

Metoderapport



1. Innsendere:

Mediehuset iTromsøs medarbeidere som står bak arbeidet:

- Journalister: Rune Ytreberg, Eline Grønvoll, Lars Giske, Tora Berg, Karianne Laagstein.
- Utviklere/analytiker: Nicolai Bakkeli, Jonas Dolve, Gisle Johansen
- Fotografer: Ronald Johansen, Filip Ellingsen, Johannes Brøndbo, Svein Harald Lian

Øvrige bidragsyttere: Marianne Lein Moe, Ida Skinlo Sæter, Johannes Sunde

iTromsø har siden høsten 2024 samarbeidet med avisene Nordjyske i Aalborg og Gøteborgsposten i denne saken. Vi ønsker å takke journalistene Julia Lindblom i Gøteborgspostens graveredaksjon, og journalistene Jacob Andersen og Line Julsgaard i avisa Nordjyske for samarbeidet.

Kontaktperson er dataredaktør Rune Ytreberg, mobil 47828499, epost rune.ytreberg@itromso.no

2. Tittel: En varslet skandale

3. Innledning

Avisa iTromsø har anvendt kunstig intelligens for å styrke research, klassiske gravemetoder og datajournalistikk. Vi har valgt å ta med arbeid som startet sommeren 2023, og som gjorde at vi satte i gang en større granskning av ressursmangel ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) i Tromsø. Arbeidet pågår fortsatt.

Artikkelserien har i løpet av halvannet år avdekket alvorlige lovbrudd på pasientsikkerheten ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) i Tromsø.

Undersøkelsen har avdekket at flere pasienter er døde, døende, feilbehandlet og kraftig rammet av konsekvenser av ressursmangel på sykehuset. Dette skjer selv om ansatte i flere år har varslet om at underkapasitet og ressursmangel er en fare for pasientsikkerheten ved UNN Tromsø. UNN har gjentatte ganger fraskrevet seg ansvar og underkommunisert egne feil, men

blitt tvunget til å innrømme lovbrudd. Sykehuset etterforskes for tiden av politiet, Helsetilsynet og Arbeidstilsynet for flere lovbrudd.

4. Slik kom arbeidet i gang:

4.1. Fødekaoset

Et tips fra en av de fødende ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i Tromsø i uke 30 i 2023, startet et omfattende undersøkende prosjekt, som fortsatt pågår.

Serien startet med reportasjer om det som ble kalt «Kaosuken», der reporter Eline Grønvoll avdekket og fortalte om opplevelsene til fødende kvinner på fødeavdelingen på UNN i uke 30 i 2023.

Kvinnene fortalte om fødsel uten smertelindring, fødsler på bøttekott, lang ventetid på akutt hjelp og følelsen av utrygghet og redsel. Den fjerde august 2023 publiserer iTromsø den første artikkelen om fødekaoset på Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) i Tromsø. Grønvoll spør da klinikkjefen for kvinnehelseklinikken: «Har den pressede situasjonen gitt noen konsekvenser for de fødende?»

Svaret er «Nei». Men det er ikke sant.

iTromsø tar gjennom sosiale medier kontakt med en rekke kvinner som forteller om kaosuken. Likevel fortsetter sykehusets ansvarlige klinikkjef å avvise kritikken fra de fødende, og sier at dagens kvinner har for store forventninger til smertefri fødsel: «Før hadde man ikke andre forventninger enn at man skulle komme inn, føde og så dra hjem igjen. Slik det er nå er forventningene mye større, og brutte forventninger er vanskelig å håndtere». Han la deretter til at dette ikke hadde fått konsekvenser for noen av de fødende, og at det ikke hadde gått utover liv og helse.

Heller ikke det er sant.

Gjennom omfattende innsynsbegjæringer i postjournaler, kunne iTromsø avsløre at sykehuset hadde meldt fra om et uventet dødsfall ved fødeavdelingen til Helsetilsynet, nettopp i den hektiske uken klinikkjefen hevdet at det ikke hadde fått noen konsekvenser for liv og helse.

Klinikkjefen hadde selv varslet om dødsfallet til helsemyndighetene. iTromsø gjennomførte det første intervjuet med samboerne, der de fortalte om fødselen som endte med at barnet døde. De fortalte at de opplevde seg totalt sviktet av sykehuset. De mener kaoset og kapasitetsutfordringene på fødeavdelingen er direkte årsak til at de mistet barnet sitt.

Det skulle gå et helt år før iTromsø i august i år fikk ut de siste dokumentene, der Statsforvalteren ga foreldrene rett og UNN til slutt innrømmet at de gjorde feil.

4.2. Røntgen-krisen

Under arbeidet med kaoset på fødeavdelingen, fikk vi tips fra flere kilder om at lignende ressursmangel på andre avdelinger på UNN Tromsø var en fare for pasientenes liv og helse. Det gjaldt blant annet røntgenavdelingen, kirurgen, rus og psykiatri.

Samtidig som vi utover høsten 2023 og i 2024 jobbet videre med fødeavdelingen, startet vi også to nye spor: å undersøke den økonomiske situasjonen på sykehuset, og å undersøke ressurs- og bemannings-situasjonen på flere avdelinger på UNN.

Høsten 2023 får vi tips fra pasienter om at lav bemanning på røntgenavdelingen rammer pasienter.

Mens vi jobbet med røntgen-sporet videre i 2024, dukket vikarlege-saken opp i forlengelse av fødesaken. Det skjedde slik: Den 18. juli 2024 sendte UNN ut en pressemelding, der UNN opplyste at: «Statsforvalteren i Troms har konkludert med at Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) i Tromsø ikke oppfylte spesialisthelsetjenestelovens krav om plikt til å yte forsvarlige helsetjenester etter at et barn døde i forbindelse med en fødsel i juli 2023».

På pressekonferansen ga UNN hverken foreldrene til Erik eller media innsyn i Statsforvalterens rapport om tilsynet som konkluderte med lovbrudd. 18 juli søkte vi derfor om innsyn via e-innsyn i dokumenter sendt til statsforvalter og helsetilsynet som omhandlet UNN, og kombinerte det med søkeord som lovbrudd, avvik, tilsyn, varsel, mv.

Slik fikk vi et omfattende innsyn i varsler fra pasienter og leger på UNN om alvorlige avvik som utgjorde fare for pasientenes liv og helse. Vi sendte nye innsynskrav for hvert saksnummer og fikk slik innsyn i varsler fra flere leger om at grov underkapasitet på røntgenavdelingen førte til svært alvorlige hendelser for pasienter.

Flere dokumenter handlet om det legene kalte «vikarlegesaken»: En innleid utenlandsk vikarlege hadde brukt uforsvarlig kort tid til å kontrollere røntgenbilder. Vi fikk innsyn i en rekke dokumenter som viste at vikarlegen i mange undersøkelser bare hadde brukt sekunder på å kontrollere røntgenbilder. I en av undersøkelsene overså vikarlegen strupekreft, som pasienten senere døde av.

Legene varslet også Helsetilsynet og Statsforvalteren om risiko for at UNNs egen gransking av vikarlegesaken ikke holdt høy nok kvalitet. Granskningen av vikarlegen informerte ikke UNN offentligheten om, inntil iTromsø startet å stille spørsmål i saken.

5. Metode:

5.1. Fortell hvordan arbeidet ble utviklet og strukturert.

Vi satte høsten 2023 sammen en gruppe journalister til å jobbe på saker som handlet om ressursmangel, økonomi og pasientsikkerhet på UNN. Arbeidet ble delt opp i flere spor og artikkelserier. Det ble blant annet en lengre artikkelserie om fødekaoset, en serie om røntgenavdelingen og en serie artikler om den økonomiske situasjonen ved UNN.

iTromsø er en lokalavis med totalt 22 redaksjonelt ansatte, der alle journalister går turnus. Arbeidet måtte tilpasses journalistenes turnus, når de måtte jobbe med andre saker, og arbeidet ble ofte satt på pause mens vi ventet på å få innsyn i dokumenter.

iTromsø har eget databord som er sentral i arbeid med datadrevet journalistikk. Databordet jobbet systematisk med innsynsbegjæringer, og brukte etter hvert nye AI-støttede dataverktøy for å bistå undersøkelsene (se under). Researchdokumenter, hypoteser, arbeidslister ble delt i teamsgruppe.

