelser i det nordiske helsevesenet mellom 1993 og 2010. Gjennom søk i svenske og norske lokalaviser fant vi han omtalt flere ganger, som regel i form av disiplinær- og klagesaker ved ulike helseinstitusjoner. Vi hadde også god og tett dialog med helsemyndighetene i Danmark, Sverige og Norge som ga oss god hjelp til å gå inn i de ulike sakene der Ramadan hadde vært involvert. Vi tok også kontakt med flere av hans tidligere arbeidsgivere. En del av dem var greie å forholde seg til og ga oss den informasjonen vi spurte etter såfremt det ikke var i strid med taushetsplikten. Enkelte var derimot negative til vårt arbeid og bekymret seg for om sykehuset eller helseforetaket ville komme i et negativt søkelys. Som oftest handlet dette om mindre aktører som ikke hadde sjekket hans bakgrunn godt nok før ansettelse. Til sist hadde vi også dialog med vikarbyråene som hadde skaffet vikarkontrakter til Ramadan. Vi greide etter hvert å skaffe oss en god oversikt over den palestinske legen som er gjengitt i den første reportasjen 20.2. Det mest oppsiktsvekkende ved vår oversikt var at han hadde greid å få jobb i Norge i 2008, bare et år etter avsløringene i SVT.

I november 2003 ødela han en liten guttebaby i Ystad, sør i Sverige. Guttens penis ble ødelagt ved at Ramadan brukte en skalpell og foretok en rituell omskjæring. Forhuden var skåret vekk, noe som hadde skapt store blødninger. For å stanse dette hadde Ramadan festet en gummiring rundt guttens penis, men det førte i stedet til at vevet i guttens penis ble ødelagt og babyen hadde ekstreme smerter. Urinblæren var nær ved å sprekke og i tillegg var kjønnsorganet påført store skader. I Sverige hadde Ramadan fått over 20 anmerkninger og fire advarsler av helsemyndighetene. Han ble beskrevet som inkompetent og var blitt dømt i

rettsapparatet for å ha forfalsket dokumenter om sine medisinske kunnskaper. Likevel var han fortsatt lege og vi fant ut at han ved en rekke anledninger hadde jobbet i Norge.

I 2008 kom Rafik Abu Ramadan til Hammerfest, altså etter at han var omtalt i Uppdrag Granskning i SVT i Sverige. Kommuneledelsen ønsket ham velkommen og trodde alt var greit. Ingen fortalte dem at denne legen kunne være farlig. De sjekket ham heller ikke grundig nok selv. Et raskt søk på internett ville gitt dem informasjon om at noe hadde foregått i Sverige, men kommunen gjorde ingen slike undersøkelser. Norske helsemyndigheter hadde heller ingenting i sine registre. Svenske helsemyndigheter hadde riktignok god oversikt, men det var altså ingen informasjonsutveksling mellom de nordiske landene i slike saker. Det eneste Hammerfest kommune fikk oppgitt av Helsetilsynet var at alt var i orden, det var ingen merknader på Ramadan og han hadde legelicens til å jobbe i Norge. Helsetilsynet sjekket altså ikke med sine svenske kollegaer.

Etter noen dager begynte ryktene å spre seg blant befolkningen i Hammerfest og flere pasienter nektet etter hvert å gå til legen. I samråd med Helsetilsynet fikk Abu Ramadan sparken av Hammerfest kommune. Årsaken var at han spredte frykt i lokalsamfunnet og at befolkningen ikke ønsket en lege i sitt nærmiljø som hadde utført rituelle omskjæringer av guttebabyer uten å ha gitt dem bedøvelse. Noen dager senere og påpekte Ramadan gjennom lokale medier at han ikke er den beste personen i verden, men at han lærer av alle feilene han har gjort. Til NRK Troms og Finnmark påpekte Abu Ramadan at folk skulle slutte å straffe han for feil gjort for lenge siden.

Etter innslaget i NRKs distriktsending kom det likevel opp historier om at Abu Ramadan også denne gangen hadde gitt pasienter feilbehandling. En høygravid kvinne i Hammerfest, Renate Vargas Pedersen, fortalte i lokalavisen Finnmark Dagblad hvordan hun ble sendt hjem fra legevakten av Abu Ramadan. Dette ble gjort selv om hun hadde blod i urinen og kraftige ryggsmarter.

Vi fant etter hvert ut at Rafik Abu Ramadan reiste videre fra Hammerfest. Klagen fra den høygravide kvinnen ble aldri registrert og snart var han i jobb ved et nytt sykehus. Vi fant også ut, gjennom Legeforeningens medlemsregistre, at han fortsatt hadde lov til å jobbe som lege i Norge.

