



Aftenposten

Sykehjemsvolden

METODERAPPORT

Nina Selbo Torset, Tine Dommerud
Kjersti Nipen, Trond J. Strøm
og Jan Gunnar Furuly

Innhold

Praktisk informasjon	1
Innledning	2
Slik har arbeidet vært organisert	3
Fase 1: Oppstart og hypotese	3
Fase 2: Innsynskampen	6
Fase 3: Systematisering og analyse av 128.000 avvik	10
Fase 4: Formidling og publisering	14
Fase 5: Flere saker	16
Etikk og spesielle utfordringer	17
Konsekvenser	19
Vedlegg	20

Praktisk informasjon

Innsendere

Nina Selbo Torset (kontaktperson)

nina.selbo.torset@aftenposten.no

Tine Dommerud

tine.dommerud@aftenposten.no

Kjersti Nipen

kjersti.nipen@aftenposten.no

Jan Gunnar Furuly

jan.gunnar.furuly@aftenposten.no

Trond J. Strøm

trond.strom@aftenposten.no

Takk til

Per Byhring, Julie Sørensen Molvik, Tonje Egedius, Signe Dons, Christian Breidelid.

Redaksjon

Aftenposten, Akersgata 55, 0180 Oslo

Publisert

[Avsløringen](#) ble publisert 28. november 2019. Siden har vi publisert en rekke artikler. Arbeidet pågår fremdeles. Fullstendig liste over publiserte saker er vedlagt. Tilgang til gjestebruker er tilsendt juryen.

Innledning

18. august 2018 på et sykehjem i Oslo:

«Pasienten var veldig utagerende og aggressiv. Dyttet til en rullestolbruker. Tok deretter tak i rullestolen til medpasienten og kjørte ham rett inn i veggen».

Slike hendelser skal ikke skje på et sykehjem. Men det skjer. Og når det gjør det, skal de ansatte skrive en avviksmelding. Avvikene er de ansattes varsler om alt som går galt. Det er deres måte å si fra på. Men for at det skal være noen vits å varsle, må noen være interessert i å lytte. Det er dét dette prosjektet handler om. Å samle inn, systematisere og analysere varsler ingen tidligere har hatt oversikt over, og på den måten avsløre et alvorlig samfunnsproblem.

Avviksmeldinger er en journalistisk gullgrube som flere redaksjoner har viet oppmerksomhet det siste året. [Dagbladet](#) og [Dagsavisen](#) er blant avisene som har skrevet om avvik på sykehjem i Oslo, men vi har gjennom graveprosjektet [Sykehjemsvolden](#) hatt en spissere tilnærming og undersøkt et langt større materiale.

Ingen har tidligere samlet inn avvik fra alle norske kommuner på denne måten. Ingen har tidligere kartlagt det nasjonale omfanget av vold på sykehjem. Gjennom et omfattende og systematisk innsynsarbeid samlet vi inn 128.000 avviksmeldinger. Etter å ha gått gjennom hvert eneste avvik manuelt, kunne vi avsløre at hvert tiende handler om vold. Det var 13.000 voldsepisoder på norske sykehjem i 2018, og i all hovedsak begås volden av de eldre selv. Men ingen har visst det. Før nå.

- Takket være Aftenposten har vi nå fått kunnskap om dette. Omfanget er sjokkerende. Vi har visst at dette skjer, men ante ikke at det var så utbredt, sa daværende eldreminister Sylvi Listhaug da vi presenterte funnene for henne.

Avsløringen utløste en stor offentlig debatt. Politikere, fagfolk, pårørende og sykehjemsansatte beskriver situasjonen som uakseptabel. Myndighetene er nå igang med sin egen kartlegging og har lovet å ta grep. Flere partier har forpliktet seg til tiltak for å redusere volden som rammer eldre og ansatte på sykehjem.

Som samfunn lærer vi lite eller ingenting av at hvert sykehjem behandler og lukker sine egne avvik uten at noen andre hører noe om dem. Ved å gjøre kunnskapen om disse voldshendelsene tilgjengelig nasjonalt, har vi et bedre faktagrunnlag for å diskutere og komme frem til løsninger.

Slik har arbeidet vært organisert

Gravejournalist Nina, helsereporter Tine og Kjersti fra A-magasinet har utgjort kjernen av teamet. Arbeidet har vært reportasjeledet av Aftenpostens gravesjef. Vi hadde oppstartsmøte i mars, men alle tre har også gått turnus og jobbet med andre saker innimellom. Fra august jobbet vi fulltid med prosjektet. Gravejournalistene Trond og Jan Gunnar har gitt verdifulle bidrag til analyse og oppfølging.

Fase 1: Oppstart og hypotese

En undersøkelse legges i skuffen, men blir ikke glemt

I 2015 foreslo Tine overfor Nina at vi burde undersøke om det skjer seksuelle overgrep på norske sykehjem. Tine har jobbet som helsereporter i Aftenposten i en årrekke og har skrevet mye om den kommunale helsetjenesten. Så langt har den offentlige debatten om sykehjem stort sett handlet om mangelen på plasser eller privatisering. Det har vært skrevet lite om hva som faktisk skjer på innsiden når man er så heldig å få plass. Gjennom samtaler med kilder hadde Tine fått inntrykk av at det skjer flere seksuelle overgrep på sykehjem enn det vi som samfunn er klar over. Hun tok kontakt med Norsk sykepleierforbund, som er fagforening for de mange tusen sykepleierne som jobber på sykehjem. Sykepleierforbundet var villig til å sende ut en undersøkelse til sine medlemmer på vegne av Aftenposten. Formålet med undersøkelsen var å finne ut noe om omfanget av seksuelle overgrep på sykehjem. Svarene ga Tine en bekreftelse på at dette var et område vi burde gå nærmere inn i: 19 prosent av sykepleierne som svarte, sa at de hadde opplevd at eldre ble utsatt for seksuelle overgrep fra andre beboere.

Tine kunne skrevet en klassisk nyhetssak på funnene i undersøkelsen allerede i 2015. Men magefølelsen ba henne vente. Overgrep mot eldre er et tabu, og ingen av Tines kilder ville kommentere saken utover tallene. Undersøkelsen ble lagt i skuffen, men ikke glemt. I løpet av årene samlet hun innspill og dokumentasjon, og våren 2019 foreslo hun å se på saken på nytt. Da hadde vi nylig ansatt en ny gravesjef og etablert en fast gravegruppe. Prosjektet ble et av de første etter omorganiseringen og vokste seg raskt større enn til bare å handle om seksuelle overgrep.

Slik setter du sammen et godt team

Når gravesjefen i Aftenposten setter sammen et team, er dette viktig for henne: En av journalistene må kunne fagfeltet vi skal grave i. En annen må være spesialist på undersøkende metoder, og en tredje skal kunne fortelle historien på best mulig måte. Det er gjerne fagjournalisten som kommer med ideen og har gode kilder, men som

trenger bistand på undersøkende metode og historiefortelling. Slik skal teamet utfylle hverandre best mulig og samtidig lære av hverandre slik at vi kontinuerlig øker kompetansen hos alle. Da teamet var satt, hadde vi oppstartsmøte der vi ble enige om hypotesen vi ønsket å teste, hvilke metoder som kunne brukes for å bekrefte eller avkrefte hypotesen og hvilke kilder som burde kontaktes. Vi kom frem til at hvis vi først skulle undersøke omfanget av seksuelle overgrep, burde vi også se på andre voldshendelser. Det skulle vise seg å være nøkkelen.

