

**Bernt Jakob Oksnes,
Caroline Drefvelin,
Siri Gedde-Dahl,
Ola Strømman og
Nina Hansen**

**Metoderapport
SKUP 2024**

Dagbladet

De døde alene

«Man kan nesten ikke tenke seg noe mer alvorlig enn det som er avdekket»

Jusprofessor Henriette Sinding Aasen

Forsidebilde: Privat

Oslo, 13. januar 2025.

Innsendere:

Bernt Jakob Oksnes, Caroline Drefvelin,
Siri Gedde-Dahl, Ola Strømman og Nina Hansen.

Takk til:

Jørn H. Moen (foto), Håvard Bjørnerem (grafikk), Marte
Nyløkken Helseth (video), Stian With (tekst), Lina Grenaker (design),
Tore Meek (utvikling) og John Rasmussen (reportasjeledelse)

Kontakt:

John Rasmussen, jor@dagbladet.no, mobil: 916 00 494

Innhold

1	Et rop om hjelp.....	1
2	Sviket mot de svakeste.....	2
3	Metoder og motstand.....	2
3.1	Jakten i politidistriktene.....	2
3.2	Den første motstanden.....	3
3.3	Taktisk politiinnsyn og en aha-opplevelse.....	3
3.4	Avanserte søk i minnesidene.....	4
3.5	Data i dødsannonser.....	4
3.6	Annen kreativ kildejakt.....	4
3.7	Dødsmeldingene og innsyn i kommunale gravferder.....	4
3.8	Folkeregisteret og eiendomsportaler.....	5
3.9	Begravelsesbyråene.....	5
3.10	Rettsmedisiner-sporet.....	5
3.11	Taktiske tilnærminger og dybdekunnskap.....	6
3.12	Nerder på lik-forråtnelse og dødsårsaks-kodene R98 og R99.....	6
3.13	Å skue mot Sverige.....	7
3.14	Laget egen formel.....	7
3.15	Gjennombrudd og nye oppsiktsvekkende detaljer.....	8
3.16	Dataprogrammering – skraping av 146 000 dødsannonser.....	9
3.17	Kreative sammenstillinger – funnet av sykehjem-skandalen.....	9
3.18	Det utrolige dokumentet.....	10
3.19	Gamle tegninger.....	10
3.20	Kjente og nye metoder.....	10
3.21	Ny motstand og utvidet innsyn.....	11
3.22	Ni måneders kamp.....	12
3.23	Nye hindre.....	12
3.24	En åpning i offentleglova.....	13
3.25	Helsejuristene.....	14
3.26	Innsyn i avdødes dokumenter.....	15
3.27	Kontaktperson for dødsboet.....	15
3.28	Funnene i bekymringsmeldingene.....	16
3.29	Bruke kunstig intelligens for å avdekke lovbrudd.....	16
4	Etiske problemstillinger.....	16
5	Spesielle erfaringer.....	17
5.1	Godkjente ikke familien som pårørende.....	17
5.2	Vergemål uten innsyn.....	18
5.3	Lå døde over kommunens kontor.....	18
6	Presentasjon og virkemidler.....	19
7	Slik organiserte vi arbeidet.....	19
8	Funn.....	19
9	Konsekvenser.....	20
10	Vedlegg - sakene.....	21

1 Et rop om hjelp

En høstdag i 2023 kom vi over disse fortvilte ordene:

«I en av våre blokker er det sju kommunale leiligheter. Siden 2020 har fire personer dødd i de leilighetene. Tre av disse har dødd i stillhet, alene. Én person ble ikke gjort rede for før etter fem uker. Vi orker ikke å høre om at nok en beboer har blitt funnet død av politiet. Det holder! Noe drastisk må gjøres.»

Innlegget i Fredriksstad Blad kom fra en styreleder i et borettslag. Vi tenkte:

Om tre mennesker på tre år blir liggende døde i én enkelt blokk i Fredrikstad, hvor mange ligger da døde i boligen sin i hele landet?

Denne oversikten manglet fullstendig i Norge. Verken politi, helsemyndigheter, kommuner, dødsårsaksregisteret eller rettsmedisinere klarte å identifisere saker der mennesker hadde ligget døde i hjemmet sitt.

Kunnskapen om hvor mange døde det gjaldt, og hvem de var, eksisterte ikke. Vi mente det var av samfunnsmessig betydning å få vite omfanget, og få kunnskap om hvordan mennesker kunne dø alene og ligge døde i uker og måneder før de ble funnet.

Det hadde vært flere enkeltsaker i pressen om slike dødsfall. Enkeltsaker sier ingenting om systemet, eller om noe er strukturelt galt. Politikere kan sno seg unna enkeltsakene.