Vi brukte en del tid på hva som egentlig hadde foregått inne på legevakten da Abu Ramadan undersøkte Renate Vargas Pedersen. Var han utsatt for en ryktekampanje i Hammerfest, eller var historien sann? Vi hadde ingen holdepunkter for å kritisere Pedersen eller Finnmark Dagblad, men ville likevel sjekke historien før vi ville fortelle om hendelsen. Vi var ved flere anledninger i kontakt med Pedersen. Hun bekreftet historien overfor oss og kom med ytterligere og mer utdypende informasjon om det som hadde foregått under legens undersøkelse. Pedersen sa seg også villig til la seg intervju. Dessverre lot ikke dette seg gjennomføre. Hun skulle snart føde sitt andre barn og var også denne gangen i svært dårlig form. Likevel hadde hun gitt oss en god nok forklaring i forkant og vi følte oss trygge på å bruke hennes historie som et eksempel. Hendelsen ble også bekreftet av helsemyndighetene ved Hammerfest kommune.

Vi gjorde også gjentatte forsøk på å få tak i Rafik Abu Ramadan. Både vi, og våre kollegaer i DR, oppsøkte flere adresser der vi trodde han befant seg. Vi forsøkte også å komme i kontakt med ham gjennom flere sykehus der vi hadde fått vite at han muligens oppholdt seg. Abu

Ramadan sto også oppført med flere telefoner, men vi fikk aldri noen svar når vi ringte. Vi forsøkte gjennom flere uker å komme i kontakt med Rafik Abu Ramadan, men lyktes ikke.

3. Omfanget øker

Vi ønsket å sjekke flere utenlandske leger som hadde gjort feil i Norge. Vi så nå konturene av et sviktende, offentlig system der informasjon om leger som har gjort alvorlige feil nesten aldri ble sendt videre. Ikke bare var det liten eller ingen kontakt mellom helsemyndighetene i de nordiske landene. Vi så også at mellom sykehusene i Norge var det heller ingen informasjonsflyt. Hendelsene i Hammerfest var ikke kjent for andre norske helseinstitusjoner gjennom et felles register. De måtte selv lete frem presseopplagene.

Vi så også en klar tendens til at det var usikkerhet om hvem som hadde ansvaret for egentlig å sjekke legenes bakgrunn og fortid. Kommunene og sykehusene trodde dette ble gjort av helsemyndighetene. Vikarbyråene gjorde sine undersøkelser, men stolte på at relevant informasjon ble utvekslet mellom landene. Det skjedde altså ikke, og det var enkelt for legene å fortsette sin virksomhet i nye lokalsamfunn. Samtidig pekte Helsetilsynet på at arbeidsgiver hadde ansvaret.

Vi brukte researchhjelp fra NRKs bibliotek for å finne saker om utenlandske leger som hadde fått kritikk eller advarsler i Norge. Det tegnet seg nå et bilde av mange saker i Norge, spesielt i distriktene. Årsaken til at mange av de utenlandske legene havnet utenfor de store byene var at der var kontrollen dårligere og behovet større for å få dekket legestillinger. Vi jobbet nå videre på heltid med legesaken og kontakten med danskene ble noe mindre siden vi stort skjedde fulgte de alvorligste historiene i hvert vårt land. Etter den første kontakten og tipset om Rafik Abu Ramadan, ble resten av sakene i Norge drevet fram av oss. Kontakten med danskene handlet stort sett om å sjekke enkeltopplysninger.

Mange av legene som hadde fått kritikk hadde, som nevnt tidligere, jobbet på små steder i Norge. Flere enkeltsaker var derfor omtalt i lokalpressen, men sjelden omtalt i riksmidlene. Vi fant også ut at advarsler gitt til en lege i ett distrikt, ikke rutinemessig kom inn i noe sentralt register. Gjennom søk i lokalaviser og postjournaler lokalt fant vi fram til sakene fra Skien og Kristiansand som var med i den første reportasjen. Vi gjorde også en rekke søk i Helsetilsynets sentrale postjournaler. I mange tilfeller kunne vi lese ut fra titlene i brev at utenlandske leger hadde fått advarsel. Navnene deres var også omtalt der. Resten av brevene var som regel unntatt offentlighet. Slik kom vi fram til at samme danske lege ikke bare hadde fått advarsel i saken med en fødende kvinne som døde i Skien. Han hadde også en advarsel fra Namsos noen år tidligere.