Vi ble enige om å teste følgende hypotese: *Det er et stort, men ukjent omfang av vold og overgrep på norske sykehjem. Volden begås av demenssyke eldre og rammer både ansatte og andre sykehjemsbeboere.*

Vi satte også ulike delmål for å sikre fremdrift. I større satsinger i Aftenposten jobber vi etter såkalte *best case* og *worst case*-scenarier. I oppstartsmøtet diskuterer vi hva som er den beste saken vi overhode kan oppnå (*best case*) og hva som er minimum for at vi i det hele tatt kan publisere. Når disse to er bestemt, kan vi hele tiden måle hvor vi står og dermed legge vekk prosjektet hvis vi ser at vi er under *worst case*.

Jakten på oversikten ingen hadde

Vi hadde allerede undersøkelsen fra 2015 som i alle fall delvis bekreftet en del av hypotesen. Men vi kunne ikke basere et graveprosjekt i 2019 på en undersøkelse fra 2015. Derfor ba vi Sykepleierforbundet sende ut de samme spørsmålene på nytt, men også inkludere spørsmål om vold i tillegg til overgrep. Mens vi ventet på svarene, kontaktet vi en rekke relevante kilder for å finne svar på de spørsmålene vi hadde: Begås det vold og overgrep på sykehjem? Hvor mye? Hvem rammes av volden? Hvilke konsekvenser får det? Hvem er voldsutøverne? Hvorfor skjer det?

Vi kunne raskt fastslå at ingen hadde alle svarene vi var ute etter. Ingen hadde oversikt over hvor mye vold og overgrep som skjer på norske sykehjem. Det nærmeste vi fant, var en spørreundersøkelse utført av Helsedirektoratet i 2017. Den handlet om vold og trusler i helse- og omsorgstjenesten, men så ikke spesifikt på sykehjem og manglet mye. En doktorgradsavhandling fra 2016 hadde undersøkt vold og overgrep på 16 sykehjem. Men ingen hadde kartlagt det nasjonale omfanget. En [multimetodestudie ved NTNU](#) var såvidt i gang, så vi kunne heller ikke vente å få resultater derfra med det første. Hvorfor hadde ingen undersøkt dette tidligere? Som forskerne ved NTNU skriver: *Sykehjem er identifisert som en arena der vold og overgrep mot eldre skjer, men det er fortsatt et skjult og underforsket problem.*

Vi ble motivert av dette. Hvis det faktisk skjer vold og overgrep på norske sykehjem, må det finnes dokumentasjon på det. Vår oppgave ble å finne dokumentasjonen og på den måten belyse dette skjulte problemet.

Avgjørende åpenhet fra Oslo

Og det er her avviksmeldingene kommer inn i bildet. Hver gang det skjer en uønsket hendelse på et sykehjem, skal de ansatte skrive det ned i en avviksmelding. Et avvik kan for eksempel være at en gammel dame snubler og faller, at en beboer ikke får riktig medisin eller at det mangler en dessert etter middagen. Det er også et avvik når en sykehjemsansatt blir truet på livet eller en sykehjemsbeboer blir slått til av mannen på naborommet. Å skrive avviksmeldinger er ikke noe de ansatte kan velge å la være å gjøre. Det er lovpålagt og ses på som et viktig verktøy for læring.

De siste årene har det vært flere diskusjoner om avviksmeldinger skal være offentlige eller ikke. Den mest toneangivende skjedde i 2015, da Adresseavisen ba om innsyn i alle avvik med høy alvorlighetsgrad ved sykehjem og hjemmebasert omsorg i Trondheim kommune. Kommunen praktiserte åpenhet og ga avisen innsyn, men da journalistene sendte samme krav til Oslo og Bergen, fikk de avslag.

Pressens offentlighetsutvalg [beskrev dette](#) som en *“ulikhet i praktiseringen av åpenhet som er svært uheldig. Konsekvensene blir at innsikten og den uavhengige kontrollen av sykehjemstjenesten, avhenger av hvor i landet du bor. Dette er både ulogisk og udemokratisk, og det hindrer mediene i å ivareta sin kontrollfunksjon i store deler av landet”*.

Oslo kommune endte opp med å snu i saken. Siden har kommunen årlig publisert anonymiserte beskrivelser av alle avvik som blir registrert på kommunale og private sykehjem i hovedstaden. Oslo er Norges klart største kommune og har desidert flest sykehjem og sykehjemsbeboere. Det var derfor naturlig å starte undersøkelsen vår her. Hvis vi ikke fant tegn til vold og overgrep i avvikene fra Oslo, var det liten sannsynlighet for at vi ville finne mye dokumentasjon i mindre kommuner.

Nina sendte en innsynsbegjæring til kommunen 6. mai 2019. To uker senere lå en minnepinne klar til henting hos Sykehjemsetaten. Minnepinnen inneholdt 172 PDF-filer. En fil per kvartal per sykehjem. Vi åpnet den første filen for å se. Den inneholdt alvorlighetsgrad, dato og beskrivelse av alle avvikene. Beskrivelsen er skrevet av de ansatte som har observert og rapportert avviket. De kan derfor regnes som førstehåndskilder.

De to første avvikene på siden var medisinaffvik. Det tredje var dette:

Høy

14.1.2018

Vold i avdelingen...

Beboer ble fortalt at han skulle få hjelp til stell og vask da han lå i en helt gjennomvåt seng og klokken nærmet seg lunsjtid. Han ble fulgt med på badet men så ble han helt uprovosert svært aggressiv og begynte å sparke med bena og slengte med ermene. Vi måtte bare hjelpe han med vask og dusj...Han dyttet og slo hardt midt i brystet på meg og klorte hardt på ermene mine noe som førte til en god del blødning. Vi var midt i stell, gulvet var våt og glatt og vi måtte bare fullføre stellet ettersom vi var engstelige for at han skulle skli på badet og slå seg. Da vi først klarte å komme på rommet, ringte vi til tredje pleier og fikk da hjelp til å kle på han. Han var fortsatt voldelig helt til etter at stellet var fullført.

Dette virket lovende for undersøkelsen. Men det kunne også være den eneste voldshendelsen på dette sykehjemmet i 2018. Så vi leste den første filen fra topp til bunn. Den inneholdt 32 avvik. 6 av dem handlet om vold. 15 prosent. Dette var bare tall fra ett kvartal på ett av nær 950 norske sykehjem, men det var en start. Det var dokumentasjonen vi trengte. Voldshendelsene lå jo der. Åpent tilgjengelig for alle som kunne lese. Nå måtte vi bare få innsyn i resten.

Fase 2: Innsynskampen

En klassisk §9-begjæring

Oslo er blant et fåtall kommuner som hittil har praktisert åpenhet om avvik. Mange kommuner ser på avviksmeldinger som interne dokumenter som de dermed kan avslå å gi innsyn i etter [Offentleglova § 14](#). Avviksmeldinger inneholder dessuten en rekke taushetsbelagte opplysninger. Vi visste derfor at det kom til å bli utfordrende å få innsyn fra alle kommuner. Men vi måtte prøve, og vi gikk i gang med godt mot. Vi forfattet en likelydende innsynsbegjæring som skulle sendes til kommunene. Fordi innsynsbegjæringen skulle behandles av hundrevis av ulike saksbehandlere, måtte den være så presis som mulig og ikke til å misforstå. Vi forsøkte også å foregripe avslag basert på taushetsplikt ved ikke å be om innsyn i de fullstendige avviksmeldingene, men bare enkelte opplysninger, slik vi hadde fått fra Oslo. Dette var ordlyden i deler av innsynsbegjæringen som ble sendt ut 22. mai 2019:

Vi ber om innsyn i alle avviksmeldinger som er registrert på kommunale og private sykehjem i deres kommune i 2018. Vi forstår at avviksmeldingene kan inneholde taushetsbelagte opplysninger og vil derfor bare kreve innsyn i følgende opplysninger fra avviksmeldingene:

- Navn på sykehjemmet
- Dato for avviket

- *Alvorlighetsgrad*
- *Beskrivelse av avviket*

[§ 9 i Offentleglova](#) gir journalister og andre rett til en «sammenstilling av opplysninger» som vi ber om her. Basert på tidligere erfaringer med å be om innsyn hos norske kommuner, viste vi også til [§ 30](#). Paragrafen sier at den som ber om innsyn, kan kreve å få elektronisk kopi av dokumentet. Vi ville helst slippe å få tilsendt hundrevis av avviksmeldinger i posten.