Men vi hadde nå en hypotese om at det fantes svært mange av disse dødsfallene. Kunne vi klare å jobbe fram tall som det offisielle Norge ikke hadde?

Vi satte oss også som mål å bygge opp et eget nasjonalt register over de som blir liggende døde i boligene sine.

Gjennom mer enn et år gravde vi i obduksjonsrapporter, politidokumenter og minnesider. Vi jaktet dokumentasjon i alle Norges tolv politidistrikter, seks rettsmedisinske avdelinger, gravplassetater, begravellesbyråer, bobestyrere og offentlige etater.

På veien skrapte vi data fra 146 000 dødsannonser, vi laget en formel for å finne «våre dødsfall» blant flere tusen mistenkelige dødsfall hos rettsmedisinere og brukte KI for å finne lovbrudd.

Vi fant og identifiserte **hundrevis av personer** som har ligget døde i boligen sin lenge.

Kunne noen også ha blitt sviktet av det offentlige?

Svaret var ja. Sviktet mens de levde – og sviktet etter at de døde. Som Svein (66) som lå død i sju måneder, omgitt av søppel og bøtter med avføring i sin bolig. Naboer hadde gjennom år sendt bekymringsmeldinger til kommunen om at de fryktet at han ikke klarte å ta vare på seg selv.

Og da vi koblet alle dødsfallene opp mot adresser, med det vi mener er kreative metoder, trodde vi knapt det vi så. Flere av adressene til de døde, viste omsorgsboliger – og sykehjem.

- John (74) lå død i mange måneder bak senga i omsorgsboligen sin - mens ansatte gikk forbi i gangene.
- Anne (83) lå død i seks måneder, gjenglemte på et lager på et sykehjem.

Dette var bare begynnelsen.

2 Sviket mot de svakeste

Gjennom mer enn et år jobbet vi fram en ukjent historie om det som skal være verdens beste land å bo i.

Hindringene var mange. Men motivasjonen var hele tiden denne: Gjemt i materialet ligger antakeligvis skjebnene til, og forsømmelsene mot, noen av de mest sårbare menneskene i det norske samfunnet.

De fleste uten pårørende, uten noen. Vi søkte å oppfylle Vær Varsom-plakatens ord om «pressens samfunnsrolle»:

«Det er pressens oppgave å beskytte enkeltmennesker og grupper mot overgrep eller forsømmelser fra offentlige myndigheter og institusjoner (...)»

Jusprofessor Henriette Sinding Aasen, sa dette til NRK om Dagbladets avsløringer:

«Man kan nesten ikke tenke seg noe mer alvorlig enn det som er avdekket (...) Dette handler om mennesker som har gått under radaren, som ikke har blitt fanget opp. Det tegner seg et bilde av et offentlig system som har sviktet de aller svakeste. De som virkelig trenger hjelp.»

Hun mener at Dagbladet har avdekket brudd både på norske lover og internasjonale menneskerettigheter.

Endringer er allerede iverksatt eller på trappene. Politiet undersøker nå 27 saker som Dagbladet har sett på, og har senket terskelen for å varsle statsforvalteren om alle framtidige saker der folk har ligget lenge døde i boligen sin.

Oslo Universitetssykehus, som står for 60 prosent av de rettsmedisinske obduksjonene i Norge, har etter Dagbladets arbeid endret sitt kodingsystem for å kunne identifisere slike saker og rapportere om dem årlig.

Direktøren for Statens helsetilsyn mener Dagbladet har «funnet et hull i velferdsstaten», og erkjenner og beklager at «vi svikter de mest sårbare». Helsetilsynet vil bruke Dagbladets materiale framover, og ta opp saken med Statsforvaltere og fylkesleger.

Helse- og omsorgsministeren har varslet en betydelig endring i tjenestene etter våre avsløringer om at personer i omsorgsboliger har ligget død i boligen sin i flere måneder.

Det var dit vi ville da vi startet et år tidligere: Innlede en gransking som kunne belyse kritiske forhold som ikke var kjent for offentligheten.

3 Metoder og motstand

3.1 Jakten i politidistriktene

Vi ba innledningsvis alle 12 politidistrikter om en liste over alle sakene de hadde registrert de siste fem åra hvor personer har blitt liggende døde over en uke i hjemmet sitt.

Allerede der ble vi forbauset: Bare politidistriktene i Oslo og Trøndelag hadde et kode-system som kunne identifisere disse dødsfallene.

Vi ba om innsyn i dataene de satt på. Oslo politidistrikt ville bidra, men dataene var ubearbeida, så det ville ta tid før politiet kunne dele disse.