For å samkjøre arbeidet innkaller vi til jevnlig statusmøter. I november 2023 er for eksempel 10 journalister og vaksjefer, om lag halve redaksjonen, invitert til statusmøte. På møte diskuterer vi status for minimums og maksimums hypoteser, hvilke artikler det jobbes med, hvilke metoder vi

skal bruke, hvilke spørsmål vi stiller, hva som er etiske utfordringer. Vi lager arbeidslister og jobber på.

Arbeidet med vikarlegen krevde arbeid over landegrensene. Vikarlegen som var leid inn på røntgenavdelingen på UNN, var født i Tyskland, fikk spesialisering som radiolog i Sverige, var svensk statsborger og folkeregistrert i Sverige, var leid ut i til et dansk sykehus via et svensk vikarbyrå, og hadde bostedsadresse i Aalborg der han jobbet fulltid på et dansk sykehus.

Vi gjorde først egne innsynsbegjæringer og research om legens autorisasjon, arbeid og liv i Sverige og Danmark. Høsten 2024 tok vi initiativ til et samarbeid med svenske og danske journalister, som var i bedre posisjon til å utføre research i sine land, og som hadde interesse i å publisere egne artikler.

Vi hadde jevnlig researchmøter på teams, satte researchmål og fordelte arbeidsoppgaver, og delte research som innsyn i dokumenter og opplasting bilder i en felles database. Vi orienterte hverandre om planlagte intervjuer med kilder og publisering av artikler. Hver avis skrev sine egne artikler.

5.2. Redegjør grundig for bruk av metoder

Begrunn hvorfor dere velger å undersøke det dere gjør og hvilke hypoteser dere hadde. Redegjør grundig for bruk av metoder. Beskriv journalistiske grep og triks som kolleger kan lære av.

Denne saken gikk fort fra å være en nyhetssak til å bli en større gravesak. Det startet med nyheten om kaosuka i fødeavdelingen. Journalistene fulgte opp et tips, skrev en nyhet, fikk flere tips, og tok kontakt med kvinner som gikk ut i en gruppe på Facebook og fortalte om sine opplevelser.

Etter å ha skrevet noen artikler, stiller vi noen kontrollspørsmål:

- Hva er årsaken til disse hendelsene?
- Hadde fødeavdelingen god nok bemanning og tilstrekkelig utstyr?

I den første nyhetsdekingen undersøkte vi først om det forelå et regelbrudd, om UNN brøt reglene om forsvarlig pasientbehandling.

5.3. Hypoteser.

En viktig metode kalt fortellerbasert research (storybased inquiry) er å skrive og reskrive hypoteser, for å målrette research og historiefortelling. Underveis som vi gjorde mer research, utvidet og endret vi hypotesene, med stadig mer alvorlige maksimums-hypoteser.

Relativt raskt gikk nyhetsarbeidet høsten 2023 over i et mer undersøkende prosjekt, der vi i researchdokument formulerte arbeidshypoteser og noen research-spørsmål.

Høsten 2023 formulerte vi en minimumshypotese som pekte på en systemfeil: Kvinner føder uten smertelindring på grunn av ressursmangel på fødeavdelingen på UNN Tromsø.

Gjennom kildepleie sto flere kvinner frem i avisa. Vi kom i kontakt med familien som fortalte at deres barn Erik døde under kaosuka, og publiserer en artikkel om det. Mor og far mente for dårlig bemanning og for lav kapasitet på fødeavdelingen var en direkte årsak til at Erik døde da han skulle fødes. Mens UNN svarte kort at dette ikke var riktig.

I denne saken var hovedspørsmålet: Hvorfor døde Erik i mors liv? I den saken jobbet vi ut fra en hypotese der vi kunne undersøke familiens og UNNs påstander. Hypotesen var: Barn dør på fødeavdelingen på UNN Tromsø, når avdelingen har for få ressurser.

For å undersøke ressursmangelen, konkretiserte vi hvilke ressurser vi ville undersøke. Antall ansatte, antall jordmødre, bruk av vikarer, antall fødestuer og tilgjengelig utstyr på fødestuene.

Vi stilte også kontrollspørsmål:

Hvis det er en systemfeil at underkapasitet truer pasientsikkerheten, gjelder det bare fødeavdelingen, eller gjelder det for flere avdelinger på UNN?

I det videre arbeidet med innsyn i fødesaken høsten 2023 kom vi over flere svært alvorlige saker der underkapasitet og ressursmangel på UNN utgjorde en fare for pasientsikkerheten.

Vi skrev ny hypotese: Pasienter på UNN kan dø fordi sykehuset har underkapasitet på fagfolk.

Med ny hypotese utvidet vi perioden vi undersøkte, først tilbake til 01.01.2018, så tilbake til 2013. Vi gjorde søk i pressearkiv og ba om innsyn i sakskompleks lengre tilbake i tid. Den researchen gjorde at vi omskrev hypotesen, slik at den pekte på et ansvarsforhold.

Tidlig i 2024 avgrenset vi hypotesen på

- Sted: Tromsø,
- Tidsrom: 10 år (utvidet til 15 år høsten 2024)
- Personer, ansvar og konflikt.

Hypotesesetning er skrevet slik at den starter med konsekvens, for å gjøre tydelig hva det er vi undersøker. Det er en test på «So what»: hvorfor skal vi undersøke dette?

Ny hypotese i 2024: Pasienter på UNN Tromsø kan dø og bli feilbehandlet, når ledelsen på sykehuset av økonomiske hensyn ikke lytter til egne fagfolks advarsler om at ressursmangel er fare for pasientsikkerheten.

Fra juli 2024 jobbet vi hovedsakelig med vikarlegesaken. I dokumentene vi fikk innsyn i, varslet leger om at vikarlegens uforsvarlig korte tidsbruk på å kontrollere røntgenbilder, hadde ført til at han overså alvorlig sykdom hos pasienter. Dette gjaldt blant annet en pasient der vikarlegen overså kreft, og der pasienten så døde.

Vi fikk tak i dokumenter som viste at vikarlegen hadde oversett alvorlig patologi hos svært mange pasienter. Vår hypotese juli 2024 i vikarlegesaken var: Pasienter undersøkt av røntgenavdelingen på UNN Tromsø kan ha blitt sykere og i verste fall dødd, siden en innleid vikarlege har brukt uforsvarlig kort tid på å undersøke røntgenbilder.

Da vi skulle gjøre intervju med klinikkssjefen om dette, gikk ledelsen på UNN ut med en pressemelding der de skrev at vikarlegens uforsvarlig korte tidsbruk ikke hadde fått konsekvenser for pasientene.

Vi reagerte på dette. Vi satt på dokumentasjon der leger på UNN flere ganger i 2024 hadde sendt avviksmeldinger og varsler om en rekke alvorlige hendelser om vikarlegen til Helsetilsynet og Statsforvalteren.

Legene varslet ikke bare om at vikarlegen hadde oversett svært alvorlig patologi. De varslet også om at UNNs egen granskning av vikarlegen hadde oversett samme alvorlige patologi. I flere

tilfeller gjaldt dette alvorlig kreft, blant annet et tilfelle der en pasient døde av kreft som ikke ble oppdaget.

På dette tidspunktet, juli 2024, hadde vi også erfaring fra fødesaken, der UNN et helt år hevdet at UNNs behandling ikke hadde fått negative konsekvenser, inntil Statsforvalterens granskning som ble ferdig juli 2024, viste at UNN hadde begått lovbrudd og at sykehusets mangelfulle helsehjelp hadde ført til tap av menneskeliv.

I det videre arbeidet, som fortsatt pågår, har det derfor vært viktig å undersøke om UNNs påstand faktisk stemmer. UNNs påstand om at vikarlegens arbeid ikke fikk negative konsekvenser for pasientene har vært en slags null-hypotese, den motsatte hypotesen av vår egen, at vikarlegens manglende kontroll faktisk har fått negative konsekvenser for pasientene.

5.4. Følg pengene

Tora Berg er vår politiske redaktør, og fulgte allerede den pågående omorganiseringen og pengemangelen i UNN som var til behandling i styret i UNN høsten 2023 og vinteren 2024. Hun tar ansvar for å undersøke den økonomiske situasjonen på UNN, som vi i hypotesen mener er en medvirkende årsak til mangelfulle ressurser og fare for pasientsikkerheten.

5.5. Lage systemer og nye verktøy

Etter hvert har vi i denne saken forsøkt å ta i bruk noen metoder og verktøy som gjør at vi kan jobbe mest mulig målrettet og effektivt.

Vi har etter hvert i denne saken jobbet med flere spor og gjort innsyn i dokumenter og bedt om ny sammenstilling av dokumenter.