Alle kommuner har et postmottak som behandler innsynsbegjæringer og andre henvendelser. Epostadressen til postmottaket står ofte nederst på kommunens nettside, men det er tungvint å oppsøke 422 nettsider for å finne alle adressene. Nina fant en løsning på dette i 2017, da hun sist sendte innsynsbegjæring til alle landets kommuner. Nettsiden [Kommunenøkkelen](#) har kontaktinformasjon til alle kommuner, men man må også her klikke seg inn på hver enkelt kommune. Vi kjøpte derfor et script som automatiserte denne prosessen og hentet ut epostadressene til alle kommunene. Deretter var det bare å lime inn adressene i mottakerfeltet på én felles e-post og trykke send. I 2018 var det 422 kommuner i Norge. Vi hadde allerede fått data fra Oslo, og innsynsbegjæringen gikk derfor til 421 mottakere.

421 innsynsbegjæringer - 421 ulike svar

Alle journalister som har sendt noen innsynsbegjæringer, vet at det kan være utfordrende å holde oversikt over de ulike svarene. Hva fikk jeg av den kommunen egentlig? Har jeg i det hele tatt fått svar? Når sendte jeg den purringen? Nå som Nina hadde sendt 421 innsynsbegjæringer, var hun helt nødt til å ha et system for å holde oversikten. Løsningen ble et Google Sheet der hver kommune fikk sin egen rad. Regnearket ble oppdatert hver gang vi fikk inn et nytt svar. Fargekoden ble generert av teksten i kolonne B (status) ved hjelp av [betinget formatering](#).

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Kommune	Status	Sendt	Endelig svar	Purret	Utsatt frist	Innvilget	Beskrivelse av avviket	Format
104	Øvre Eiker	Forlenget frist	22/5/19			26/7/19			
105	Nedre Eiker	Forlenget frist	22/5/19			26/7/19			
106	Lier	Avsluttet	22/5/19	31/5/19			TRUE	TRUE	Regneark med kort beskrivelse
107	Røyken	Forlenget frist	22/5/19			26/7/19			
108	Hurum	Avsluttet	22/5/19	29/5/19			TRUE	TRUE	Fullstendige meldinger
109	Flesberg	Purret	22/5/19		3/7/19				
110	Rollag	Purret	22/5/19		3/7/19				
111	Nore og Uvdal	Avsluttet	22/5/19	23/5/19			TRUE	TRUE	Dok med kort beskrivelse
112	Horten	Purret	22/5/19		3/7/19				
113	Tønsberg	Forlenget frist	22/5/19			26/7/19			
114	Sandefjord	Avsluttet	22/5/19	29/5/19			TRUE	TRUE	Dok med full beskrivelse
115	Svelvik	Forlenget frist	22/5/19			26/7/19			
116	Larvik	Avsluttet	22/5/19	11/6/19			TRUE	TRUE	PDF med full beskrivelse
117	Sande	Purret	22/5/19		3/7/19				
118	Holmestrand	Forlenget frist	22/5/19			26/7/19			
119	Re	Purret	22/5/19		3/7/19				
120	Færder	Avsluttet	22/5/19	6/6/19			TRUE	TRUE	PDF med full beskrivelse
121	Porsgrunn	Forlenget frist	22/5/19			26/7/19			
122	Skien	Purret	22/5/19		3/7/19				

Dette gjorde det forholdsvis enkelt å holde oversikt over hvem som hadde svart, hvem vi skulle purre på, og hvem vi måtte be om mer informasjon fra. Ideelt sett hadde alle kommuner sendt oss akkurat det vi ba om uten behov for oppklaring i forkant eller oppfølging i etterkant. Slik gikk det ikke denne gangen.

Ninas innboks fylte seg raskt opp med spørsmål, og telefonen sto knapt stille den første tiden. Prosessen synliggjorde også at kommunene forholder seg svært forskjellig til innsynskrav. En etatsleder som ringte fra et sykehjem, hadde aldri fått en innsynsbegjæring før. Hun trodde det var «noe lureri» og ringte for å forsikre seg om at Nina faktisk var journalist. Etter å ha fått forsikringen, spurte etatslederen om en slik innsynsbegjæring var noe hun faktisk var forpliktet til å svare på eller om hun kunne se bort fra den. Etatslederen fikk en kjapp innføring i offentlighetsloven og sendte svar etter noen uker. En annen saksbehandler formulerte seg slik i en e-post: *«Hva er det du skal ha innsyn i og hvordan skal jeg evt dele den? Jeg har aldri fått en slik forespørsel før, og må sjekke hva jeg kan gi av info»*. Vi fikk også innblikk i en del andre utfordringer kommunene står overfor. Noen sitater:

- *«Det er helt umulig ut frå dagens datasystem å ta ut rapport på dette»*
- *«Avvikssystemet som vi hadde frem til oktober 2018, har vi ikke lengre avtale med. Jeg har derfor ingen oversikt over registrerte avvik i tidsrommet dere etterspør.»*
- *«Beklager manglende tbk mld, men travelheten om sommeren er iferd med å kvele oss. Personalmangel er en meget stor utfordring for en tjeneste som har et ansvar 25/7 365 dager i året.»*
- *«Vi har ikke elektronisk avvikssystem for 2018. Det som er registrert på papir, er satt i en perm. Det er ikke sortert i type avvik, alvorlighetsgrad eller dokumentert hvordan det er fulgt opp og håndtert. Vet derfor ikke hvordan vi skal gjøre det?»*
- *«Jeg beklager at dette ikke er grepet fatt i. Det er ikke slik det skal være. Saksbehandleren har nå sluttet i kommunen.»*

Vi sendte innsynsbegjæringen 22. mai og hadde satt som delmål at alle kommunene skulle ha svart 1. august. Det viste seg å være et altfor ambisiøst mål. Da manglet vi fremdeles svar fra halvparten av kommunene, til tross for en rekke purringer allerede. Ferieavvikling, sykefravær, trøblete datasystemer, omorganisering og treg postgang var noen av unnskyldningene som gikk igjen. Til tross for at vi spesifikt hadde bedt om elektronisk svar, sendte flere titall kommuner brev i posten. Noen hadde printet ut regneark og sendt dem til oss. Andre sendte svar til Aftenpostens [Digipost](#), men ingen i redaksjonen kunne gjøre rede for hvem som hadde tilgang til den. En saksbehandler i én kommune hadde sendt svaret til seg selv (!) i stedet for til Aftenposten. Det ble først oppdaget da vi purret.

Oversikten vår i Google Sheet gjorde det som sagt enkelt å holde oversikt over status i de ulike kommunene. Da det i oktober bare gjensto noen få kommuner, tok Jan Gunnar på seg oppdraget som innkrever. Enkelte lokalaviser bet seg merke i at kommunen deres ikke ville svare på Aftenpostens innsynsbegjæring:

Får kritikk for hemmelighold:

– Beklagelig og oppsiktsvekkende

Aftenposten kommenterer i kraftige ordelag både sendretighet og avslag på innsyn i avviksmeldinger. Lindesnes kommune har nå bestemt seg for å innfri begjæringen. Det tok fire og en halv måned fra første henvendelse fra riksavisen.