Da Oslo sa ja til å åpne opp, brukte vi det overfor Trøndelag-politiet i håp om å få fart på innsynet der. De stilte seg positive, men måtte, som Oslo, bruke tid.

Det var en lovende start - men hindringene sto raskt i kø.

3.2 Den første motstanden

De 10 andre politidistriktene sa kontant nei til oss. Som Vest politidistrikt:

«Det er ikke noen måte å ta ut dette uten å gjøre en gjennomgang av saker og manuell registrering av antatt dødstidspunkt sammen med tid for da politiet fikk melding. Som minimum innebærer det å lese anmeldelse og obduksjonsrapport på saker merket mistenkelig dødsfall. Dette er en så omfattende jobb at vi må avvise den av kapasitetshensyn (...) Sammenstillingen er for omfattende til at Offentleglova § 9 gjelder.»

I tur og orden kom liknende avslag. Det var stengte dører i 10 politidistrikter. Vi var i ferd med å slå fra oss ambisjonen om å bygge en landsoversikt over saker hvor mennesker hadde ligget døde i boligene sine over en viss tid. Det virket for langt fram.

Vi fikk inn listene over dødsfall i kategorien, fra Oslo og Trøndelag. Det var oppsiktsvekkende høye tall, men det eneste politiet hadde gitt oss var et løpenummer med estimert dødsdato og funndato, samt kjønn. Altså ingenting om omstendighetene eller hva som lå bak saken.

Vi fikk altså noe, men det var veldig begrenset.

3.3 Taktisk politiinnsyn og en aha-opplevelse

Vi ba så politiet i Oslo og Trøndelag om mer detaljerte opplysninger om menneskene bak løpenumrene. Om alder, hvilken type bolig den døde bodde i og dødsårsak. Vi etterspurte helsehistorikk der den var kjent, og hvem som sendte bekymringsmelding som ledet til funnet av den døde.

Kunne vi finne mønstre her? Eller systemsvikt?

Oslo-politiet avviste først forespørselen, i det politidistriktet alene var det snakk om 150 saker der personer hadde ligget døde over en uke i boligen sin.

«Det er helt uaktuelt», var meldingen fra politiet. Vi tenkte oss om og bestemte oss for å prøve en annen innfallsvinkel.

Ved å begrense innsynet, ville det muligens gi oss større mulighet til å få ja fra politiet. Vi sa at vi kunne klare oss med sakene til de rundt 70 som hadde ligget døde i mer enn tre uker.

Strategien var å gjøre det vanskeligere for politiet å si nei. I møter prøvde vi å treffe med de humane poengene og si at vi her fylte pressens samfunnsrolle:

Kan det være system- eller omsorgssvikt bak dødsfallene? Kan sårbare mennesker ha blitt forsømt før og etter at de ble liggende døde? Vi understreket:

«Om vi kan medvirke til at rutiner kommer på plass for å avverge slike saker, kunne det vært en viktig oppside.»

Politiet kom ytterligere på glid da vi forsøkte å overbevise dem om samfunnsnyttene i prosjektet. De sa til slutt ja til å gi oss mer. Men det skulle ta over to måneder før vi fikk materialet.

Mens vi ventet, fikk vi en aha-opplevelse en sen kveld. Det slo oss at vi satt på en journalistisk gullgrube, og at vi hadde sittet på den i to uker:

Dødsdatoene til de 150 som politiet ga oss i det første, begrensede innsynet.

Det lille vi hadde fått, skulle vise seg å være essensiell informasjon. Det ble inngangen til spennende, egne undersøkelser:

3.4 Avanserte søk i minnesidene

Vi fant ut at vi med portalen Minnesider.no kunne søke oss nærmere hvem den ukjente døde bak nummeret var.

Minnesider.no er en nasjonal database over de fleste publiserte dødsfall i Norge. Nå kunne vi altså søke opp de som døde i eksempelvis Oslo på en gitt dag, ettersom sidene hadde en avansert filtreringsfunksjon som het «søk på dødsdato».

Blant de i snitt 15 personene som var døde i Oslo på en viss dato, begynte vi å jakte den som hadde ligget død lenge i boligen sin.

Minnesidene kunne også gi info om pårørende eller venner, der noen hadde skrevet hilsener.

3.5 Data i dødsannonser

På veien videre brukte vi et par verktøy til. Under minnesiden til en død person ligger ofte også dødsannonsene. Fra disse kunne vi hente ut vesentlig informasjon: Datoen for gravferden og fødselsdatoen til den døde. Når halvparten kunne elimineres bort siden vi visste kjønn, satt vi igjen med et knippe navn å velge fra.