5.6. Dokumentliste med metadata

I løpet av 18 måneders arbeid er det bestilt innsyn i mange hundre dokumenter, på totalt noen tusen sider. For å ha oversikt over alle dokumentene har vi laget dokumentoversikter i excel, med status på innsynsbegjæring som er mottatt, avslått, delvis avslått, klaget på, etc

Viktig: Disse dokumentlistene kan vi også bruke til å lage kronologiske tidslinjer, og som metainformasjon om dokumenter når vi senere laster dokumenter inn i kunnskapsdatabaser for å anvende kunstig intelligens til tekstanalyser.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
	dokumente	publisert	innsynskr	title	virksomh	saksTitle	saksnr	dok	skjerming	status	
1	16.10.2023	16.10.30.10.2023	31.07.2024	ki ***** Tilsynssak - li	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			1	offl. § 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1	savner vedlegg	
3	16.10.2023	17.10.30.10.2023	31.07.2024	ki Gjenpart av brev til helsepr	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			2	offl. § 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1	mottatt	
4	16.10.2023	18.10.30.10.2023	31.07.2024	ki Gjenpart av brev til helsepr	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			3	offl. § 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1	mottatt	
5	23.10.2023	24.10.07.11.2023	31.07.2024	ki Helsefaglig saksbehandler	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			4	offl. § 14	sjekk vedlegg	
6	23.10.2023	22.11.08.12.2023	31.07.2024	ki Foreløpig svar	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			5		mottatt	
7	02.11.2023	03.11.13.11.2023	31.07.2024	ki Utskrift fra AA-reg	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			9		avslått	
8	24.10.2023	15.12.03.01.2024	31.07.2024	ki Epost fra helsepersonellet	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			10	offl. § 14	mottatt	
9	13.11.2023	16.01.24.01.2024	31.07.2024	ki Forhåndsvarsel om at vi vu	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			11	offl. § 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1	savner vedlegg	
10	08.11.2023	17.01.30.01.2024	31.07.2024	ki Egen oppgitt adresse til le	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			13	offl. § 14	savner vedlegg	
11	09.11.2023	10.11.22.11.2023	31.07.2024	ki Telefonsamtale med jurist	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			14	offl. § 14	mottatt	
12	13.11.2023	14.11.22.11.2023	31.07.2024	ki Telefonsamtale med avdel	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			15		avslått	
13	13.11.2023	17.01.30.01.2024	31.07.2024	ki E-post om forhåndsvarsel s	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			16	offl. § 14	mottatt	
14	28.11.2023	17.01.30.01.2024	31.07.2024	ki E-post fra legen	Statens helse TILSYNSSAK - 2023/3069			18	offl. § 13 jf. fvl. § 13 første ledd nr. 1	mottatt	

Figur 1: Utdrag dokumentliste filtrert på sak 2023/3069 om granskning vikarlegen.

5.7. X-rAI: Vektordatabase med agent

Utviklingen innen kunstig intelligens går ekstremt fort. I 2023 og 2024 kunne man stadig enklere koble en AI språkmodell som GPT4 til egne databaser, og spørre med naturlig språk for å få ut den informasjonen journalisten ønsker fra databaser.

Med flere hundre dokumenter, der enkelte dokumenter med vedlegg var på flere hundre sider, testet vi ut om denne metoden kunne hjelpe journalistene å jobbe bedre og mere effektivt.

Vi kjørte en workshop der vi ble enige om å lage en liten researchassistent kalt x-rAI. Den skulle hjelpe journalistene med blant annet disse oppgaver:

- Oversette medisinsk fagspråk til forståelig norsk.
- Lage sammendrag av viktig info i hvert dokument, og sammendrag av sammendragene.
- Lage tidslinjer basert på sammendrag fra flere dokumenter
- Lage oversikt kildegalleri med uttrekk av entiteter som personnavn, stedsnavn, type hendelser mm.
- Lage sammendrag som gjenkjenner hendelser med alvorlig konsekvens, og formulere teksten punktvis ut fra nyhetsverdi.

Vi laget så en testlab der vi kunne lagre dokumentene sikkert i en database, uten at noe av innholdet ble sendt videre til Open AI. Dokumentene lagres i en vektordatabase, som gjør tekst om til tall. Så koblet vi en assistent til databasen. Det kan gjøres på flere måter, og vi skal ikke gå inn på de tekniske beskrivelsene. (Søk på «Agentic Rag» på google eller i perplexity.)

Vi testet først ut en software kalt Dataiku. Et annet verktøy som kan brukes er Mindstudio. Open AI har en egen løsning for å lage slike assistenter (også kalt agenter). De siste modellene vi har brukt til å lage en AI research assistent er laget i Open AI Playground og i Anything LLM.

Fordelen med Anything LLM er at man laster opp dokumentene i vektordatabasen lokalt på egen datamaskin, og gjør all spørring inn i dokumentene kun på egen datamaskin. På den måten kan man gå gjennom sensitive dokumenter uten risiko for at informasjon kommer på avveie.

5.8. Promptelab og promptelogg

Å lage slike assistenter er en såkalt iterativ prosess. Du må teste og feile, teste og feile. Du må undersøke hvordan du skal skrive presise systeminstrukser (prompts) for å få assistenten til å utføre oppgaven presist, uten at den kreativt finner på informasjon som ikke er korrekt.

Vi laget en promptlab i Open AI playground med sikker lagring av dokumenter i vektordatabase og kobling til assistent. Fire personer på databordet testet ut instruksjer (prompts) for assistenten. Grunnen til at både journalister og utviklere deltok, er fordi de to gruppene skriver helt forskjellige prompts som gir helt forskjellig svar til journalistene. Når man etter hvert sammenligner og utvikler prompts, vil de bli stadig bedre og mer presise.

En viktig erfaring at hver assistent bør få egne og detaljerte instruksjer for å utføre spesifikke oppgaver.

Vi laget en promptelogg i verktøyet Atlassian Confluence, der journalister og utviklere kan jobbe sammen på utviklingsprosjekter. På den måten kunne vi logge hvilke instruksjer som fungerte best. De må hele tiden videreutvikles og presiseres for å bli best mulig. Under er et bilde av denne iterative prosessen med å lage presise assistenter.

(For å forstå bildet må dere vite at vi akkurat for denne versjonen har omgjort hvert pdf-dokument til json-fil.)

For at utviklerne skulle forstå hva journalistene ønsket, skrev vi tydelig ned hva som var sluttproduktet for hver assistent sin oppgave. Det er viktig for at utviklere, som ikke er journalister, skal forstå hva journalistene ønsker.

Vi vil dele hvordan man arbeider med å utvikle instruksjer i en promptelab. Her er et utdrag fra prompteloggen i Confluence, Jonas Dolves test av sin versjon:

«Utvikling av instruksjoner

« Målet var å utvikle en assistent som kunne analysere en batch/samling oppsummeringer av lovbrudd ved UNN. Alle hendelsene den responderte med skulle følge et spesifikt format slik at det blir enkelt å gjenbruke i andre programmer. Den første og største oppgaven var å lese gjennom JSONL-filen og deretter generere en korrekt kronologisk tidslinje Her er instruksjonene som gjør det:

Utgave 1. Forsøk første iterasjon. Instruks 1. «Du skal gå gjennom følgende JSONL og opprette en fullstendig tidslinje over alle hendelser i kronologisk rekkefølge. Sørg for å gå igjennom alt innhold og deretter strukturer en sammenfattet tidslinje».

Assistenten som hadde denne instruksjonen klarte ikke å få med alle datoene. Så Jonas forsøker på nytt:

Utgave 1. Forsøk andre iterasjon. Instruks 2. «Les hele innholdet i JSONL-filen grundig før du fortsetter med videre behandling. Sorter alle hendelsene i stigende rekkefølge basert på dato. Sørg for at sorteringen er nøyaktig etter år, måned og dag. Merk: Sorteringen skal baseres kun på Dato, ikke på custom_id. Sørg for at ingen hendelser blir gjentatt. Hver hendelse skal kun forekomme én gang i tidslinjen».