– Dere er hittil den eneste kommunen i hele Norge som praktiserer hemmelighold av slike meldinger, skriver Aftenpostens Jan Gunnar Furuly 7. oktober, i en e-post til helse og omsorgs- sjeff i Lindesnes kommune, Jon



Dere er hittil den eneste kommunen i hele Norge som praktiserer hemmelighold av slike meldinger.

Jan Gunnar Furuly, Aftenposten

ruly skriver;

ninger fra avviksmeldingene: Navn på sykehjemmet, dato for avviket, alvorlighetsgrad samt en beskrivelse av avviket, skrev Aftenposten i en e-post til Lindesnes kommune 22. mai i år.

hovedsak knyttet til bemanning, og førte til at enheten fikk midler til økt bemanning i 2019. Det har ikke vært slike avvik siden, skriver Buestad.

12. september – samme dag svarer Furuly på meldingen fra Buestad. – Vi vil med dette be deg og kommunen vurdere meroffentlighet, og henviser til at det nå kun mangler svar på vår landsdekkende undersøkelse fra en håndfull kommuner i hele Norge (de fleste av disse har lovet svar i løpet av få dager etter at vi de siste dagene har purret via telefon og e-post). Samtlige andre kommuner har gitt oss detaljert innsyn i avviksmeldingene med de spe-



LINDESNES 9. OKTOBER

september og etterlyser svar

Lindesnes Avis hadde også en leder som kritiserte kommunens avslag på innsynsbegjæringen. Avisen skrev: *“Åpenhet i forvaltningen er en pilar i demokratiet og skal ikke skjønsmessig vurderes etter forvaltningens forgodtbefinnende”*. Kommunen endte til slutt opp med å gi Aftenposten innsyn. Og etter 164 dager hadde vi fått svar fra alle. Bare 6 små kommuner av slo innsynsbegjæringen. Ikke fordi de ikke ville gi oss innsyn, men fordi de ikke hadde noe å gi oss innsyn i. Disse 6 kommunene hevdet at de enten ikke hadde et eneste avvik i hele 2018 eller at de ikke hadde tilgang til dem lenger, typisk fordi de hadde byttet avvikssystem. Sett bort fra disse, fikk vi helt eller delvis innsyn 128.000 avvik som ble registrert på norske sykehjem i 2018:

- 351 kommuner ga oss detaljert innsyn i avvikene. Det vil si at vi fikk innsyn i beskrivelsen av hendelsesforløpet slik det var formulert i avviksmeldingen.
- 65 kommuner ga ikke detaljert beskrivelse av hvert avvik, men sendte en statistikk fordelt på kategorier de selv bruker.

Noen tips til nestemann ut

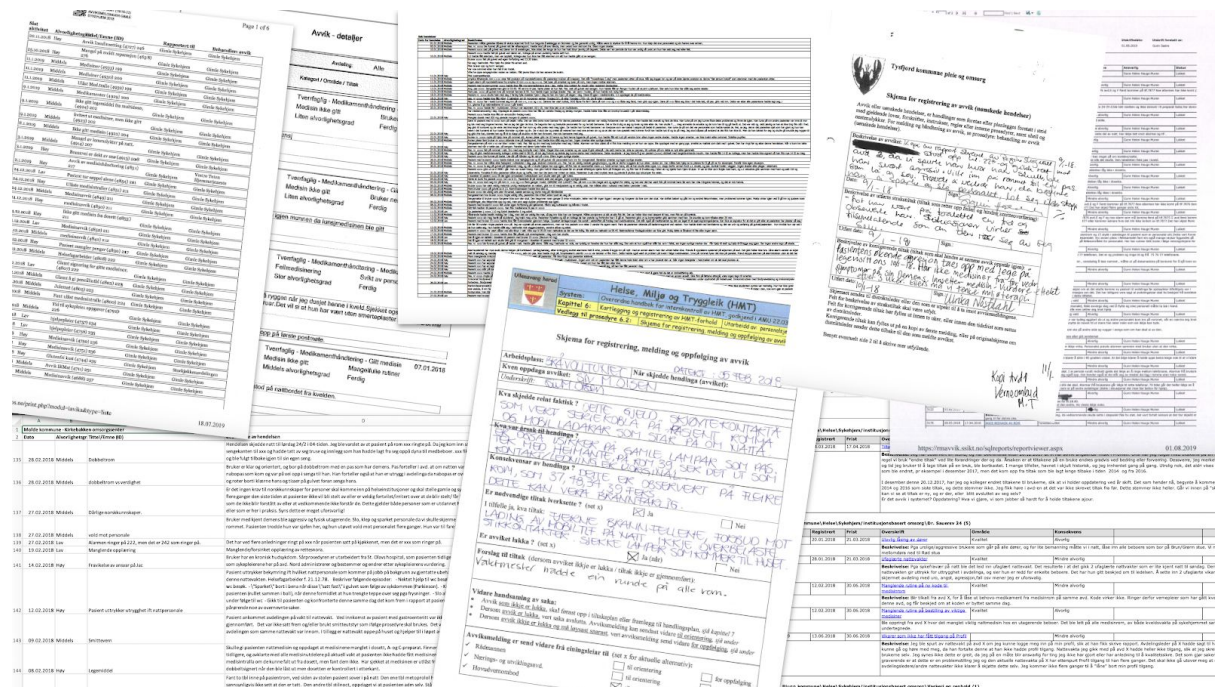
Til tross for at ikke alle kommuner ga ut detaljert beskrivelse av avvikene, ser vi på dette som et viktig steg mot mer åpenhet rundt avvik. Det har imidlertid vært en tidkrevende prosess, som vi også har lært mye av. Vi deler derfor noen tips til den neste som skal sende innsynsbegjæring til alle landets kommuner:

- Fordel byrden ved å la flere enn én sende innsynsbegjæringene.
- Be om at svar og spørsmål skal sendes på e-post. Da har du bedre oversikt.
- Legg ved en mal kommunene kan følge når de skal utarbeide sitt svar.
- Vurder å ha med «Ofte stilte spørsmål» i bunnen av innsynskravet.
- Lag et system som sikrer at du til enhver tid har oversikt over svarene.
- Lag standardiserte svar, purringer og klager som du kan lime rett inn.
- Sett en realistisk tidsfrist. Det tar lengre tid enn du tror.
- Kjøp en punching bag eller en stressball. Du kommer til å trenge den.
- Lek: Tipp hvilken kommune som svarer sist og gi premie til vinneren.

Fase 3: Systematisering og analyse av 128.000 avvik

Fra håndskrevne rapporter til csv-filer

Parallelt med oppfølgingen av innsynskravene, jobbet Nina med å systematisere og analysere de avvikene vi til enhver tid hadde fått innsyn i. De færreste kommuner ga oss det vi var ute etter på første forsøk, men etterhvert satt vi på titusener av avvik. Utfordringen var bare at de kom i så mange ulike formater (se vedlegg):



Vi fikk avvik som var skrevet for hånd. Scannede PDF-er. Skjermdumper. Tabeller i doc-filer. Struktureerte data i csv-filer. Gode oversikter i regneark. Regneark som var lagret som PDF. You name it. Og det var ikke bare formatene som var ulike. Avvikene var også satt opp på forskjellig måte. Noen hadde overskrift eller kategori. Andre inkluderte hvilke tiltak som var satt i gang etter at avviket hadde skjedd. Noen

hadde full dato med klokkeslett. Andre hadde bare årstallet. For å kunne analysere disse avvikene, måtte vi systematisere og standardisere dem. Alt måtte konverteres til ett felles format og inneholde de samme variablene.