Tidsdifferansen mellom dødsdatoen og gravferdsdatoen ble en nøkkel til å peke ut de riktige dødsfallene. For når dødsdatoen er i februar, og gravferden ifølge dødsannonsen er først i juli, 145 dager senere, er vi trolig på rett spor.

3.6 Annen kreativ kildejakt

Den nevnte metoden ga oss treff på navn i veldig mange av sakene fra de første politiskjemaene i Oslo og Trøndelag.

Vi måtte jobbe mot andre kilder for å identifisere de resterende navnene, ved hjelp av funndatoene. Vi visste at nødeter og andre tjenester hadde jobbet med dødsfallene; helsearbeidere, ambulanspersonell, offentlige etater, begravellesbyrå og andre. Vi arbeidet tett mot disse, og til slutt satt vi igjen med en liste over navn i de fleste tilfellene.

Hvorfor var det viktig å finne identiteten? Fordi vi da kunne jobbe grundigere med å finne ut om det hadde blitt begått systemsvikt eller forsømmelser da menneskene ble liggende døde lenge, eller om personene hadde mottatt forsvarlig helsehjelp før de døde.

3.7 Dødsmeldingene og innsyn i kommunale gravferder

Flere av de døde hadde fått kommunale gravferder, leste vi av dødsannonsene, bare underskrevet med standardformularet «Venner».

Siden kommunale gravferder er betalt av det offentlige, kunne vi søke kommunene om innsyn i dokumentene for gravferdene. Det fikk vi innvilget. Det mest sentrale dokumentet var «Melding om dødsfall», fylt ut av politiet der det ikke fantes etterlatte, eller der pårørende ikke ville ta på seg ansvaret for gravferden.

Her er det en rubrikk som heter «Hvor/hvordan dødsfallet har funnet sted». I disse sakene står det ofte en linje, som at vedkommende «ble funnet død på bopel».

Disse dokumentene brukte vi aktivt i undersøkelsene. Under «kontaktpersoner og pårørende» sto det eksempelvis: «Avdøde var ugift, ingen barn, begge foreldre døde, ikke registrert med søsken.» I andre saker sto navn på pårørende.

3.8 Folkeregisteret og eiendomsportaler

Med en fødselsdato fra dødsannonsen, kunne vi søke opp adressene til vedkommende i Folkeregisteret, som journalister kan søke om å få delvis tilgang til.

Med en adresse kunne vi i portalene Se Eiendom/Kartverket og Eiendomsregisteret finne ut om den som hadde ligget død lenge, eide/leide boligen eller om det var en form for kommunal bolig. Om personen hadde bodd i en kommunal bolig, kunne det indikere en systemsvikt, selv om svært mange i kommunal bolig ikke mottar tjenester fra det offentlige.

3.9 Begravelsesbyråene

Siden bare politiet i Oslo og Trøndelag hadde kodet sakene hvor personer lå døde i boligene sine i lang tid, måtte vi for resten av landet finne helt andre veier inn.

Det var naturlig å høre med begravelsesbyråene. Vi lærte at alle 12 politidistrikt i Norge har kontrakt med ett begravelsebyrå til å ta seg av hentingene ved mistenkelige dødsfall.

Håpet var at begravelsesbyråene hadde loggført disse sakene. Men det er 400 mistenkelige dødsfall i året bare i Oslo, og å identifisere sakene der mennesker hadde ligget døde i boligene sine blant disse, var umulig – også for dem.

Vi bet oss samtidig merke i noe begravelsebyrået til ett av politidistriktene, sa:

«Hverken vi eller politiet har tall. Men får dere innpass hos de rettsmedisinske avdelingene på sykehusene, er det kanskje veien å gå. Dere støter sikkert på taushetsbestemmelser, men lykke til.»

3.10 Rettsmedisiner-sporet

I saker der et menneske blir funnet død i boligen sin, uten vitner til dødsfallet, vil politiet i de fleste tilfeller begjære rettsmedisinsk obduksjon, fortalte kilder oss.

Dette for å finne dødsårsak, bringe på det rene om det er skjedd noe straffbart eller for å fastslå identitet - siden avdøde ofte har forråtnet til det ugjenkjennelige. Et ledd i obduksjonen er å finne ut hvor lenge vedkommende har ligget død, for å kunne sette en estimert dødsdato.

Derfor ble det rettsmedisinerne satt på av saker i sine datasystemer svært interessant for oss. Vi opprettet kontakt med alle de seks rettsmedisinske instansene i Norge: Universitetssykehuset i Nord-Norge i Tromsø, Nordlandssykehuset i Bodø, St. Olavs i Trondheim, Gades institutt i Bergen, Stavanger Universitetssjukehus og Oslo Universitetssykehus.