5.9. Produksjonsflyt for AI-støttet datajournalistikk

Med flere verktøy i beltet kunne vi lage en slags produksjonsflyt for undersøkende journalistikk i en liten nyhetsredaksjon, og som er testet ut i UNN-prosjektet. Her er eksempler på noen verktøy:

a. Metadata. For å anvende kunstig intelligens til å analysere store mengder data, er det en fordel å ha gode metadata. Ved innsynsbegjæringer og skraping av websider med dokumenter, last ned metadata og ta vare på dem, f.eks. i et excelark.

b. X-rAI. Tekstanalyse. En samling egen-utviklede assistenter som går gjennom store dokumentdatabaser og hjelper journalister å oversette og forstå fagspråk, lage sammendrag, kronologiske tidslinjer, kildegalleri, trekke ut hendelser med alvorlig konsekvens og gjenkjenne nyhetsverdi, skrive utkast til klage på avslag innsynsbegjæringer, mm,

c. Flabb. Transkribering. VGs transkriberingsløsning Jojo fungerer bra på Mac. For en del sensitive intervjuer ønsker vi å transkribere disse på lokal pc med sikker lagring, og i en språkmodell som forstår nordnorsk dialekt. Vi har derfor selv utviklet Flabb, som bruker Nasjonalbibliotekets whisper-modell trent på norske dialekter. Med Flabb har vi transkribert intervjuer.

d. Pinpoint er del av Googles journalist studio. Det er et verktøy som anvende AI til å OCR behandle PDF-dokumenter slik at de er lesbare, og så trekke ut entiteter som personnavn, stedsnavn, selskapsnavn fra dokumenter, og gjør all tekst søkbar. Vi brukte Pinpoint til å dele dokumenter og gjøre research med flere utenlandske journalister i Norden.

e. Tekstbehandling. De fleste dokumenter vi har fått innsyn i, har sladdet personsensitive opplysninger. Dette er pdf-filer som er bilder for at sladd ikke skal kunne fjernes, og det fører til at tekst ikke er søkbar. Hvis man laster slike dokumenter inn i verktøy for kunstig intelligens, bar det rundt sommeren 2024 ofte ikke mulig å laste de opp, eller at språkmodellen ikke klarte å lese teksten i bildedokumentene. Vi laget derfor vårt eget lille verktøy, kodet i python, som OCR-behandler dokumentene slik at de er lesbare for språkmodeller.

Disse verktøyene har gjort det mulig å arbeide mer presist med dette undersøkende prosjektet, og det er verktøy vi kan bruke videre i andre prosjekter.

Vi klarer lettere å holde oversikt over innhold i dokumentene, finne tilbake til rett dokument, og se sammenhenger vi ellers ikke ville sett. For eksempel kan en assistent lage sammendrag av dokumenter og gi kildehenvisning med dokumentnummer og sidetall. Det er viktig når journalisten sjekker om sammendrag er korrekt.

	A	B	C	D	E
1	Dato	Beskrivelse	persons	custom_id	page
32	13.12.2023	Statsforvalteren informerer om anmodning om innsyn i saksdokumenter med taushets Hedda Hilden Johansen, N (Innsynskrav 2023-8141-8.pdf)			side 1
33	17.04.2024	Universitetssykehuset Nord-Norge HF sender varsel om alvorlig hendelse til Statens he	Toril Sagen, Hans-Petter N (2024-1181-3.pdf)		side 1
34	26.04.2024	Statens helsetilsyn oversender saken til statsforvalteren for videre oppfølging.	Toril Sagen, Hans-Petter N (2024-1181-3.pdf)		side 1
35	30.04.2024	Statens helsetilsyn sender saken videre til statsforvalteren for vurdering og oppfølging.	Una Ruud Saxvik-Lilleaase (2024-1181-4.pdf)		side 1
36	03.05.2024	Universitetssykehuset Nord-Norge HF sender inn varslat om alvorlig hendelse til Stater	Marianne Kjösen, Kim Erle (2024-1359-3.pdf)		side 1
37	09.06.2024	Begynnelse på rettsvurderinger knyttet til tilsynssak om vikar arbeidet ved radiologisk	Marianne Kjösen, Kristin L (Vedlegg 5 Brev til Statens helse		side 1
38	13.06.2024	Statsforvalteren oversender tilsynssaker relatert til UNN til Statens helsetilsyn.	Anne Grethe Olsen, Rune (2024-1181-6.pdf)		side 1

Figur 2: AI assistent X-rAI: Eksport av tidslinje med sammendrag, kildehenvisning til dokument, navn saksbehandlere, saksnummer og dokumentnummer, og sidehenvisning.

Kildehenvisningene gjør at journalistene effektivt kan sjekke alle opplysninger fra assistentene. Når du starter å lage en assistent, er «kreativiteten» i språkmodellen satt til 1.0. Algoritmen vil straffe et kjedelig og gjentakende språk. Men da risikerer du at den finner på ting. I assistentene våre har vi satt «kreativt språk» ned til 0,2 – 0,4 for å redusere risiko for hallusineringer.

I tillegg sjekker journalisten ALLTID kildehenvisningene. Vi har erfart at det er viktig. Et eksempel i røntgen-saken var at assistenten i et sammendrag beskrev en årsak-virkning som det ikke var dekning for i det originale dokumentet.

5.10. Egne undersøkelser

Artikkelen «Etterforsker UNN for dødelig feilmedisinering – nå skjerper sykehuset reglene» publisert i romjula 28 desember 2024, der var vesentlig informasjon om feilmedisinering allerede publisert av TV2 og andre medier.

I alle andre saker er all informasjon samlet inn som følge av iTromsøs egne undersøkelser, slik det er beskrevet i rapporten. I en håndfull artikler publisert september-desember 2024 har vi samarbeidet med nordiske journalister i research.

6. Etikk. Kildekritikk og kildehåndtering

6.1. Navngivning

Vi har hatt flere diskusjoner om etikk og gjort noen etiske veivalg, og vært varsom i vår behandling av pasienter, pårørende og helsepersonell som står i krevende situasjoner.

For det første har vi som regel latt være å navngi pasienter og helsepersonell. Pasienter og pårørende står i krevende situasjoner, og vi har ikke ønsket å plage de unødige. Vi har hatt fokus

på hvilket ansvar sykehuset har for mulige systemfeil og ressursmangel. Vi har bedt sykehusets ledelse svare på spørsmål, og hovedsakelig brukt bilder av sykehuset og dets ledelse.

Vikarlegen og annet helsepersonell som har vært eller er under granskning, har vi ikke navngitt. Så lenge helsepersonellet er under granskning, og granskningen ikke er ferdig, er de uskyldig inntil det motsatte er bevist.

Vi har i research innhentet navn på noe helsepersonell, for å undersøke yrkesbakgrunn og kompetanse. I vikarlegesaken har vi gjort grundig research på vikarlegens bakgrunn, økonomi og arbeid i Tyskland og Norden, fordi det er relevant for saken.

Vikarlegen var utsatt for knallharde beskyldninger, og vi fikk tak i mannens epost og mobil og kontaktet han og mannens advokat i god tid når planlagte artikler utløste krav til samtidig imøtegåelse og tilsvar. Mannen er beskrevet på en måte som anonymiserer han for alle som ikke jobber på røntgenavdelingene i Tromsø og Aalborg.

Vi har i noen få artikler navngitt pasienter og pårørende, og publisert bilder av dem. Dette er, med ett unntak, personer som selv har oppsøkt iTromsø for å be avisa undersøke deres sak. Unntaket var en artikkel, der TV2 allerede hadde publisert bilde og navn av en eldre mann som døde av feilmedisinering. Bruk av bilde og navn her var avklart og avtalt med familien, som selv sendte bilde til oss.

I saken om feilmedisinering fikk vi innsyn i alle dokumenter i fylkeslegens granskning av saken. Samtidig var og er ikke politiets etterforskning av UNN, den involverte legen og sykepleieren ferdig. Her har vi inntil videre latt være å publisere en del opplysninger fra legens rapport, som indirekte plasserer ansvar for dødelig feilmedisinering på en person som ikke har ønsket å imøtegå opplysninger eller gi oss tilsvar. Vårt fokus i denne saken har vært å opplyse om systemfeil som UNN som helseforetak etterforskes for.

6.2. Kildebehandling og kildekritikk

De muntlige kildene i denne saken er pasienter og deres pårørende som har varslet. Flere av de berørte har vært og er i vanskelige situasjoner som har krevd mye omsorg og varsomhet i langvarig kildepleie.

Vi har innarbeidet rutine der vi i første møte ber pårørende / pasienter om å gi oss tillatelse til å innhente pasientinformasjon fra sykehuset. Det gir oss mulighet til å utøve kildekritikk både overfor pasienter og sykehus, og få bedre kronologisk oversikt over saken. Det gir også sykehuset mulighet til å svare mer konkret på detaljerte spørsmål og kritikk.