Gjennom innsynsbegjæringer i de to sakene, viste det seg at legen hadde fått kritikk i to saker som begge hadde ført til dødsfall for pasientene, både i Skien og i Namsos. Sykehuset i Skien sa de ikke ville ansatt legen dersom de visste om saken fra Namsos. Vi fikk altså bekreftet at heller ikke internt i Norge kom viktig informasjon videre.

Vi fikk våre danske kolleger til å sjekke denne legen opp mot de danske registrene. Opplysningene om de to dødsfallene i Norge var ikke å finne der. Heller ikke sykehuset i Ålborg, der den danske legen nå jobber, visste om hans fortid når vi kontaktet dem. Dette ble også en del av den første reportasjen. Slik fikk vi også synliggjort at mangel på varsling gikk alle veier i Norden.

Vårt videre arbeid handlet nå i stor grad om:

- Samle et stort antall saker fra lokal/region-pressen i Norge om kritikk og advarsler mot utenlandske leger og systematisere sakene.
- Søke i Helsetilsynets journaler både lokalt og sentralt for å finne sakene som var omtalt.
- Undersøke om leger som var registrert med advarsler eller skjerpet tilsyn i andre land hadde jobbet/jobber i Norge

Vi kjørte legenavn fra den danske Sundhedsstyrelsens lister opp mot A-tekst. Sundhedsstyrelsen har en praksis med å sette leger under skjerpet tilsyn. Slik fant vi ut at legen Said Al-Batran var satt under slikt tilsyn. Han hadde også jobbet i Kristiansand. Der hadde Al-Batran utført en omstridt omskjæring av flere gutter i et kontorlokale, et oppdrag lokale helsemyndigheter i Vest-Agder var svært kritisk til. Denne saken ble til slutt en del av den første TV-reportasjen den 20.2.

4. Et system i krise

Flere av sakene vi jobbet med, hadde samme mønster: Opplysningene om kritikk, advarsler og skjerpet tilsyn av en lege kom ikke videre mellom helsemyndighetene i det nordiske legemarkedet. I mange tilfeller ble de heller ikke registrert av Helsetilsynet i Norge, og informasjon om en hendelse ved et sykehus kom ikke videre til neste arbeidssted. Isteden var det gjeldende praksis at kun opplysninger om inndragning av legelisensen ble sendt videre. Svært få legelisenser blir imidlertid inndratt.

Vi fant raskt ut at svenske helsemyndigheter hadde en spesiell rolle i denne saken. Både Rafik Abu Ramadan og andre leger hadde beholdt autorisasjonen i Sverige tross mange advarsler og klager. Dermed kunne de også reise videre til et annet land uten at kritikken ble kjent. Gjennom research og intervjuer tegnet det seg et bilde av et svært byråkratisk system i Sverige der det i praksis er svært vanskelig å frata en lege autorisasjonen. Dermed kunne mange leger jobbe videre andre steder i Norden. Dette ble grunnlag for en reportasje der vi intervjuet det svenske pasientklageorganet HSAN i Stockholm.

Helt uventet kom det tips fra Sveriges Radio noen dager etter første publisering: en norsk lege var under drapsmistanke i Sverige. I følge siktelsen kunne legen ha framskyndet dødstidspunktet for en pasient i Växjö. I tillegg stilte en offentlig granskning spørsmål ved at legen hadde forutsett dødstidspunktet for minst 13 pasienter til – vi kunne stå overfor en stor sak om barmhjertighetsdrap. Da vi fikk vite dette, kjørte vi denne saken onsdag 24. februar. Saken aktualiserte vårt fokus siden ingen nå kunne si hvor legen var etter at han var suspendert fra sitt sykehus i Sverige. Det var ingen melderutiner rundt dette. Han verken mistet eller fikk noen merknad ved sin lisens. Teoretisk sett kunne en drapsmistenkt, suspendert lege i Sverige, få jobb på dagen i et annet nordisk land

Neste dag laget vi nettsak på at den drapssiktelsen ikke framgikk hos svenskenes autorisasjonskontor. Den norske legen kunne dermed jobbe hvor han ville,

drapsetterforskningen framgikk ikke noe sted i offisielle svenske registre. Han kunne også få overført lisensen til Norge dersom han ønsket det. Saken aktualiserte dermed fokuset om at informasjon om leger ikke kommer videre, verken i det enkelte land eller innenfor Norden.