Rettsmedisinerne forvalter opplysningene på vegne av politiet, og har taushetsplikt etter politiregisterloven. Men vi visste også at taushetsplikten kunne fravikes, blant annet til forskere og journalister.

Politiregisterloven § 27-2 gir påtalemyndigheten anledning til å gjøre unntak fra taushetsplikten ved å gi innsyn til den som har «saklig grunn».

For der vi ble avvist i 10 av 12 politidistrikt, søkte vi nå innsyn hos rettsmedisinerne som obduserer de avdøde på oppdrag fra de samme politidistriktene. Det gjaldt å prøve og finne nye veier inn der vi møtte stengte dører.

3.11 Taktiske tilnæringer og dybdekunnskap

I researchen fant vi ut at det svenske Rättsmedicinalvärkets hvert år leverer en statistikk over hvor mange som har ligget døde i boligen sin i mer enn en måned – fordi de mener samfunnet bør vite.

En slik oversikt manglet fullstendig i Norge. Hverken politi, myndigheter, rettsmedisinere eller politikere har noe som helst kontroll over sakene. Detaljene om de som har ligget døde og kunnskapen om hvor mange det gjaldt, var ikke søkbare i noen datafiler eller lab-systemer. De var gjemt bort.

Vi fant ut at vi ville bruke dette overfor politi og det rettsmedisinske miljøet: At Sverige med sine 10,5 millioner innbyggere har oversikt, og ikke Norge, håpet vi ville felle det rettsmedisinerne tungt for brystet og påvirke dem til å ville hjelpe oss.

Det virket som om dette traff flere. Rettsmedisinerne var enig i at det var tankevekkende at denne informasjonen forblir skjult i Norge, og likte tanken på å medvirke til journalistikk med potensiell stor nyhetsverdi. En av rettsmedisinerne mente det var viktig fra et sosialt og samfunnsmedisinsk perspektiv, fordi han mente det kunne fortelle noe om sosial isolasjon og utenforskap.

Det var derfor vi holdt på, på fjerde måneden nå, i et forsøk på å framskaffe en slik nasjonal oversikt. En av grunnene var at vi mente det var av samfunnsmessig stor betydning å få vite omfanget, og få kunnskap om hvordan noen av Norges mest sårbare kunne dø alene og ligge døde i uker og måneder før de ble funnet.

3.12 Nerder på lik-forråtnelse og dødsårsaks-kodene R98 og R99

I samtalene med rettsmedisinerne viste vi også bevisst til en fersk britisk studie, publisert i Journal of the Royal Society of Medicine, som sa at stadig flere mennesker blir liggende døde hjemme i lang tid før de blir funnet i England og Wales.

I konklusjonen fant vi et spennende avsnitt: Forskerne mente at funnene umiddelbart måtte undersøkes videre, og ba nasjonale og internasjonale myndigheter om å vurdere tiltak for å identifisere disse dødsfallene i datamaterialet.

Denne konklusjonen kunne være enda et argument for å få norske rettsmedisinere og politimyndigheter på glid. Norge manglet helt tiltak som kunne identifisere dødsfallene.

Det var enda en ting vi ville bruke overfor det rettsmedisinske miljøet: I starten sa rettsmedisinerne at de ikke kunne søke på funndatoer, dødsdatoer eller annet for å identifisere sakene hvor mennesker har blitt liggende døde i boligene sine, i sine datasystemer. Selv om de syntes dette var viktig, ville det være «umulig», sa rettsmedisinerne, å finne sakene uten å manuelt gå gjennom tusenvis av saker.

Det var den nedslående beskjeden. Og med det svant håpet noe.

Men vi spurte nå rettsmedisinerne om de kunne søke på koder fra International Classification of Diseases (ICD), et globalt system for koding av dødsårsaker, ofte referert til i obduksjoner.

Kunne det søkes på dødsårsakskodene R99 og R98, som vi visste fra studien var to av dødsårsakene som gikk igjen i slike saker?

Dødsårsakskode R99 sier at legen «ikke er i stand til å fastslå dødsårsaken» - mens dødsfall kodet som R98 handler om «ubevitnet død», «der avdøde blir funnet og dødsårsaken er ukjent.»

Foreløpig er det ingen ICD-kode for en «forråtnet kropp». Men forskerne mente at R98- og R99-kodene var den mest sannsynlige måten slike dødsfall, hvor mennesker har ligget død lenge, ville bli kodet på.

Så, hva om man tok for seg dødsårsakene R99 og R98 i søkene etter disse sakene i rettsmedisinernes datasystemer? foreslo vi.