En manuell oppgave

Med datajournalistikkens vekst og utviklernes inntog i norske redaksjoner er det i dag langt enklere å forholde seg til store datamengder enn før. Mange prosesser kan automatiseres, slik at journalister slipper å utføre tidkrevende og repeterende oppgaver. Men automatisering er ikke ufeilbarlig, og det fordrer en viss kvalitet på datasettet som skal håndteres. Her satt vi på så mange ulike formater i så varierende kvalitet at det til slutt viste seg å være mer effektivt å gå gjennom avvikene manuelt enn å tilpasse et eget script for hver unike fil. En av våre utviklere prøvde seg på et av svarene vi hadde fått fra en kommune. Det var egentlig et regneark, men kommunen hadde lagret det som PDF. Utvikleren skrev til Nina: *“Hater deg litt nå. Verste pdf-rælet jeg noengang har sett”*. Noen ganger kommer datamaskinen til kort, og vi må gjøre jobben manuelt, uansett hvor kjedelig og repeterende den måtte være. Vi så også flere fordeler ved å gå gjennom avvikene manuelt: Vi ble godt kjent med datasettet vårt og fikk et svært godt innblikk i alt som hadde gått galt på sykehjemmene i 2018. Etersom vi hadde lest alle avvikene, var vi trygge på at innholdet i den publiserte saken var representativt.

Slik gjorde vi det

Målet vårt var å bygge et nytt, standardisert datasett ut i fra de avvikene vi hadde fått innsyn i. Deretter kunne vi kategorisere avvikene, analysere datasettet og forhåpentligvis finne svar på spørsmål som: Hvor stor andel av avvikene på norske sykehjem dreier seg om vold? Hvor ofte skjer det? Hva slags type vold er det som begås? Hvem utøver volden, og hvem rammes av den?

Hver gang vi sa oss fornøyd med svaret vi hadde fått fra en kommune, ble avvikene lastet ned i det formatet de kom i. Vi la alle avvikene i en felles mappe og ga filene navn så vi enkelt kunne finne tilbake til originalfilene. Når du skal konvertere og bearbeide data, er det viktig å ta vare på originalen, slik at du alltid kan kontrollere.

Det vi deretter gjorde, kan oppsummeres med få ord, men tok flere måneder å gjennomføre: Vi leste alle 128.000 avvik og plukket ut alle som handlet om vold. Voldsavvikene ble deretter ført inn i en masterfil: et regneark i Excel.

Med så store datamengder som det er snakk om her, er Excel et bedre verktøy enn Google Sheets, som ofte begynner å hikke etter noen tusen rader. Hvert avvik fikk en egen rad. Vi fylte ut følgende kolonner basert på data vi hadde innsyn i:

Kommune |Sykehjem |Dato for avvik |Beskrivelse av avvik

Denne prosessen ble gjentatt for hvert avvik som handlet om vold. Det var stor variasjon i hvor lang tid det tok å punche inn ett avvik. Alt måtte gjennomgås manuelt, og noen formater var vanskeligere enn andre. Vi gjengir her bruksanvisningen for hvordan vi håndterte de vanligste formatene.

PDF: Flertallet av kommunene sendte oss avvikene sine i PDF-filer. Men mange av dem var scannet, og vi kunne derfor ikke lime teksten om avvikene direkte inn i masterfilen vår. Det er finnes mange muligheter for å konvertere PDF-filer til tekst. Vi brukte Adobe Acrobat Pro, som har en egen programvare for optisk tegngjenkjenning (OCR). Da filen var konvertert, var det bare å lese fra topp til bunn. Hvert avvik ble lest nøye. Avvik som ved første øyekast kan se ut til å være et fall, kan være et fall som skyldes at en sykehjemsbeboer er blitt dyttet. Avvik som handler om bruk av tvang fra personalet, kan skyldes pasientens voldelige adferd. Hver gang vi fant et nytt avvik om vold, ble dato og beskrivelse limt inn i regnearket. Ofte fungerte det greit, men av og til var kvaliteten på det scannede dokumentet så dårlig at teksten endte opp med å se slik ut:

For~ beskytte medpasienter og persona! fra paslent som var utagerende, valgte vi ~ stlmulibegrense .uragerende ,pas p~ rommet. Pas hadde da kastet et g lass med van n over personalet.Pas ble geleldet Inn pa rommet av to persona! som holdt henne i hver sin hand. Pas prtz~vde ~ sl~,sparke, klype, bite og var verbalt utagerende. Pas spyttet persona! gjentatte ganger i ansiktet.

Det er mulig å trekke ut essensen av hva som står der, men i slike tilfeller valgte vi som regel å skrive teksten på nytt for økt lesbarhet og enklere analyse. Der kommunen hadde sladdet, erstattet vi sladden med for eksempel XX eller YY.

Tabell i PDF: Mange kommuner sendte oss tabeller i PDF-format. Da brukte vi en nettleserbasert programvare som heter [Tabula](#). Den lar deg på en enkel måte konvertere tabeller fra PDF til Excel. Men Tabula fordrer at PDF-filen er konvertert til tekst, så også her måtte vi innom Adobe Acrobat Pro og kjøre en OCR-prosess først. Når Tabula har konvertert tabellen, åpnes den i nettleseren. Du kan da velge å laste ned tabellen som CSV-fil eller Excel-fil. For å være mest mulig effektiv, brukte vi i stedet en utvidelse i Google Chrome som heter [Table Capture](#). Den lar deg med to museklikk kopiere en tabell i en nettleser over til Excel eller Google Sheets. Da tabellen var overført, gjentok vi de samme stegene som over: Les alle avvik. Plukk ut de som handler om vold. Før de inn i masterfilen.

Håndskrevne rapporter og brevpost: Alle håndskrevne avvik ble lest. De som handlet om vold, ble skrevet inn i masterfilen. Her var det naturlig nok ikke mulig å bruke klipp og lim. Vi fikk også tilsendt mange svar i posten. Dokumentene ble scannet inn, OCR-et i Adobe og gjennomgått på samme måte som nevnt over.

Regneark: En del kommuner sendte oss regneark eller csv-filer med avvikene sine. Dette var det desidert beste formatet å forholde seg til. Det var lett å få oversikt og smertefritt å kopiere tekst over til masterfilen. Vi testet ulike filtreringsmuligheter av disse for å se om det var mulig å identifisere voldstilfeller på annet vis enn å lese alle manuelt, men det viste seg å ha for mange feilkilder. Derfor ble det også her en manuell gjennomgang av hvert enkelt avvik, og det var naturlig nok tidkrevende.

Viktige funn

Denne prosessen gikk altså parallelt med innsynsarbeidet, og vi var avhengige av å faktisk få innsyn for å ha fremdrift på denne delen av prosjektet. Først i slutten av oktober var alle avvikene ført inn i masterfilen. Den består av nær 10.400 avvik med dato og beskrivelse. I tillegg hadde vi statistikk over 2600 voldsavvik. Totalt hadde vi altså dokumentasjon på 13.000 avvik som handlet om ulike former for vold.

Hvor stor andel var dette av totalen? Til dette hadde vi et eget regneark. Hver kommune fikk sin egen rad, og vi førte inn hvor mange avvik kommunen hadde totalt, uavhengig av om de handlet om medisiner, fall eller vold. Denne opptellingen gjorde vi manuelt. Deretter laget vi en [pivot-tabell](#) av masterfilen for å summere antall voldsavvik per kommune. Disse tallene ble overført til det nye regnearket ved hjelp av [VLOOKUP](#)-funksjonen i Excel, som enkelt lar deg hente data fra et regneark og overføre til et annet ved hjelp av en felles identifikator (i dette tilfellet kommunenavnet). En egen kolonne regnet ut andelen. Vi lastet også ned data fra Statistisk sentralbyrå (SSB) om kommunenummer, fylke og innbyggertall. Vi kombinerte de ulike datasettene våre ved hjelp VLOOKUP-funksjonen.