Vi fikk flere tips etter de første sakene. Vi fikk tips om en dansk lege som hadde vært involvert i et dødsfall i Sauda og fått advarsel av Helsetilsynet. Vår research viste at legen hadde reist rett tilbake til Danmark for å jobbe videre. Saken ikke var kjent der. Da advarselen kom fra det norske Helsetilsynet, ble dette ikke registrert noe sted hos danske myndigheter. Pårørende var sjokkert over dette og det ble en ny sak som aktualiserte problemstillingen vår.

5. Fri flyt av leger – og penger

Vårt siste prosjekt i den første runden av legesaker var å følge pengene i alle legereisene. Bemanningsbransjen innfor helsesektoren er stor. Vi hadde merket oss at en lang rekke av legene vi sjekket var formidlet av et vikarbyrå. Hvilket ansvar hadde disse? Vi hadde også merket seg at en rekke lokalsykehus hadde trodd legen var skikket og sjekket fordi han eller hun var kommet gjennom et byrå.

Vi gikk igjennom en lang rekke saker og fikk ut opplysninger om hvilket vikarbyrå som hadde formidlet den enkelte lege. I flere tilfeller ringte vi sykehuset eller kommunen for å få ut navnet. Vi laget så en oversikt over de store vikarbyråene ved å kjøre de gjennom BizWeb for å skaffe opplysninger om blant annet omsetning og andre relevante opplysninger. Til slutt fikk vi NHO til å regne ut for oss verdien av formidling av helsepersonell i Norge – der utlendinger utgjør en stor andel. Verdien er rundt en milliard kroner hvert eneste år. I tillegg tjener utenlandsk helsepersonell svært gode penger på bare korte arbeidsopphold i Norge.

Rafik Abu Ramadan var et eksempel på en lege som ble formidlet gjennom et vikarbyrå uten at det fremgikk hva han tidligere hadde gjort av kritikkverdige forhold. I denne, og flere andre saker, så vi et mønster der ansvarsforvirringen var total. Kommunen, eller den som hadde ansatt en lege, trodde han eller hun var skikket når byrået hadde legen i sin stall. Byråene meldte på sin side at det ikke var deres ansvar å sjekke om en lege hadde saker på seg fra tidligere og heller ikke melde det videre til arbeidsgiverne. Vår sak om dette fra 11. mars handlet blant annet om et dansk byrå som hadde formidlet en lege til Gjøvik, en lege som hadde fått sterk kritikk tidligere. DR hjalp oss med noen av opptakene her.

6. Farlige leger – svake pasienter

Svært mange pårørende tipset oss om saker. De var ikke bare opprørt over at utenlandske leger med en skjult fortid fikk jobbe i Norge. I mange av disse sakene klaget de pårørende over at de ikke ble hørt verken av sykehuset eller Helsetilsynet når de klaget. Mange klager førte ikke fram på grunn av tunge byråkratiske prosesser. Mange pårørende og pasienter var også sjokkert over at de ikke hadde noen rett til å gi sin versjon når en sak først ble gransket.

Vår kollega Ann-Kristin Liestøl jobbet fram en sak om to gravide kvinner som begge døde etter påstått feilbehandling ved Asker og Bærum sykehus. De pårørende følte seg ikke tatt på alvor. Vi bidro da med vårt materiale og utvidet saken med mengden klager av denne typen

og konfrontasjon med Helsetilsynet. (sak 23.mars). Saken var med på å sette i gang en politisk prosess om at pårørende skal få uttalerett i pasientklagesaker.

7. Legen som dukket opp igjen

Noen av tipsene ble liggende på vent mens vi tildels jobbet med andre ting. Mange hadde fortalt om en kvinnelig, dansk kirurg som gjorde en rekke feil ved Sykehuset Østfold. Hun mistet til slutt jobben i Norge i 2005. Etterpå visste ingen hvor hun var blitt av. Legen fikk også inndratt sin spesialistgodkjenning av Helsetilsynet, som i praksis betyr at hun ikke får operere pasienter i Norge.

Den danske ortoped og kirurgen het Johanne Krogh og var involvert i en lang liste saker om pasientskadeerstatninger fra Norge. Vi henvendte oss til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) om denne legen. NPE er et organ som praktiserer meroffentlighet og de satte opp en liste over saker der hun var involvert. Denne fortalte at Krogh hadde vært involvert i klart flere erstatningssaker enn noen annen lege i Norge. Det var gitt erstatninger i 29 saker, med en total utbetaling som nå beløper seg til over 12 millioner kroner.