Av taktiske grunner, igjen, hadde vi lest oss nøye opp på rettsmedisin. Rettsmedisinerne skulle bli overbevist om at vi gikk et svært grundig journalistisk ærend.

Journalister som har dybdekunnskap om forråtnelse og internasjonal koding av dødsfall satset vi på ville være tillitvekkende. Gradvis fikk vi rettsmedisinerne til å se verdien i arbeidet vårt.

3.13 Å skue mot Sverige

Arne Stray-Pedersen, overlegen på Avdeling for rettsmedisinske fag på Oslo Universitetssykehus, var en nøkkelperson å overbevise, også siden sykehuset utfører 60 prosent av de rettsmedisinske obduksjonene i Norge, fra fem av tolv politidistrikter.

Stray-Pedersen hadde tidligere jobbet innen rettsmedisin i Sverige. «Da pressen ringte der, var det bare å tømme skuffene for informasjon. Jeg som kom fra Norge, ble satt ut», sa han til oss. Vi mente å høre en respekt for den svenske åpenhetskulturen her.

Kunne vi utnytte hans erfaringer til vår fordel? Han kom til denne erkjennelsen:

- Hovedmålet med rettsmedisinsk obduksjon er å påvise om det har skjedd et straffbart forhold. Men rettsmedisinsk obduksjon skal også være samfunnsproduktiv, og bidra til å ta temperaturen på samfunnet.

Det var en av årsakene til at han til slutt sa ja til å medvirke til det journalistiske prosjektet vårt.

Etter lange dialoger hadde vi nå fem av de seks rettsmedisinske instansene, som obduserer for 11 av 12 politidistrikt, med oss. Hvorfor den sjettede rettsmedisinske avdelingen lot vente på seg, og skapte utfordringer for prosjektet, skal vi komme til.

Men de øvrige ville sammen med oss forsøke å identifisere saker hvor de døde hadde ligget lenge i boligen sin før de ble funnet. Det var dessverre lettere sagt enn gjort.

3.14 Laget egen formel

«Våre saker» lå fortsatt langt fra oppe i dagen. Rettsmedisinerne, som politiet, presiserte at dette fremdeles ikke var søkbart. Som en understreket:

«Rent praktisk er det jo en jobb, siden vi manuelt må gå gjennom obduksjonsrapportene. For den aktuelle femårsperioden har vi rundt 1300 rettsmedisinske obduksjoner, og vi har ikke noe kodeverk e.l. for antatt liggetid eller forråtnelse.»

Utgangspunktet til Oslo Universitetssykehus (OUS) og overlege Stray-Pedersen var det samme: «Vi har ikke funndatoer eller helt sikre dødsdatoer.»

Dødsdato er noe rettsmedisinerne selv setter. Men funndatoen manglet i dataene, og slik var det ikke mulig å finne sakene våre.

For å identifisere sakene ved OUS, som gjør obduksjonene for fem av landets tolv politidistrikter, måtte det derfor lages en slags formel for å finne de aktuelle dødsfallene.

Det ble tatt utgangspunkt i disse dataene: Datoene de døde hadde blitt obdusert på - opp mot dødsdatoene som var satt.

For å identifisere de som hadde ligget døde i mer enn ei uke, ble det sortert slik at det måtte være 13 dager eller mer mellom obduksjon og dødsdato. Da ville man, mente rettsmedisiner Stray-Pedersen, ha sortert bort 80 prosent av de tusenvis av sakene der.

Det ble foretatt en ny grovsortering, ved å ta bort alle sakene der personer ble funnet døde utendørs. Da satt vi igjen med saker der folk var døde på bopel, og som hadde ligget døde i en viss tid. Så ble det laget et parameter som heter «Ca. antall dager fra død til undersøkelse/obduksjon».

Disse størrelsene var jo kjent i systemene. Da kunne man fastslå at det var eksempelvis 113 dager fra en persons fastsatte dødsdato til vedkommende ble obdusert.

Det ble deretter satt en funndato basert på dette: Obduksjonsdagen minus sju dager som er ventetida i snitt på rettslige obduksjoner ved Oslo universitetssykehus. Som da endelig ble til «Ca. antall dager fra død til funntidspunkt.»

I tilfellet over ble da funntidspunkt 106 dager etter at personen døde. (113 dager minus 7)

Vi brukte rundt seks måneder til og fra, på å finne de aktuelle dødsfallene blant tusenvis av rettsmedisinske obduksjoner bare ved OUS.

Tallene ble mer dramatiske.

Bare fra OUS og de fem politidistriktene de obduserte for, hadde vi nå identifisert flere hundre saker der mennesker hadde blitt liggende døde lenge i boligen sin siste åra.