Da kunne vi regne ut andel voldsavvik per kommune, per fylke og relatert til innbyggertall. Vi kunne også fastslå den totale andelen på landsbasis. Av totalt 128.000 avvik på norske sykehjem, handlet 13.000 om ulike former for vold. Det tilsvarer hvert tiende avvik i 2018. Det ble et nøkkeltall for oss fremover. Vi hadde bekreftet at det skjer vold. Vi hadde også bekreftet at det skjer i stort omfang.

Ettersom vi hadde bedt om innsyn i datoen for de ulike avvikene og ført disse opp i masterfilen, kunne vi også slå fast hvor ofte volden skjer. Ved hjelp av en pivot-tabell kunne vi summere opp antall avvik per dato. Da så vi at det ble rapportert om vold på sykehjem hver eneste dag i hele 2018. Vi regnet ut at det i snitt skjer 36 voldshendelser hver dag. Det var 942 sykehjem i Norge i 2018.

Kategorisering

Men vi manglet fremdeles svar på tre viktige spørsmål: Hvem utøver volden? Og hvem rammes av den? Hva slags type vold er det snakk om? Vi måtte kategorisere avvikene for å finne svar på dette.

Vi la til tre kolonner i masterfilen: offer, gjerningsperson og voldskategori. Deretter leste vi hvert avvik og fylte inn kolonnene. Rundt 270 avvik var formulert på en sånn måte at det ikke var mulig å si hvem som var offer og gjerningsperson, men ellers var dette to enkle variabler å forholde seg til. Voldskategori er noe mer komplisert og krever en skjønnsmessig vurdering. Vi tok utgangspunkt i WHO's definisjon av vold mot eldre og ble enige om kategorier. Dette ble oversikten vi kom frem til:

Kategori	Antall avvik
Vold (eksempelvis slag, spark og kvelertak)	5000
Utagering (som fører til skader, bruk av tvang eller uro/frykt i avdelingen)	2170
Voldsforsøk (forsøk på slag og spark)	950
Spytting, kloring, biting, klyping og lugging	850
Trusler / truende adferd	730
Verbal trakassering / krenkelser	320
Uønsket kontakt (eks.: sykehjemsbeboer går inn på en annens rom om natten)	220
Seksuelle tilnærmelser / trakassering / overgrep	170
Selvskading	10

I tillegg kom statistikken vi hadde fått fra ulike kommuner. Det var 2600 avvik kommunene selv definerte som vold, trusler eller utagering, men vi visste ikke hvilken av våre kategorier de ville havnet i.

Et avvik kunne passe inn i flere kategorier. Dersom en beboer både spytter og slår, ble avviket kategorisert som vold. Dette var en møysom prosess, og Nina fikk avgjørende bistand fra Trond, Jan Gunnar og Kjersti. Masterfilen ble da flyttet over til Google Sheets, slik at vi kunne jobbe i den samtidig. Vi startet dagen med en optelling av antall tomme celler og avsluttet med å se hvor langt vi var kommet. Slik kunne vi hele tiden måle fremdrift og bevare motivasjon i tyngre perioder. Sent en fredag kveld kunne vi si oss ferdige og konkludere slik:

De eldre står bak 98 % av den registrerte sykehjemsvolden. Tre av fire hendelser rammer de ansatte på sykehjemmet. 20 % går utover andre eldre.

Fase 4: Formidling og publisering

Funnene ble presentert for ledelsen 4. november. Eksemplene vi hadde tatt med, gjorde inntrykk på alle i rommet. «Den ene beboeren satt over den andre med en

jernstang og prøvde å kvele ham». Et annet: «Pasienten sier han vil finne en stol, sette den mot munnen til pleier og trekke av. Etterpå skal han voldta i hullet hvor kulen har gått inn og sprute over ansiktet». Andre var ikke fullt så dramatiske, men sterke i sin nøkternhet: «Gråter, er lei seg og redd da det er ekstremt mye uro på avdelingen. Skjermer seg selv ute ved å sitte bortest i en krok i hagen alene.»

Eksemplene var så mange og så vonde. Hvordan skulle vi klare å formidle dette? Hvordan gjøre 13.000 avvik om til en historie folk vil lese? I utgangspunktet hadde vi tenkt tradisjonelt: Vi lette etter case i avvikene, men alle vi kontaktet svarte nei til å snakke med oss om det som hadde skjedd. Så tenkte vi nytt. Etterhvert som vi fikk inn flere og flere avvik, ble vi overbevist om at det var i selve avviksmeldingene historien lå. Én ting er selve ordlyden i meldingene, som gjennom sine umiddelbare øyeblikksbilder gir en egen autentisitet og nærhet til voldsproblematikken vi ønsket å beskrive. Det andre er det enorme omfanget. Det var stor variasjon i hva slags voldsepisoder som skjedde, når, hvor og hvem som var involvert. Denne bredden måtte vi få frem. Det ville vi neppe klart ved å legge materialet bak ett enkelt case. Vi bestemte oss for å la selve avviksmeldingene være våre «case». Men hvordan gjør man det i praksis når man har 13.000 avvik å velge mellom?

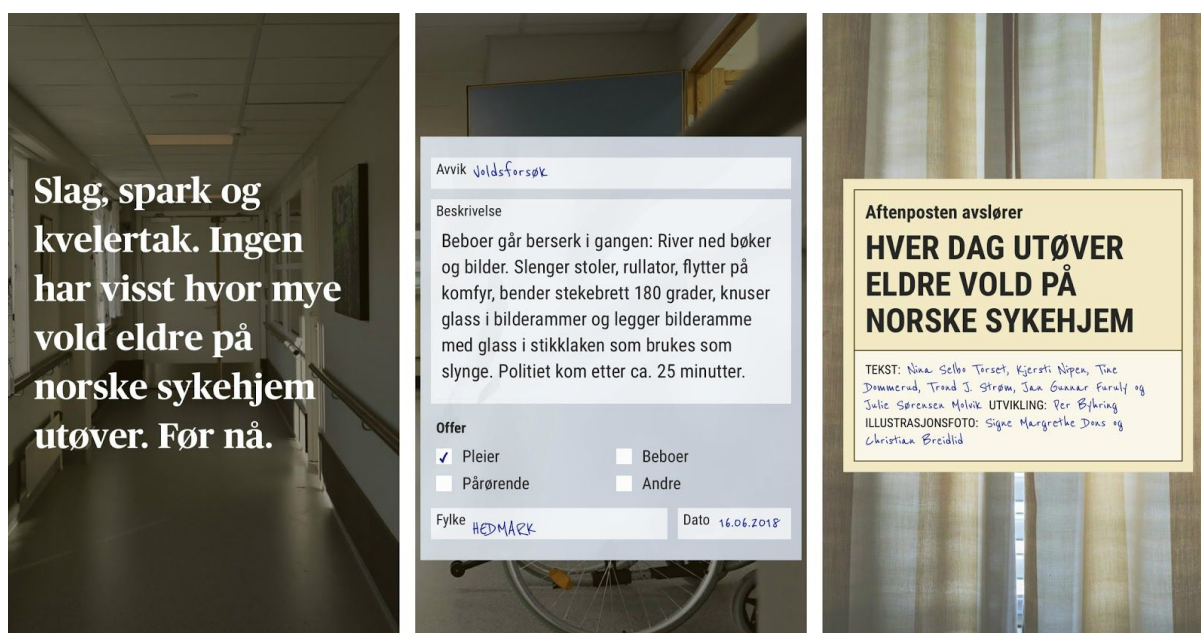
Vi vurderte flere måter å organisere materialet på. Tid, rom og type vold var naturlige alternativer. Men vi landet til slutt på å ta utgangspunkt i gangen i en vanlig sykehjemsdag. Avviksmeldinger ble sortert etter tid på døgnet, fra morgen og formiddag til kveld og natt. Slik kunne vi fortelle en kronologisk historie med god fremdrift, samtidig som vi naturlig ville komme innom ulike former for vold fordi de knytter seg til ulike situasjoner gjennom dagen. Kjersti hadde også fulgt en vakt på et sykehjem. Det ga oss mulighet til å beskrive hverdagen utenom avvikene.