Hvor var Johanne Krogh nå? Hun var umulig å finne i noen oppføringer på internett eller i telefonkatalogene i Danmark, Sverige eller Norge. Anders Børringbo kjente folk i Uppdrag Granskning i SVT som har tilgang det svenske Folkeregisteret. Vi fant henne i Hudiksvall, nord i Sverige. Sykehuset der kunne bekrefte at hun var i full drift som ortoped. Hun opererte pasienter i Sverige, noe hun ikke hadde lov til i Norge.

Vi laget nå en oversikt over Kroghs bevegelser i Norden. Vi samlet klagen mot henne både i Sverige og i Norge. Her i landet hadde hun vært både i Østfold, på Kongsberg og i Bodø. Hos svenske HSAN gikk det fram at hun hadde sju klager og en advarsel fra Sverige før oppholdet i Norge i 2005. Etter 2005 hadde det kommet inn en ny klage på henne i hennes nye jobb i Hudiksvall.

Samtidig samlet vi fakta om henne gjennom Sundhedsstyrelsen i Danmark. Opplysningene systematiserte vi i en oversikt som ble til grafikk over arbeidsstedene hennes i reportasjen den 22. mai. Til denne reportasjen prøvde vi å få en avtale med Johanne Krogh i Hudiksvall. Vi fikk ikke tak i henne, men fikk derimot en avtale med den ansvarlige sjefen i Gävleborg Landsting, Kjell Norman. Han fortalte på telefon at verken byrået som formidlet henne eller Krogh selv hadde opplyst om hennes fortid eller at hun ikke hadde lov til å operere i Norge. Saken var altså representativ for problemstillingen vi allerede hadde jobbet med og vi valgte da å reise uten at vi hadde noen avtale med Krogh selv. I nærheten av Hudiksvall møtte vi kvinnen som hadde klaget henne inn for HSAN. På bakgrunn av sakens alvorlighet og legens tilbakeholdelse av informasjon, valgte vi å oppsøke henne hjemme for å få hennes versjon. Dessverre lyktes vi ikke med å få Johanne Krogh i tale.

Sakene om henne førte til sterke reaksjoner og mange oppslag i Sverige. Det kom inn 17 nye klager på Krogh til HSAN etter vår reportasje. I stor grad ble systemsvikten med manglende rapportering over landegrensene debattert. Tre dager etter ble Krogh omplassert og satt under tilsyn. Etterpå ble hun permittert og gransket av den svenske Socialstyrelsen. Nylig ble det avgjort at hun får jobbe videre, men inntil videre satt under et spesielt tilsyn av en annen lege.

8. Hva er genuint nytt?

Før første gang ble kontrollsvikten i det nordiske legemarkedet avdekket i full bredde. Vi fikk frem at de ulike lands helsemyndigheter hadde et for dårlig samarbeid og utvekslet minimalt med informasjon. Dette førte til at ”nomade-legene” kunne begå alvorlige feil og grove tabber uten at det fikk noen konsekvenser for deres virksomhet. De kunne få merknader og advarsler som nye arbeidsgivere aldri fikk vite noe om. Den manglende kontrollen, og det dårlige samarbeidet, førte til at flere pasienter opplevde grov feilbehandling av de aktuelle legene fordi de ikke var blitt stoppet. I enkelte tilfeller kostet det dem livet.

Et manglende fellesregister gjorde det umulig å oppdage leger som flyttet seg over landegrensene. Nye arbeidsgivere hadde små, eller ingen, muligheter til å oppdage alle forhold fra fortiden. Mange arbeidsgivere sviktet også i arbeidet med å innhente informasjon som faktisk fantes. For første gang ble det også lagt frem et anslag på hvor stort omfanget var og hvor mange leger av utenlandsk opprinnelse, og med ukjent fortid, som utførte tjenester i Norge.

Konkret avdekket vi hvordan leger som tidligere var omtalt og kjent for ulike feil, jobbet videre andre steder. Dette virket spesielt sterkt på mange av de pårørende.

Vi avdekket også at norske helsemyndighetene overlot det meste av kontrollansvaret til sykehusene og kommunene ved ansettelse av nye leger. Aktørene måtte selv finne all relevant informasjon og kontrollere det opp mot søkerens opplysninger. Særlig i mindre kommuner er deler av denne kontrollen sviktende fordi de ikke har relevant kompetanse til å oppdage svikt i utdannelsen, manglende utdanning eller et belastende rulleblad fra andre arbeidssteder. For nye arbeidsgivere er også en slik kontroll svært vanskelig, selv om vi noen steder avdekket at arbeidsgiverne kunne gjort langt mer.