Vi hadde i tillegg dødsårsakene, litt på helsehistorikk til hver enkelt, alder, kjønn og bostedskommune, og vi kunne begynne å systematisere og finne journalistiske mønstre.

3.15 Gjennombrudd og nye oppsiktsvekkende detaljer

Da vi endelig fikk innsynet vi hadde bedt om måneder i forveien, om helsehistorikk og dødsårsak etc. til den enkelte fra politiet i Oslo og Trøndelag, de to eneste politidistriktene som førte lister over disse sakene, åpnet det seg opp et nytt, nesten uvirkelig univers.

Eksempel: Fra den innledende politi-lista hadde vi selv identifisert en først navnløs mann som døde i midten av mai og ble funnet i juni 2022 i sin bolig i Oslo, som 91 år gamle Haldor. Dette ved hjelp av dødsdatoen, som igjen førte oss til dødsannonsen med informasjonen som fantes der.

Med politi-innsynet vi nå hadde fått, ga det betydelig mer å jobbe med. For plutselig hadde vi fått svar på det vi ba om, en linje om Haldors helsehistorikk, dødsårsaken hans, og varselet som ledet til funnet av den døde.

Helsehistorikken var slik ifølge politiets nedtegnelser: «Ifølge Hjemmetjenesten lettere kognitiv svikt, ellers frisk.»

Dødsårsaken fra obduksjonen sto i kontrast til den opplysningen:

«Usikker dødsårsak, men det åpnes for sammenheng med påvist hjerte- og karsykdom, samt avmagring.»

Og hva ledet til funnet av den døde: «Varsel om at hjemmetjenesten hadde funnet en død person.»

En 91 år gammel mann med «kognitiv svikt», med hjerte- og karsykdom og avmagring som en av de mulige dødsårsakene, hadde blitt liggende død lenge, selv om han hadde hjemmetjeneste? Kunne det stemme?

Foreløpig var dette bare informasjon i kortform. Blant sakene vi fant potensielt graverende, med mulig offentlig systemsvikt, søkte vi om utvidet innsyn. I alt 27 saker. Vi ba om opplysninger om «omstendigheter omkring dødsfallet», eventuelle etterforskningsdokumenter, obduksjonsrapporter, bilder og notater.

Det skulle ta ytterligere tre måneder å få gjennomslag. I mellomtida fikk vi en helt annen idé til å finne saker hvor mennesker hadde blitt liggende døde lenge.

3.16 Dataprogrammering – skraping av 146 000 dødsannonser

Den nye idéen var som følger: Vi ville bruke dataprogrammeringsspråket Python til å skrape norske dødsannonser og minnesider for data.

Python egner seg godt til høsting av data fra nettsteder og store datafiler. Vi lastet ned oppføringer siste fem år og satt igjen med et omfattende datasett: 146 000 dødsannonser/minnesider. Håpet var at de kunne fortelle en historie.

Vi sammenstilte følgende data: Antall dager fra dødsdato til innrykk av dødsannonser, samt antall dager fra dødsdato til gravferdsdato.

Vi kodet det deretter slik at vi sorterte ut alle dødsfallene der det hadde gått mer enn 60 dager fra dødsdato til gravferdsdato. At det går så lang tid er sjeldent, men kan skje der norske statsborgere dør i utlandet, for eksempel.

Vi hadde også en hypotese om at vi ville finne saker der personer hadde blitt liggende døde lenge i boligene sine.

Hypotesen skulle stemme. Vi fant flere personer som allerede var i materialet vårt, men også andre som hadde ligget død lenge i boligene sine. Som var forklaringen på den lange tida fra dødsdatoen til gravferden.

Ikke nok med det: Vi hadde lagt inn en faktor til i skrapingen av data. Navnene vi hadde sortert ut, og lagt inn i Excel, ble kjørt opp mot siste folkeregistrerte adresse til de døde. Vi koblet så adressene opp mot ca 8000 adresser til omsorgsboliger og sykehjem i Norge.

Kunne det være at noen av de som lå død lenge bodde i omsorgsboliger eller på sykehjem i Norge?

Tanken var usannsynlig, men prosjektet skulle her gi sterke funn.

3.17 Kreative sammenstillinger – funnet av sykehjem-skandalen

Ett av navnene vi stoppet opp ved etter å ha brukt denne metoden, var Anne Jordanger. Annes adresse, Romsås Senter 1, kom opp som et mulig treff fordi Romsås sykehjem lå der. Annes alder da hun døde, 83 år, gjorde det ikke usannsynlig at hun hadde vært beboer på sykehjemmet.