Det var vanskelig å velge ut hvilke avviksmeldinger som skulle med. Alternativene var så mange. Vi la vekt på å fortelle hele historien, ikke bare det verste. Det betyr at både mildere vold og grove voldshendelser måtte med. Vi ønsket også å vise at både beboere og pleiere ble utsatt for vold, samt pårørende, og at eksemplene vi valgte, skulle være representative geografisk. Antall avvik i hovedsaken, 36, tilsvarer snittet for en dag. Vi tok ikke med mer enn ett avvik fra hvert sykehjem. Hvis noen fylker ble overrepresentert i utvalget, erfarte vi at det var lett å finne erstatninger i datasettet. Samme når på dagen, hvilket fylke eller type vold vi søkte etter, fant vi alltid flere episoder som kunne erstatte den vi tok ut. Dette ga ekstra trygghet på at historien vi fortalte, var representativ og dekkende.

Vi brukte ingen kildesitater i artikkelen. Selv om det lå mye research og mange intervjuer og fagkilder bak faktaavsnittene, holdt vi disse avsnittene så knappe som overhodet mulig. Målet var å gi leserne nødvendig kontekst for å forstå de ulike problemstillingene som ble reist, uten å servere alle svar og reaksjoner i den første

saken. Fremgangsmåten åpner for å la leseren selv vurdere innholdet i større grad. Det nødvendige av fakta og referanser lot vi stå i faktabokser og kildehenvisninger. Slik holdt vi fast på at avviksmeldingene skulle fortelle historien. Dette var også logisk, ettersom vi innså at ingen av kildene våre satt med samme innblikk og oversikt som oss etter å samlet inn og systematisert 128.000 avvik.

Vi skrev artikkelen i et Google Doc i et format som heter [ArchieML](#). Fordelen med dette er at Google Doc gjør det mulig for journalister, nyhetsledere, redaktører og utviklere å redigere i dokumentet samtidig. ArchieML-dataformatet gjør det også lett for utviklere å forme om innholdet til et ferdig design, samtidig som innholdet redigeres. I motsetning til mange andre strukturerte dataformater, er ArchieML enkelt å lese og redigere i, også for ikke-utviklere. Vi involverte utvikler Per Byhring tidlig i prosessen og tenkte mobil først da vi diskuterte oppbygging og design:



Saken ble publisert på [aftenposten.no](#) torsdag 28. november og sto på trykk i A-magasinet dagen etter. Den nådde over 800.000 lesere og skaffet Aftenposten flere hundre nye digitale abonnenter. Lesetiden er svært høy, noe som tyder på at vi lykkes med intensjonen om å la avvikene være driveren i saken.

Fase 5: Flere saker

Vi hadde et nøye planlagt løp av saker etter publisering av første sak. Mens Nina jobbet med avvikene, hadde Tine og Kjersti hentet inn dokumentasjon fra andre kilder og gjennomført en rekke intervjuer med fagkilder om relevante problemstillinger. Fire av fem sykehjemsbeboere har demens, noe som kan føre til utagering. Dette var et viktig aspekt i dekingen. Vi publiserte også en rekke

reaksjoner og to andre hovedsaker den første uken: Mandag hadde vi [artikkelen](#) om at 74 prosent av volden de eldre utøver, rammer dem som skal passe på dem. Her fikk vi også brukt undersøkelsen fra Sykepleierforbundet. Tine hadde dybdeintervjuet flere av dem hadde svart på undersøkelsen, og anonyme sitater var gjennomgående i artikkelen. Podkasten Forklart hadde en [episode](#) om saken samme dag.

Fredag publiserte vi [en ny hovedsak i A-magasinet](#) om påståtte overgrep mot en eldre, demenssyk kvinne på et sykehjem. Vi kunne ikke gjennom avvikene dokumentere at overgrep skjedde i stort omfang, men vi hadde undersøkelsen fra Sykepleierforbundet der 12 prosent svarte at de hadde sett overgrep. Vi har ikke plass til å fortelle i detalj hvordan vi jobbet med denne saken, men vi skal gi et kort sammendrag: Vi fikk høre historien om «Eva» fra en pårørende. Datteren var opprørt over at morens sak ikke fikk noen form for konsekvenser, utover at den anklagede sykepleieren hadde sluttet. Politiet hadde henlagt saken på bevisets stilling. Helsetilsynet stilte saken i bero fordi de ikke hadde klart å finne nattevakten. Men Kjersti fant ham gjennom enkle personsøk i Google. Vi fikk også bekreftet at han fremdeles jobber som sykepleier i den kommunale helsetjenesten der han bor. Etter klagebehandling fikk vi også innsyn i hele saken hos Fylkesmannen. Det inkluderte skriftlige gjengivelser fra tre sykepleiere som fortalte i detalj hva den demenssyke damen hadde sagt til hver av pleierne om hva hun mente seg utsatt for. Likevel er dette en vanskelig sak, og vi kan ikke vite om Eva hadde vrangforestillinger som følge av demenssykdommen. Mannen nekter for overgrep, og i artikkelen gjør vi det svært tydelig at situasjonen er den samme som i mange overgrepssaker: ord mot ord. Vi vet ikke hva som skjedde på Evas rom om natten, men vår artikkel har ført til at Helsetilsynet nå vil ta opp igjen saken mot pleieren.

Etikk og spesielle problemstillinger

Publisering av avvik

Vi har bygd et datasett med 13.000 voldsavvik. I utgangspunktet kunne vi tenkt oss å publisere hele datasettet fordi vi tror på at åpenhet skaper troverdighet om journalistikken. Vi kom imidlertid frem til at det ikke ville være mulig. Mange kommuner hadde glemt å sladre navn på både pasienter og pleiere. Det er dessuten små forhold i mange kommuner, og innholdet i mange av avvikene er utleverende. Ja, kommunene har gitt oss innsyn i disse avvikene og de var således regnet som offentlige, men vi har et selvstendig ansvar for det vi publiserer og må ta hensyn til de involverte. Selv om vi hadde anonymisert avvikene, ville noen kunne ha kjent igjen seg selv eller andre. Erfaringsmessig er det stor leserinteresse for saker ala «sjekk din kommune», men her var det ikke viktig *hvor* de ulike avvikene hadde skjedd, men at de faktisk skjer over hele landet hver eneste dag. Derfor har vi også bare knyttet avvik til fylke - ikke sykehjem eller kommune - i saken. Det er også en

vanlig misoppfatning at mange avvik er likelydende med dårlig kvalitet. Det er ikke nødvendigvis sant. Mange avvik kan like gjerne bety at sykehjemmet har gode rutiner for å skrive avvik. Få avvik kan bety at de feilene som skjer, ikke blir tatt tak i. Vi ville ikke bidra til at noen sykehjem feilaktig kunne bli hengt ut som verstinger i sosiale medier fordi de hadde mange avvik om vold.

Demenssyke førstehåndskilder

Fire av fem sykehjemsbeboere har demens. Sykdommen gjør det utfordrende å bruke dem som førstehåndskilde. Selv om vi snakket lenge med flere demenssyke beboere da vi fikk gå vakt på et sykehjem, var ikke dette i form av intervjuer. Noen mangler språk, andre har vanskelig for å uttrykke seg konsistent og klart. Å møte dem det gjelder er uansett verdifullt for å kunne skildre demenssykdommen. Vi henviste ikke til enkeltpasienter i saken. Vi besøkte avdelingen under forutsetning av taushetsplikt når det gjaldt enkeltpersoner. Disse utfordringene har gjort at vi måtte nærme oss hovedpersonene i denne serien, de som både er ofre for vold og utøvere av volden, i stor grad via annenhåndskilder. Avviksmeldingene har vært viktigst, men også en rekke pleiere og fagkilder. Vi ba om intervju med flere beboere og pårørende i avvik fra Oslo, men fikk konsekvent nei.