9. Konsekvenser av sakene

Reportasjene vakte oppsikt. Både i Norge og Danmark tok andre medier fatt i sakene, men også i Sverige ble det fokusert på problemstillingen. NRK og DRs avsløringer skapte også en politisk debatt i alle nordiske land, hvor pasientsikkerhet igjen ble satt på dagsordenen.

Reportasjene førte også til at dette ble en sak i Nordisk Ministerråd. De nordiske helseministrene ble enige om et nytt informasjonssystem mellom de nordiske land. All informasjon om leger og annet helsepersonell som har gjort feil skal nå i prinsippet kunne utveksles. Det er en betydelig innstramning av det regelverket som eksisterte tidligere.

Også vikarbyråene har fått et større ansvar for å kjenne til hva slags leger de formidler til sykehus og andre helseinstitusjoner. I praksis skal de nå foreta en enda grundigere sjekk for å sikre seg at legene har rent rulleblad.

Avsløringene var også med på nok en gang å aktualisere og bedre klageadgangen for pasientene som var blitt utsatt for feilbehandling. Vi fikk satt søkelyset på pasienters rett til å klage inn feilbehandling til Helsetilsynet og mange ble nok bevisste på at det fortsatt utføres feilbehandling ved norske helseinstitusjoner.

Reportasjeserien førte til betydelig fokus rundt noen de av legene som systematisk hadde gjort feil. I praksis får noen av dem ikke jobbe lenger, noen er satt under spesielt tilsyn.

10. Kildebruk og kildekritikk.

Kildebruk:

Det slo oss tidlig at kritikk og annen relevant informasjon om leger i Norden var spredt og vanskelig tilgjengelig. I et marked med til dels stor fortjeneste var det liten oversikt og liten kontroll. Vi var også klar over at legene som var aktuelle for oss hadde lagt ned mye arbeid i å holde negative elementer i sin yrkesfortid skjult for sine nye arbeidsgivere. De ville sikkert gjøre det samme overfor oss. Det var heller ingen selvfølge at helsemyndighetene og helseinstitusjonene ønsket fokus på denne problemstillingen. Oppmerksomhet rundt dette problemet ville naturligvis skape usikkerhet blant mange pasienter og pårørende. Vi måtte regne med at informasjonen vi fikk ville bære preg av å minimalisere problemet. Det gjorde det utfordrende for oss å samle kilder til sakene. Vi måtte derfor gjøre følgende grep.

1. Vi måtte lage oss oversikter over leger som hadde fått kritikk i de ulike landene og sammenligne dem mot hverandre. Samtidig skaffet vi oversikter over hvilke leger som søkte om å få overført legelisen sin til et nytt land. Gjennom DR hadde vi god tilgang til Sundhedstyrelsens oversikter. Samtidig skaffet vi oss selv gode kilder hos Statens autorisasjonskontor i Norge og det svenske pasientklageorganet HSAN. På denne måten kunne vi sammenligne oversiktene opp mot hverandre, samt sjekke enkeltnavn. Hadde feks. noen av de legene som var satt under skjerpet tilsyn i Danmark søkt om overføring av lisensen til et annet nordisk land? Dette dannet et viktig kildegrunnlag for arbeidet. Vi kan si at vi samkjørte den informasjonen som Nordisk Ministerråd noen måneder etter krevde skulle skje på myndighetsnivå.

2. Søk i offentlige postjournaler. Vi gjorde omfattende søk, spesielt i Helsetilsynets journaler, etter leger som hadde fått advarsler og anmerkninger. Noe sentralt register over advarsler gitt til helsepersonell finnes ikke. I mange offentlige brev er legene omtalt med fullt navn i dokumentets tittel. Informasjonen kunne vi igjen bruke til å søke i lokalpressen rundt sakene. Vi kunne også sjekke om informasjonen var formildet til de andre nordiske land.

3. Søk i lokalaviser. Mange utenlandske leger som har fått advarsler jobbet i distriktene. I artiklene var sakene oftest omtalt uten navn på legen, men lokaljournalister og andre hjalp oss ved noen tilfeller. Vi oppdaget at advarsler gitt til en lege i et distrikt tilhørende helsetilsynet ikke ble meldt til de andre distriktene i Norge, langt mindre til helsemyndighetene i de andre nordiske land.

4. Søk i offentlige registre. Vi møtte noen steder en større åpenhet enn vi hadde forventet. Norsk Pasientskadeerstatning gjorde på forespørsel fra oss en oversikt over hva erstatningssakene den danske, kvinnelige kirurgen var involvert i kostet den norske stat. Beløpet var det høyeste noensinne.