I et tilfelle avslo pårørende å gi oss innsyn i pasientjournal. Det var foreldrene til Erik, barnet som døde, som hadde mistet all tillit til UNN. I det tilfellet ga vi beskjed til pårørende at vi måtte opplyse leserne om at UNN var forhindret fra å svare på en del spørsmål, siden vi ikke fikk tilgang til pasientjournal fra pårørende.

Vi kjenner navn på flere pasienter som er feilbehandlet og navngitt i varsler til Helsetilsyn og Statsforvalter. Der vi kjenner navn, har vi tatt kontakt med pasienter og/eller pårørende. Flere av dem, blant dem en person med livstruende kreft, har ikke ønsket å la seg intervju eller bli omtalt med navn eller bilde, et ønske vi har etterkommet.

I et tilfelle hadde en av de pårørende tidligere arbeidet i avisa iTromsø og vært kolleger med journalister som dekket fødekaoset på UNN. Dette opplyste vi leserne om. En av journalistene i

iTromsø, som var venn med pårørende, lot være å arbeide med saken på grunn av nær relasjon med pårørende.

En annen kildegruppe er nåværende og tidligere ansatte på UNN. Det har dessverre vært svært vanskelig å få intervju med nåværende ansatte på UNN i disse sakene. De vil ikke la seg intervju, og flere sier de er redde for represalier fra UNN-ledelsen.

Den viktigste kildetypen har vært innsyn i dokumenter. Dette har vært et omfattende arbeid. Mange av dokumentene har medisinsk fagspråk. Vi har rådført oss med medisinske eksperter. Vi har anvendt kunstig intelligens til å forstå medisinsk fagspråk, analysere innholdet i dokumentene, lage tidslinjer og sammenfatte alvorlige hendelser. For å være sikre på at dette er gjort korrekt, har vi laget assistenter som gir kildehenvisning, slik at vi kan kontrollere at innhold fra AI er korrekt. Slike AI-assistenter har vi også brukt til å kontrollere vår egen forståelse av innholdet i dokumenter.

Se også punkt 5.

7. Spesielle erfaringer:

7.1. Innsyn

Vi har hatt store problemer med å få raske svar på våre innsynsbegjæringer hos Statsforvalter og Statens Helsetilsyn. Innsyn blir fort over en måned forsinket, og vi klaget etter hvert til de to statlige tilsynsmyndighetene, med kopi til Pressens Offentlighetsutvalg.

Det første problemet er at det er en kraftig forsinkelse fra et dokument blir journalført, til det blir offentlig publisert i Einnsyn. Det kan ofte ta en måned. I en pågående løpende granskning slik vi har jobbet med, er mange ukers forsinkelse av publisering av mottatte brev uholdbart.

Det andre problemet er at Helsetilsynet og Statsforvalteren har brukt svært lang tid på å behandle innsynsbegjæringene. De er bevist problemet, for de starter nær hvert eneste svar på innsynsbegjæring med «Beklager lang saksbehandlingstid». Etter en klage på lang saksbehandlingstid, svarte de at de hadde for få ansatte til å gå gjennom alle innsynsbegjæringer, og at de ble besvart i prioritert rekkefølge.

For å løse dette sendte vi innsynsbegjæring med hjemmel i paragraf 9, med kopi til presseavdelingen, der vi jevnlig ba om å få en oversikt over innkomne brev som ikke var publisert i Einnsyn. Når vi fikk disse, ba vi om at vår innsynsbegjæring ble prioritert foran andre innsynsbegjæringer, siden saken hadde så stor offentlig interesse. Slik klarte vi å «snike i køen» og til slutt få kjappe svar på innsynsbegjæringene, men vi er jo redd vår metode for å snike i køen har gått utover andre journalister. For iTromsø har vært ledende i denne saken, mens vi har eksempler på at konkurrerende media av og til har publisert saker som vi allerede har publisert, når dokumentene med en måneds forsinkelse har blitt publisert i Einnsyn,

7.2. Varslere

UNN har spurt iTromsø om å få oversendt varsler sendt til statlige myndigheter, og spurt om vi har navn på legene som har varslet om avvik og lovbrudd som kan true pasientsikkerhet på UNN.

Flere leger har i 2024 varslet både UNN, Helsetilsyn, Statsforvalter og Arbeidstilsyn. Legene har ikke ønsket å gi intervju til iTromsø. For å beskytte varslerne mot mulige represalier, har iTromsø ikke gitt ut deres navn til UNN, og latt være å publisere navnene deres i artiklene.

Det er jo soleklar regel å ikke dele informasjon som ikke er publisert med utenforstående. Etter at iTromsø tidlig høst 2024 ga beskjed til UNN om at vi ikke sendte over varsler eller andre dokumenter, skjedde det to ting:

UNNs ledelse innkalte legene på røntgenavdelingen i Tromsø til et møte, der de varslet at de ville granske om noen leger hadde gjort ulovlige søk i pasientjournalene. Ledelsen mente spørsmål fra iTromsø til UNN tydet på at leger på avdelingen hadde gitt iTromsø informasjon, som måtte være hentet ulovlig fra pasientjournal.

(iTromsø hadde fått innsyn hos Statsforvalter og Helsetilsyn i varsler sendt fra pårørende, som inneholdt pasientinformasjon.)

Om denne hendelsen påvirket legene vet vi ikke, men det har vært helt umulig å få leger eller helsepersonell på røntgenavdelingen til å stille til intervju med iTromsø. Heller ikke legenes tillitsvalgte har stilt til intervju.

For det andre gikk UNN til det skritt å be om innsyn hos Helsetilsynet i de varslene som iTromsø allerede hadde fått innsyn i. På dette tidspunktet hadde iTromsø mottatt mye dokumenter, men vi ventet på å få svar på enda flere innsynsbegjæringer. Vi vet ikke om UNN gjorde dette for å røyke ut hvilke leger som hadde varslet Helsetilsynet.

Helsedirektoratet av slo i hvert fall UNNs innsynsbegjæring med begrunnelse å beskytte varslernes identitet, slik at UNN ikke skulle få vite hvem som varslet.

Etter det ble vi enda mere bevist på å formulere spørsmål til UNN på en måte som ikke avslørte varslernes identitet.

Etter vår mening endret dessverre Helsetilsynet sin innsynspraksis etter at UNN ba om innsyn. Helsetilsynet startet i september 2024 en såkalt stedlig granskning av røntgenavdelingen på UNN Tromsø, blant annet med bakgrunn i de mange varsler de hadde mottatt om røntgenavdelingen.

Dokumentene som ble sendt mellom UNN og Helsetilsynet i denne granskningen var en viktig kilde til informasjon. Etter at Helsetilsynet av slo UNNs innsynsbegjæring, er vår oppfatning at Helsetilsynet unntok flere dokumenter enn før offentlig innsyn også for media. De startet da å bruke paragraf 24.2 om mulig lovbrudd for å unnta dokumenter som omhandlet granskningen av UNN, granskningen av vikarlegen og varslene om røntgenavdelingen.

7.3. Sladding av personnavn ved bruk av AI

I arbeidet med å analysere dokumentene brukte vi flere verktøy og tjenester, blant dem Pinpoint, Open AI, Claude og Anything LLM.

I samarbeidet med de to avisene Nordjyske og Gøteborgsposten, lastet vi opp dokumenter om vikarlegen og røntgenavdelingene i verktøyet Pinpoint. Dermed kunne vi dele informasjon og gjøre felles research. Pinpoint er et verktøy som trekker ut entiteter (personnavn, stedsnavn, organisasjoner mm) og gjør dokumentene søkbare. Det er for eksempel svært effektivt å søke etter ordet sekunder og navnet på vikarlegen, så får du opp alle dokumenter der vikarlegen brukte sekunder på å undersøke pasienter.

I verktøyet Pinpoint er alle pasientnavn sladdet i dokumentene som er lastet opp. Dermed kunne vi være sikre på at navn på pasienter ikke kom på avveie. Navn på vikarlegen er ikke sladdet.

Vi laget også et verktøy ved hjelp av kunstig intelligens (AI), en assistent kalt X-rAI som leste gjennom all tekst i dokumentene for å hjelpe oss finne vesentlig informasjon. Assistenten lagrer all tekst i en såkalt vektordatabase, der tekst gjøres om til tall. Siden tekst blir tall, er det liten risiko for at personinformasjon kommer på avveie. For sikkerhets skyld lagret vi dokumentene lokalt på datamaskinen, slik at man kan gå gjennom sensitive dokumenter uten at informasjon sendes videre. Også her var personnavn på pasienter sladdet, slik at AI ikke anvendes på personnavn.