Overgrepssanklager fra en med demens

Saken om «Eva», som anklaget nattevakten for overgrep, hadde mange etiske utfordringer. Demenssyke kan ha vrangforestillinger. Det fantes ingen bevis for at overgrepene hadde skjedd, og det var vanskelig for oss å vurdere hvor syk den nå avdøde kvinnen hadde vært på tidspunktet da de skulle ha skjedd. Troverdighet er et grunnleggende problem når demenssyke varsler om overgrep, noe som nettopp er et viktig poeng med å belyse denne saken. Det er vanskelig å vite hva man skal tro, og enda vanskeligere å vite noe sikkert. Det gjelder for politi og påtalemyndighet, men også for oss journalister. Vi jobbet med å verifisere saken fra flere kilder og få konkretisert forløpet for å eventuelt kunne fortelle historien. Til tross for at vi ikke kunne dokumentere at overgrepene hadde skjedd, var det nyhetsverdi i å fortelle hvordan anklagene hadde blitt håndtert. Det ble også hovedfokus i saken.

Andre medier

Som nevnt innledningsvis hadde Dagbladet flere saker om avvik på sykehjem i Oslo i løpet av sommeren. Da hadde vi selv analysert avvikene fra Oslo og kunne ikke skjønne annet enn at de ville publisere en sak om all volden som lå der. Det gjorde de heldigvis ikke, og vi kunne fortsette vår landsdekkende undersøkelse i visshet om at vi trolig var alene om den. Ettersom vi hadde sendt innsynsbegjæringer til alle landets kommuner, pirket også mange lokalaviser borti saken vår. Flere ba om innsyn i vårt innsynskrav og publiserte egne saker om avvik i sin kommune. Det skapte litt uro, men lokalavisene hadde jo bare skaffet avvik fra egen kommune, ikke hele landet. Det var først etter publisering at andre medier fikk det totale bildet.

Riksmediene har i dag mindre kapasitet enn før til å følge opp andre mediers avsløringer, men nå opplevde vi at både NRK og TV 2 kastet seg rundt. Avsløringen var blant annet tema på Dagsnytt 18 og 17.30-nyhetene og ble sitert av de fleste store medier. Flere lokalaviser har fulgt opp sin kommune.

Underrapportering

13.000 voldsepisoder høres mye ut. Men det er ikke det hele bildet. Flere kommuner hadde ikke et eneste avvik, og det er godt kjent at mange ikke skriver avvik fordi de føler det ikke er noe vits. Derfor er 13.000 et minimumstall, og når vi skal beskrive bredden og omfanget, er vi prisgitt de avvikene som faktisk er blitt skrevet. Vi kan derfor ikke være sikre på at vårt materiale er helt representativt for alt som skjer, men vi er sikre på at vi har fått frem bredden i det materialet vi har. Det kunne vært fristende å plukke ut de ti verste avvikene og bare vist frem disse, men det hadde ikke vært representativt. Vi har brukt mye tid på å sikre både geografisk bredde og bredde i type voldshendelser. Ja, vi viser frem de alvorlige hendelsene, men vi har også mindre alvorlige hendelser. Noen kan til og med få leseren til å le. Hvert fylke er representert i saken med like stor andel som de har i det faktiske materialet. Antall avvik i saken tilsvarer snittet på en dag. Vi har ikke flere avvik fra samme sykehjem.

Konsekvenser

Da daværende eldreminister Sylvi Listhaug leste avsløringen vår, tok hun grep umiddelbart. Hun har bedt Helsedirektoratet kartlegge alle voldshendelser på norske sykehjem. Det kan tenkes at det reelle omfanget er enda større enn det vi har funnet i avvikene, og det blir derfor spennende å se om Helsedirektoratet kan dokumentere hvor mye vold som ikke er blitt rapportert i det hele tatt. Flere tiltak er også iverksatt:

- Fylkesmannen skal gi Helsedepartementet en vurdering av omfang og vold på sykehjemmene i sine fylker. Hensikten med dette er å finne ut hvordan avviksmeldinger følges opp og jobbes med, hvem som gjør det bra og hvem andre kommuner kan lære av.
- I dag behandles det enkelte avvik i den kommunen det har skjedd. Ingen samler dem inn nasjonalt, og myndighetene har derfor ikke oversikt over dette. Helsedepartementet vurderer nå om de også skal samle inn og ha oversikt over alle avvik på nasjonalt nivå.
- Regjeringen jobber nå med ny demensplan, og vold begått av demenssyke på sykehjem vil bli en del av denne.
- Regjeringen jobber også med å innføre flere kvalitetsindikatorer for eldreomsorgen som skal måle kvaliteten på ulike områder. Eldreministeren vil at én av indikatorene skal måle omfanget av vold på de ulike sykehjemmene.

Før Listhaug sluttet som eldreminister, sa hun at det ikke finnes raske løsninger på dette problemet. Men statsråden har lovet at staten skal gjøre det den kan for å hjelpe kommunene. Nå er Terje Søviknes ny eldreminister. Han har i likhet med Listhaug forpliktet seg til å følge opp avsløringen.

Avsløringen har vakt nasjonal debatt både hos pårørende, helsesektoren og politikere. Flere opposisjonspartier har foreslått løsninger. Ap-leder Jonas Gahr Støre mener avsløringen er så alvorlig at han vil ha en forpliktende opptrappingsplan for eldre som sørger for nok ansatte. Partiet vil også legge en plan for aktivitetstilbud for eldre og utarbeide skjermingstilbud for særlig utagerende demenssyke.

Eldrebyråd i Oslo kommune, Robert Steen, skrev et innlegg i Aftenposten etter avsløringen der han understreket viktigheten av at avviksmeldinger er åpne: *«Det gjør det mulig for innbyggere, journalister, eldre og pårørende å følge med så sykehjem og politikere kan holdes ansvarlig. Aftenpostens artikler om vold i sykehjem viser verdien av et grundig dypdykk i en mengde faktaopplysninger. Avisen har fått frem et helhetsperspektiv. Dette er noe politikere burde hylle og etterlyse mer av, selv om det eksponerer svakheter i de områdene vi har ansvar for.»* Dette synes vi er en viktig konsekvens av arbeidet vårt. Fremover vil det bli langt enklere for journalister å be om innsyn i avvik. Mer åpenhet om avvik vil også føre til at vi som samfunn lærer mer. Og innbyggere og politikere kan ha en åpen debatt på et informert og opplyst grunnlag.

De siste årene har vi hatt en stor offentlig debatt om vold mot barn. Vold mot eldre er fortsatt et tabu. Gjennom vår serie har vi forsøkt å bryte ned dette tabuet. Volden rammer både medbeboere, pårørende og pleierne som skal hjelpe dem. Men pårørende og pleiere kan dra hjem igjen. De eldre kan ikke dra noe sted. De er en av våre mest sårbare grupper, og det er i kjernen av pressens samfunnsoppdrag å beskytte dem og gi dem en stemme.

Det arbeidet fortsetter vi med i 2020.

Oslo, 12. januar 2020.

Vedlegg

- 1: Lenker til publiserte artikler og debattinnlegg på ap.no
- 2: PDF av A-magasinet 29. november 2019
- 3 - 8: Avviksmeldinger fra ulike kommuner. Det er ikke nødvendig å lese disse, men de er lagt ved for å illustrere de ulike formatene vi håndterte.