5. Kontakt med pårørende og pasienter. Vi søkte innsyn hos Helsetilsynet og fikk tak i navn på berørte i noen av de viktigste sakene. De var også i noen tilfeller omtalt i lokalpressen. Dette førte oss ofte på sporet av pasienter og pårørende som ga en større nærhet i TV-

reportasjene. Etter hvert som sakene ble sendt og fokuset på dette økte kontaktet mange oss med nye tips, erfaringer og historier.

6. Søk om omsetning og økonomi: Vi brukte BizWeb til å finne fram til omsetning i bransjen rundt formidling av helsepersonell. Slik kunne vi sette opp en liste over de store vikarbyråene samt se det økonomiske omfanget av bransjen.

Kildekritikk:

En advarsel eller et skjerpet tilsyn behøver ikke i seg selv å gjøre en lege uskikket. Slike reaksjoner kan i noen tilfeller bli gitt under spesielle omstendigheter eller for mindre alvorlige forhold. Det er ikke uvanlig og trenger ikke bety at legen er farlig for sine pasienter. Vi var derfor opptatt av å sjekke hva den enkelte sak inneholdt før vi gikk videre. Vi kan derfor si at alle legesakene vi omtalte konkret var alvorlige i den forstand at de hadde klare konsekvenser for en eller flere pasienter.

Vi var også, i flere tilfeller, i kontakt med tidligere arbeidsgivere og de berørte pasientene. Vi ønsket, så langt det lot seg gjøre, å sjekke om sakene var riktig gjengitt og om pasientene fortsatt sto inne for de samme reaksjonene. I alle sakene vi omtalte forsøkte vi også å komme i kontakt med legene som var gitt advarsler eller anmerkninger. Vi mente det var like viktig å sjekke om helsemyndighetene hadde gitt en advarsel eller anmerking på sviktende grunnlag, som å få bekreftet at det var gjort riktig. Alle legene vi omtalte fikk tilsvaretsrett, også i de tilfeller der de var anonyme.

Vi fikk, som nevnt tidligere, inn en rekke tips fra pasienter og pårørende, etter hvert som vi kjørte ut sakene. Pårørende har ofte sterke historier, men noen ganger er det grunn til å være varsom ved bruk av slik informasjon. Det kan være mange emosjonelle aspekter i slike saker og alle opplysninger som ble gitt oss undersøkte vi svært grundig, så langt det lot seg gjøre. Et eksempel er saken i Hammerfest som ikke var ikke bekreftet i noe offentlig dokument. Vi sjekket derfor denne spesielt nøye og oppsøkte den omtalte, fornærmede kvinnen, Renate Vargas Pedersen, på hennes bopel. Ellers droppet vi flere tips der historiene åpenbart ikke stemte med det pårørende fortalte. Noen få tipsere var også ute etter erstatning det ikke var grunnlag for. Noen få saker bar også preg av ren fremmedfrykt og legene ble innklaget, eller kom til å bli innklaget, uten at vi kunne se det var grunnlag for noen reaksjon. Vi erfarte tidlig at mange nordmenn er mer skeptiske til leger med en annen hudfarge, og raskere retter anklager mot slike leger.

Det er arbeidsgiver som til sist har ansvar for hvem de ansetter og skal sjekke en lege. I flere saker erfarte vi at sykehus eller kommuner prøvde å skyldte på andre aktører. De mente at det var Helsetilsynet sentralt, eller et vikarbyrå, som hadde ansvaret for at en lege med skjult fortid var ansatt. Enkelte arbeidsgivere mente selv de ikke hadde plikt til å foreta grundige undersøkelser ved ansettelse. Det var derfor viktig å kartlegge hvilke referanser arbeidsgiverne hadde sjekket i de enkelte ansettelsene.

11. Spesielle erfaringer

Samarbeidet med danskene var på mange måter en ny erfaring. Vi fikk inspirasjon på en ny måte og ikke minst kunne vi faglig sett gjøre hverandre bedre. I Danmark har man i tillegg et noe mer åpent system der leger som er satt under skjerpets innsyn blir lagt ut på nett. Dette var svært interessant å få innblikk i og ga hos en ny bevissthet om hvor viktig en leges yrkesutøvelse er.

Kontakten med pasienter var sterk og direkte. Flere hadde opplevd at en av sine døde på grunn av feilbehandling. Mange følte seg i tillegg helt oversett i prosessen etterpå. Samtidig måtte denne kontakten balanseres. Ikke alle historiene stemte og noen hadde andre motiver.