8. Motstand.

Det har vært utfordrende å forholde seg til UNNs ledelse og kommunikasjonsavdeling.

Ledelsen ved Universitetssykehuset har i flere saker vi har undersøkt, tidlig og raskt uttalt at deres helsehjelp ikke har fått negative konsekvenser for pasienter. Så har videre undersøkelser vist at det faktisk er begått lovbrudd og at UNN ikke har ytt forsvarlig helsehjelp.

I saken om fødekaoset uttalte klinikkjefen tidlig – feilaktig - at UNN ikke hadde gjort noen feil. Når det gjaldt babyen Erik som døde i mors liv, mente UNN at dødsfallet ikke hadde sammenheng med underbemanning og manglende ressurser.

Noe av det samme skjedde i artikler som handlet om røntgenavdelingen. Den første beskjeden UNN kom med i vikarlege-saken, var at dette ikke hadde fått konsekvenser for pasientene.

Når ledelsen raskt går ut offentlig og sier at alvorlige hendelser på UNN ikke har rammet pasientene, blir det nok vanskelig for ansatte å gå ut offentlig mot sin egen ledelse. Vi har oppsøkt helsepersonell på alle avdelinger vi har undersøkt så langt, men ingen vil uttale seg i media.

Mens det er mange pasienter og pårørende som i artikler i iTromsø har påpekt UNNs manglende evne til å innrømme ansvar, be om unnskyldning og /eller ivareta pårørende.

UNN synes å ha valgt en kommunikasjonsstrategi der de vil ha kontroll på det budskapet de skal formidle, og at de skal bevare et godt omdømme. I saken der babyen Erik døde i mors liv, uttalte UNN lenge offentlig at UNN ikke var å laste. Så, midt på sommeren i 2024, innkalte UNN til pressekonferanse for å fortelle at Statsforvalteren hadde konkludert med lovbrudd. Men de la ikke frem rapporten om lovbruddet.

Vår løsning på det siste var å be om innsyn i rapporten, med alle vedlegg, og så skrive en utførlig og detaljert sak som påpekte hvilke feil og lovbrudd UNN hadde begått i saken.

Vår løsning på saken om fødestua og Erik var å følge saken fra start til mål, fra sommeren 2023 til sommeren 2024, overvåke sakskomplekset, pleie kilder og be om innsyn hver gang det ble sendt nye dokumenter i saken.

Så det var en massiv innsynsbegjæring for å få tak i statsforvalterens rapport om lovbrudd i saken om Eriks dødsfall, som gjorde at vi kom over vikarlegesaken. Vi søkte i alle dokument om UNN og synonymer for lovbrudd.

Vår erfaring med UNNs kommunikasjonsavdeling var også årsaken til at vi i vikarlegesaken skrev ferdig de første artiklene og gjorde de klar til publisering før vi kontaktet UNN med spørsmål i saken. Vi anså det for en stor risiko at UNN ikke ville svare direkte på våre spørsmål, og i stedet ville sende ut pressemelding med sin versjon av saken. Det var slik de opptrådte i fødesaken 18. juli, der de kom med sin versjon, og ikke la fram statsforvalterens rapport om lovbrudd,

Og ganske riktig, etter at vi ba om intervju med klinikkssjefen på UNN mandag 29 juli 2024 om vikarlegesaken, fikk vi tirsdag formiddag 30 juli en telefon fra UNNs kommunikasjonsavdeling, med beskjed om at de om 15 minutter ville sende ut pressemelding til media, i stedet for å svare på våre spørsmål.

Da trykket vi på publiseringsknappen og pushet saken, slik at vi fikk publisert før UNN kjørte ut pressemeldingen.

Så fikk vi etter noen dager et intervju med klinikkssjefen. Der klarte den tilstedeværende kommunikasjonsrådgiveren å avbryte spørsmål fra iTromsø, som kunne kaste lys over viktige forhold i saken. Vi har også opplevd at kommunikasjonsrådgivere hos UNN har skjelt ut iTromsøs journalister, og forsøkt å forhandle om hvilke spørsmål iTromsøs journalister skal stille og hva vi skal skrive om.

Fra september har UNN i stadig minskende grad latt ledere på UNN stille opp til muntlige intervju og heller ikke svart direkte på skriftlige spørsmål fra iTromsø, men i stedet kommet med generelle, skriftlige uttalelser.

iTromsø har stadig gjentatt et viktig spørsmål til UNN: I hvilken grad har vikarlegens manglende kontroll av røntgenbilder fått konsekvenser for pasientene? UNN har endret svaret på dette, fra at det ikke har hatt konsekvenser, til at den videre granskningen skal gi svar på dette. De siste månedene av 2024 vil ikke UNN svare på dette spørsmålet.

Når UNN ikke har svart på våre spørsmål, har iTromsø orientert leserne om hvilke spørsmål vi har stilt UNN, og at vi har mottatt generelle svar på epost.

Ett eksempel: I saken om årsak til dødelig feilmedisinering, publisert i desember 2024, ba iTromsø om å få ta bilde av en medisinblokk og en hjerte- og lungemaskin. Det ble avvist, fordi det var for ressurskrevende for kommunikasjonsavdelingen å ordne.

Etter 18 måneder med kritiske artikler om UNN, opplever iTromsø at det har blitt vanskeligere å få adgang av UNNs kommunikasjonsavdeling for å ta bilder på UNN. Fotografer som skal ta mer enn tre bilder må siden desember 2024 undertegne taushetserklæring med UNN.

Artiklene våre er dessverre blitt mer bildefattig på grunn av dette. Og de blir dårligere opplyst. Fotografi er et viktig redaksjonelt virkemiddel for å forklare lesere hva som skjer.

Det har vært krevende å intervju, ta vare på og vise hensyn til pasienter, pårørende og helsepersonell som står i vanskelige situasjoner. Vi har forsøkt å løse dette ved å diskutere på forhånd i redaksjonen hvordan vi jobber. Vi skal ha god tid med involverte, gi klare og tydelige beskjeder på hva vi undersøker og hva vi skal publisere, og ikke sette korte deadlines på når en sak skal publiseres.

9. Organisering av arbeidet:

Se også punkt 4 og 5. Beskriv ressursbruken og hvordan arbeidet har vært organisert.

Vi organiserte arbeidet ved å sette ned egen gruppe med journalister som dekket saker om UNN og pasientsikkerhet. Nyhetsredaktøren vår fungerte som reportasjeleder. Databordet laget oversikt over research og arbeidsoppgaver, og laget en dokumentoversikt med metadata. 18 måneder med research og innsyn gjorde at vi samlet opp mange tusen sider dokumenter. Vi hadde jevnlig møter der journalistene bestilte hjelp fra databordet, og der databordet så utviklet AI-assistenten som kunne bistå journalistene i arbeidet. Her har journalistene og

utviklerne sittet sammen, der journalistene har gitt utviklerne sin kunnskap om saken, slik at verktøyene kan skreddersys de oppgavene journalistene trenger hjelp til å løse.

Vi tok et initiativ til et samarbeid med Gøteborgsposten og avisa Nordjyske i Danmark. Bakgrunnen var at den innleide vikarlegen på UNN var svensk statsborger med registrert adresse rett utenfor Gøteborg. Han var direkte ansatt som vikarlege på UNN. Samtidig oppga han bostedadresse i Aalborg, der han arbeidet i 100 prosent stilling på sykehuset i Aalborg, innleid via det svenske vikarbyrået Dedicare.

Vår hypotese for denne delen av arbeidet, var at ingen hadde oversikt og kontroll på hvor mye vikarlegen arbeidet på tvers av landegrensene, og at det kunne medføre en risiko for pasientene. Vi samarbeidet derfor med danske og svenske journalister om å finne ut hvor mye han arbeidet, og hvilken kontroll hans arbeidsgivere hadde med hans totale arbeidsmengde. Ved å få innsyn hos de to sykehusene, kunne vi vise at legen totalt jobbet nær dobbel stilling, og at de to sykehusene i snitt betalte 600.000 kroner hver måned for legens tjenester. Hverken vikarbyrået der legen var ansatt eller sykehusene kontrollerte eller viste hvor mye legen arbeidet. Den eneste kontrollen UNN hadde av vikarlegens timebruk, var at han ikke skulle bryte arbeidsmiljølovens bestemmelser om maksimalt 60 timers arbeidstid per uke.

I samarbeidet med de nordiske journalistene hadde vi jevnlig researchmøter, delte research, fordelte arbeidsoppgaver og orienterte hverandre om planlagt publisering.

Dokumentkontroll

Før vi tok kontakt med våre nordiske kolleger, gjorde iTromsø selv innsyn hos danske og svenske helsemyndigheter som også gransket saken. Vi fikk der innsyn i mer informasjon, og også innsyn i informasjon Statens helsetilsyn i Norge hadde sendt sine nordiske samarbeidende myndigheter.

Så søkte de danske og svenske journalister også om innsyn i samme dokumenter. Vi satt dermed med overlappende innsyn, og flere versjoner av samme sett dokumenter. For å fjerne duplikater laget databordet vårt derfor en duplikat-detektor, som målte tekstlikhet mellom dokumenter.

10. Formidling

Vi har formidlet sakene gjennom klassisk løpende nyhetsdekning. iTromsø er en liten avis. Vi har ikke ressurser til å bruke flere måneder på en svær gravesak som ender opp med en eller noen få større artikler.

Vår metode er hverdagsgraving, og vi formidler den ved å publisere tradisjonelle nyhetsartikler. Vi har brukt klassisk nyhetsmal og forsøkt å skrive konsist og tydelig, med stor bruk av faktabokser.

Vi ønsker nok fremover å jobbe mer med formidling, men vi hadde i denne omgang ikke ressurser til å publisere mere forseggjorte saker.

11. Dette er nytt:

Hva er reelt nytt i sakene? Oppsummer.

Vår granskning av UNN avslørte at et barn døde i mors liv som følge av feilbehandling og ressursmangel på UNN. Den endelige bekreftelsen på det fikk vi først et år etter at barnet døde,

etter at vi i august 2024 fikk innsyn i Statsforvalterens dokumenter om UNNs lovbrudd og feil i saken, som de ikke opplyste om i sin pressemelding 18 juli i år.

Granskningen har avdekket at leger i årevis har varslet om at uforsvarlig lav bemanning på røntgenavdelingen på UNN Tromsø har ført til alvorlige konsekvenser for pasientene. I enkelte tilfeller mener leger at dette har ført til at pasienter døde eller er døende. Granskningen har avdekket en rekke lovbrudd på UNN, som brudd på regler for forsvarlig pasientbehandling, og brudd på arbeidsmiljøloven. iTromsø har avdekket at røntgenavdelingen på UNN Tromsø i 2024 granskes og etterforskes av helsetilsynet, fylkeslegen og Arbeidstilsynet. Det var kjent fra før at UNN etterforskes av politiet i en sak om feilmedisinering, men iTromsø fikk innsyn i dokumenter som viser hvorfor UNN risikerer foretaksstraff i saken.

Granskningen avdekket det som trolig er en av Norges største helseskandaler: UNN har brutt egne rutiner for kvalitetskontroll og latt en dobbeltarbeidende innleid vikarlege jobbe natt og dag med kompliserte røntgenundersøkelser på sin hjemme-pc, latt han utføre arbeid UNNs egne leger har sagt han ikke skulle utføre, og hatt liten kontroll og liten oversikt over legens tidsbruk og arbeidsmengde. Dette har satt pasientenes sikkerhet i fare, og det er ifølge varslere klar risiko for at dette har fått negative konsekvenser for pasienter, og i verste fall ført til dødsfall.

UNN uttalte først i pressemelding at vikarlegens feil ikke har ført til konsekvenser for pasientene. Etter at iTromsø har avdekket varslere om grove feil i regranskningen av vikarlegen, har UNN nå endret svar til at de ikke lenger vil uttale seg om vikarlegens opptreden har hatt konsekvenser for pasientene.

Granskningen har avdekket at pasientsikkerheten ved UNN er satt i fare, tross klare advarsler over flere år fra leger og ansatte på UNN om at underbemanning og mangel på ressurser er en fare for pasientsikkerheten ved flere avdelinger på UNN.

Granskningen viser at det ikke er noen kontroll med helsepersonells totale arbeidsbelastning på tvers av landegrensene. Hverken arbeidsgiver eller sykehus kontrollerer total arbeidsmengde til helsepersonell på tvers av landegrenser.

12. Konsekvenser:

Hva har sakene ført til? Oppsummer.

Vi er usikre på om iTromsøs artikler er direkte årsak til endringer. Det vi kan slå fast er følgende:

Etter at iTromsø som første avis skrev om fødekaoset og Eriks dødsfall, og saken deretter fikk stor oppmerksomhet i andre medier, fikk fødeavdelingen på UNN i 2024 endelig tilført langt mer ressurser, etter at fødeavdelingen i flere år hadde bedt om dette. Det ble opprettet to ny fødestuer og gitt midler til mer utstyr, mer opplæring av jordmødre og annet helsepersonell, og gitt midler til mer rekruttering av jordmødre. Dette ble gjort for å unngå at lignende situasjoner skulle oppstå på nytt.

Helsetilsynet og Fylkeslegen startet i september 2024 et såkalt stedlig tilsyn, der de gransker pasientsikkerheten ved røntgenavdelingen på UNN Tromsø. Granskningen omfatter flere saker iTromsø har avdekket. Denne granskningen er ikke avsluttet, så det er for tidlig å si noe om hvilke konsekvenser dette får.

iTromsøs arbeid har avdekket at det er stor grunn til å stille spørsmål ved UNNs påstand i juli 2024, om at vikarlegens arbeid ikke har fått negative konsekvenser for pasientene. Helsetilsynet konkluderte i november 2024 med at vikarlegens uforsvarlige metode har fått negative konsekvenser for pasientene:

«Din praksis medfører en betydelig risiko for at viktige funn blir oversett og dermed gir pasienter forsinket, feil eller mangelfull behandling. Det er påvist flere tilfeller der alvorlig patologi er oversett, noe som har fått negative konsekvenser for pasienter». Helsetilsynets konklusjon om at vikarlegens arbeid «har fått negative konsekvenser for pasienter», står i sterk kontrast til UNNs pressemelding i juli 2024, der det ble hevdet at dette ikke hadde fått negative konsekvenser.

UNN har opplyst til iTromsø i flere saker at de vil forbedre rutiner for å styrke rekruttering av ansatte og styrke pasientenes sikkerhet. Røntgenavdelingen har høsten 2024 lyst ut tre nye stillinger for å styrke bemanningen og ansatt i oktober 2024 ny leder for røntgenavdelingen.

Vikarbyrået Dedicare innførte senhøsten 2024 nye rutiner for å kontrollere total tidsbruk til leger de leier ut til sykehus i Norden.

Aalborg sykehus var ikke kjent med vikarlegens arbeid da avisa Nordjyske tok kontakt med sykehuset. Vi oppdaget at vikarlegen også i Danmark kontrollerte røntgenundersøkelser som fjernarbeid, dvs på sin egen hjemme-pc. Etter dette ble røntgenlegen senhøsten 2024 først suspendert fra sitt arbeid på det danske sykehuset, før sykehuset i desember 2024 permanent avsluttet sitt samarbeid med vikarlegen.

UNN har i flere saker og intervjuer med iTromsø høsten 2024 bedt klart og tydelig om unnskyldning til pårørende, og påtatt seg ansvar for alvorlige hendelser som har rammet pasienter.

13. Vedlegg:

Fullstendig liste over samlet publisering med tittel, dato og medium.