Hovedinntrykket er likevel et stort antall tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende som sier at vi satte fokus på noe viktig og riktig

Oslo 15.1.2011

Eirik Veum

Anders Børringbo

Tel: 96237277

Tel: 90591273

Vedlegg1: TV-saker kopiert til DVD.

20. februar:

FARLIGE LEGER: Leger som har gjort alvorlige feil, får likevel jobbe i hele Norden

Anders Børringbo og Eirik Veum/Lørdagsrevyen+nrk.no

21. februar

FARLIGE LEGER: Regjeringen visste ikke at farlige leger jobbet i Norge/leger jobber videre i Sverige

Anders Børringbo og Eirik Veum/dr19+nrk.no

22. februar:

FARLIGE LEGER: I både Sverige, Danmark og Norge kommer det krav om å bedre kontroll

Anders Børringbo og Eirik Veum/dr19

24.02

FARLIGE LEGER: Norsk lege siktet for aktiv dødshjelp i Sverige - granskes for ytterligere 13 dødsfall

Anders Børringbo/dr19+nrk.no

FARLIGE LEGER: Helsetilsynet starter gransking av feil som utenlandske leger har gjort i Norge

Eirik Veum/dr19

26.02

FARLIGE LEGER: Høyre og Frp krever gransking av alle utenlandske leger

Anders Børringbo og Eirik Veum/dr19

03.03. Helseministeren rykker ut med tiltak Anders/Eirik dr19

11.03: Vikarbyråene formidler farlige leger. Anders/dr19

23.03. Pårørende føler seg ikke hørt av helsemyndighetene etter legetabber. Anders + Ann Kristin Liestøl. DR 19

22.05: Dansk lege med rekordmange erstatninger i Norge opererer videre i Sverige. Lørdagsrevyen. AndersB

23.05: Helsepolitikere reagerer kraftig. Olav Døvik

25.05: Kritisert lege omplasseres og settes under tilsyn i Sverige. AndersB

1 av 4 leger som mister autorisasjonen er utlending. Olav Døvik

23.06 Nordisk Ministerråd strammer inn kontrollen med leger/DR 19

Vedlegg 2: Totalt antall saker publisert i TV, radio og nett.

20. februar:

FARLIGE LEGER: Leger som har gjort alvorlige feil, får likevel jobbe her i hele Norden

Anders Børringbo og Eirik Veum/Lørdagsrevyen+nrk.no

21. februar

FARLIGE LEGER: Regjeringen visste ikke at farlige leger jobbet i Norge/leger jobber videre i Sverige

Anders Børringbo og Eirik Veum/dr19+nrk.no

22. februar:

FARLIGE LEGER: I både Sverige, Danmark og Norge kommer det krav om å bedre kontroll

Anders Børringbo og Eirik Veum/dr19

FARLIGE LEGER: Rekordmange leger mister retten til å jobbe

Dagsnytt. Reporter Anders Børringbo/07:30

24.02

FARLIGE LEGER: Norsk lege siktet for aktiv dødshjelp i Sverige - granskes for ytterligere 13 dødsfall

Anders Børringbo/dr19+nrk.no (nettsak i samarbeid med Gildestad)

FARLIGE LEGER: Helsetilsynet starter gransking av feil som utenlandske leger har gjort i Norge

Eirik Veum/dr19

25.02

FARLIGE LEGER: Norsk mordlege kan jobbe videre trass siktelse om aktiv dødshjelp

Anders Børringbo/nrk.no

26.02

FARLIGE LEGER: Høyre og Frp krever gransking av alle utenlandske leger

Anders Børringbo og Eirik Veum/dr19

03.03. Helseministeren rykker ut med tiltak Anders/Eirik dr19

08.03: Pårørende krever dansk lege dømt for drap. Anders/Eirik DR21

11.03: Vikarbyråene formidler farlige leger. Anders/dr19

23.03. Pårørende føler seg ikke hørt av helsemyndighetene etter legetabber. Anders + Ann Kristin Liestøl

22.05: Tabbelegen Johanne Krogh opererer videre i Sverige. AndersB

23.05: helsepolitikere reagerer kraftig. Olav Døvik

25.05: Tabbelegen omplasseres og settes under tilsyn i Sverige. AndersB

1 av 4 leger som mister autorisasjonen er utlending. Olav D

28.05 Tabbelegen har fått fem nye klager etter NRKs avsløring. AndersB

23.06 Nordisk Ministerråd strammer inn kontrollen med leger/DR 19