- Fødekaoset: <https://www.itromso.no/emne/foedeavdelingen>

- Røntgenkrisa: <https://www.itromso.no/emne/roentgenkrisa>

Fødekaos

- 28.08.2024. Skulle aldri vært sendt hjem: – De tok livet av han med de feilvurderingene de gjorde. [https://www.itromso.no/nyheter/i/LMo9Mq/skulle-aldri-vaert-sendt-hjem-de tok-livet-av-ham](https://www.itromso.no/nyheter/i/LMo9Mq/skulle-aldri-vaert-sendt-hjem-de-tok-livet-av-ham)

- 18.08.2024, oppdatert: Barnet til Renate og Anders døde under fødsel: – Han fikk ikke leve [https://www.itromso.no/nyheter/i/76G7MW/barnet-til-renate-og-anders-doede under-foedsel-han-fikk-ikke-leve](https://www.itromso.no/nyheter/i/76G7MW/barnet-til-renate-og-anders-doede-under-foedsel-han-fikk-ikke-leve)

- 05.08.2023. Fødeavdelingen måtte ta pauserommet i bruk: – Det er ikke optimalt: [https://www.itromso.no/nyheter/i/xgWJnX/plutselig-babyboom-paa-foedestua-det kom-litt-for-mange-samtidig](https://www.itromso.no/nyheter/i/xgWJnX/plutselig-babyboom-paa-foedestua-det-kom-litt-for-mange-samtidig)

- 14.08.2023. Undersøker barnedødsfall på UNN: <https://www.itromso.no/nyheter/i/153mEQ/undersoeker-barnedoedsfall-paa-unn>

- 16.08.2023. Slik opplevde de kaoset på fødestua: – Jeg var kjemperedd:
<https://www.itromso.no/nyheter/i/bgBewg/slik-opplevde-de-kaoset-paa-foedestua-jeg-var-kjemperedd>
- 16.08.2023. Familien som mistet barnet, er uenig i UNNs påstand: -
<https://www.itromso.no/nyheter/i/4ognra/familien-som-mistet-barnet-er-uenig-i-unns-paastand>
- 03.09.2023 Barnet til Renate og Anders døde under fødsel: – Han fikk ikke leve:
<https://www.itromso.no/nyheter/i/76G7MW/barnet-til-renate-og-anders-doede-under-foedsel-han-fikk-ikke-leve>
- 27.09.2023 Internrapport klar: UNN mener Eriks død «ikke har tydelig sammenheng» med kaoset på føden: - <https://www.itromso.no/nyheter/i/15p9nI/internrapport-klar-unn-mener-eriks-doed-ikke-har-tydelig-sammenheng-med-kaoset-paa-foeden>
- 19.10.2023 UNN Tromsø bruker 12 millioner på sykepleiervikarer i måneden: – Det fins ingen quick fix: - <https://www.itromso.no/nyheter/i/WRM1Pk/unn-bruker-12-millioner-paa-sykepleiervikarer-i-maaneden-det-fins-ingen-quick-fix>
- 20.11.2023 Strakstiltak på føden: Skal ha seks fødestuer klare til vinteren:-
<https://www.itromso.no/nyheter/i/veogBX/strakstiltak-paa-foeden-skal-ha-seks-foedestuer-klare-til-vinteren>

Røntgen mm:

- 17.12.2023 «Ventelistemareritt» for kreftopererte Randi: – Det var to hundre foran meg i kø.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/768wKw/ventelistemareritt-for-kreftopererte-randi-det-var-to-hundre-foran-meg-i-koe>
- 25.02.2024. Anneli (51): – Er det ingen som skal hjelpe meg? Jeg har masse liv igjen å leve.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/gEbXG5/anneli-51-er-det-ingen-som-skal-hjelpe-meg-jeg-har-masse-liv-igjen-aa-leve>
- 30.07.2024. Vikarlege brukte 11 sekunder på å sjekke røntgenbilde. Nå er pasienten død.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/zAOEmO/vikarlege-brukte-11-sekunder-paa-aa-sjekke-roentgenbilde-naa-er-pasienten-doed>
- 31.07.2024. Privat røntgenlab skal ha oversett kreftsvulster: – Sterkt beklagelig.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/JbOn78/privat-roentgenlab-skal-ha-oversett-kreftsvulster-sterkt-beklagelig>
- 02.08.2024. Vikarlegen jobbet fra hjemmekontor, brukte sekunder på å sjekke røntgenbilder: – Aldri opplevd lignende. <https://www.itromso.no/nyheter/i/GyxnMB/vikarlegen-jobbet-fra-hjemmekontor-brukte-sekunder-paa-aa-sjekke-roentgenbilder-aldri-opplevd-lignende>
- 13.08.2024. Røntgenlegene overså cyste – Robin (43) har levd med enorme smerter i 1,5 år.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/EyxLyA/roentgenlegene-oversaa-cyste-robin-43-har-levd-med-enorme-smerter-i-1-5-aar>

- 13.08.2024. Mener alvorlige feil fra vikarlegen skyldes krise på UNN.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/W0glyG/mener-alvorlige-feil-fra-vikarlegen-skyldes-krise-paa-unn>
- 14.08.2024. Leger kritiske til granskning av røntgen-skandalen: – Grove kvalitetsmangler.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/Avbr1r/leger-kritisk-til-granskning-av-roentgen-skandalen-grove-kvalitetsmangler>
- 15.08.2024. Ny røntgentabbe på UNN: Pasienten hadde blodpropper i lungene –oppdaget feilen 11 dager senere. <https://www.itromso.no/nyheter/i/Rz5jMa/ny-roentgentabbe-paa-unn-pasienten-hadde-blodpropper-i-lungene-oppdaget-feilen-11-dager-senere>
- 21.08.2024. Meldte bekymring om vikarlegen allerede i 2018 – fem år senere gikk alarmen
<https://www.itromso.no/nyheter/i/PpgGMe/meldte-bekymring-om-vikarlegen-allerede-i-2018-fem-aar-senere-gikk-alarmen>
- 23.08.2024. Vikarlegen tjente over fire millioner kroner på to år.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/qPyq9E/vikarlegen-tjente-seks-millioner-kroner-paa-under-to-aar>
- 30.08.2024 Kreftpasient på UNN døende etter røntgen-tabbe: – Ufattelig trist
<https://www.itromso.no/nyheter/i/jQ3rXe/kreftpasient-paa-unn-doeende-etter-roentgen-tabbe-ufattelig-trist>
- 01.09.2024 Legen overså alvorlige funn: Innrømmer å ha gjort feil.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/rP8XA8/legen-oversaa-alvorlige-funn-innrømmer-aa-ha-gjort-feil>
- 01.09.2024. Da UNN ikke ville operere Anneli (51) tok hun saken i egne hender: – Jeg har fått en ny sjanse i livet. <https://www.itromso.no/nyheter/i/LMoP74/da-unn-ikke-ville-operere-anneli-51-tok-hun-saken-i-egne-hender-jeg-har-faatt-en-ny-sjanse-i-livet>
- 02.09.2024 Vikarlegen granskes i flere land
<https://www.itromso.no/nyheter/i/zA039q/vikarlegen-granskes-i-flere-land>
- 06.09.2024 Nok en vikarlege-sak på UNN: – Bekymring over lavt nivå
<https://www.itromso.no/nyheter/i/bmXj1k/nok-en-vikarlege-sak-paa-unn-bekymring-over-lavt-nivaa>
- 08.09.2024 Lav bemanning førte til lovbrudd og fare for liv: Nå gransker disse fem røntgen-skandalen. <https://www.itromso.no/nyheter/i/8q5RmE/lav-bemanning-foerte-til-lovbrudd-og-fare-for-liv-naa-gransker-disse-fem-roentgen-skandalen>
- 14.09.2024 Vikarlegen er suspendert i Norge – men i Danmark jobber han som før.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/zAMW89/vikarlegen-er-suspendert-i-norge-men-i-danmark-jobber-han-som-foer>
- 17.10.2024 Betalte 600.000 kroner i måneden for å leie inn vikarlegen.
<https://www.itromso.no/nyheter/i/73RJKv/betalte-600-000-kroner-i-maaneden-for-aa-leie-inn-vikarlegen>
- 18.11.2024 Helsetilsynet fratrar omstridt vikarlege autorisasjon: – Har fått negative konsekvenser for pasienter. <https://www.itromso.no/nyheter/i/yEV7Jg/helsetilsynet-fratar-omstridt-vikarlege-autorisasjon-har-faatt-negative-konsekvenser-for-pasienter>

27.12.2024 Nytt lovbrudd på UNN: Røntgenbilder ble liggende halvt år mens pasient utviklet kreft. <https://www.itromso.no/nyheter/i/MnpA6K/nytt-lovbrudd-paa-unn-roentgenbilder-ble-liggende-halvt-aar-mens-pasient-utviklet-kreft>

28.12.2024 Etterforsker UNN for dødelig feilmedisinering – nå skjerper sykehuset reglene. <https://www.itromso.no/nyheter/i/eM62o4/etterforsker-unn-for-doedelig-feilmedisinering-naa-skjerper-sykehuset-reglene>.

29.12.2024 Stopper samarbeid med omdiskutert lege <https://www.itromso.no/nyheter/i/vgzLw4/stopper-samarbeid-med-omdiskutert-lege>

30.12.2024 Fant svulst uten å gi beskjed – så døde mann av kreft. <https://www.itromso.no/nyheter/i/JbR5MX/fant-svulst-uten-aa-gi-beskjed-saa-doede-mann-av-kreft>