Hun døde 6. januar 2021, ifølge dødsannonseren. Det sto også at hun skulle bisettes 14. juli, mer enn seks måneder etter sin død.

Hvorfor døde Anne i januar, mens gravferden ble holdt først et halvt år senere?

Det fantes en annen indikasjon på at noe var annerledes med denne saken.

3.18 Det utrolige dokumentet

Anne ble gravlagt kommunalt, leste vi av dødsannonseren, underskrevet av standardformularet «Venner». At Anne var bisatt på kommunens regning, var et tegn på at det ikke fantes pårørende. Siden Anne hadde fått kommunal gravferd, kunne vi søke om innsyn i dokumentene.

Det var her saken tok en ny vending. Dokumentet vi hadde foran oss, het «Kommunal besørget gravferd - melding om dødsfall.» En kolonne på skjemaet fortalte den brutale sannheten.

Håndskriften fra en avdelingssykepleier sa: **«Beboer har blitt liggende på morsrommet i drøye 6 måneder på grunn av misforståelser.»**

«Mors» betyr død på latin, og morsrommet på en institusjon er ofte et kjølelager der døde blir midlertidig oppbevart.

Der hadde hun altså blitt glemt - i et halvt år.

Men da vi ikke trodde det kunne bli verre, ble det nettopp det. Ved å bruke disse samme metodene gjorde det oss i stand til å skrive følgende andre saker:

- Randi (72) lå død i fire måneder i en omsorgsbolig. Hun var sterkt avmagret og var Parkinson-syk da hun døde, viste dokumentene vi fikk innsyn i.
- Jean Paul (72) lå død i fem uker i en omsorgsbolig med døgnbemanning.
- John (74) lå død i mange måneder bak senga i omsorgsboligen sin - mens ansatte gikk forbi i gangene.
- Per (67) lå død i minst 44 dager på badet av en omsorgsbolig.
- En 86-åring lå død i tre måneder i en annen omsorgsbolig, mens hjemmetjenesten holdt til i «omsorgsblokka».
- Ulla døde på 95-årsdagen sin på et helsehus i Oslo. Etter sin død ble hun fraktet til et kjølelager i kjelleren av helsehuset. Der ble hun liggende i tre måneder, glemt.

Men tilbake til saken om Anne Jordanger.

3.19 Gamle tegninger

Vi brukte flere måneder, til og fra, på å finne ut hva som skjedde med Anne. Det skulle ta oss gjennom flere tunge innsyn, jakt på sentrale personer i søket etter sannheten, og runder med en sykehjemsledelse som – forgjeves – prøvde å legge skylden på andre.

Vi ville først prøve å lokalisere kjølelageret på sykehjemmet, for å kunne visualisere stedet hvor Anne lå død. Vi fant tegninger av Romsås sykehjem i den åpne databasen hos Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune.

I de seks hovedetasjene var det ikke spor av noe kjølelager eller mors-rom på skissene. Vi ba så om innsyn i tegningene av underetasjen, og fant der et rom merket «kjøl», bare noen meter fra sykehjemmets kjøkken. Der hadde Anne ligget død, gjenglemt i 180 dager.

3.20 Kjente og nye metoder

For å rekonstruere en død persons liv, fant vi navn på mennesker som kunne ha kjent Anne, i gamle utklipp fra lokalavisen hennes, som vi søkte etter i Nasjonalbibliotekets digitale arkiver. Slik kom vi over navn fra både hennes konfirmantkull og artiumskull fra 50-tallet.

Presten i bisettelsen fant vi navnet på fra gravferds-programmet, som begravellesbyrået som hadde de kommunale gravferdene i Oslo, hadde laget. Fra presten fikk vi den sterke talen fra bisettelsen –

som sikret fakta om Annes liv (der vi ble møtt av taushet fra sykehjemmet) og formidlingen av det. Fra innsikten i hvem som hadde de kommunale gravferdene, fikk vi identifisert personene som var med å hente Anne på sykehjemmet hvor hun ble glemt i seks måneder. Deres øyevitneskildringer og refleksjoner fylt med følelser og sinne, var også med på å gi den undersøkende fortellingen om Anne nerve.

Og fra Ecclesia, som er systemet som gravplassetater i Norge bruker, kunne vi finne de eksakte koordinatene til graven, på kirkegården i Hobøl i Indre Østfold.

Vi tar dette med som eksempler på hvor grundig vi gikk til verks da vi tok for oss enkelthistoriene.

3.21 Ny motstand og utvidet innsyn

De siste innsynene hos politiet ble innvilget i Trøndelag, men i Oslo var det ikke uten kamp.

Av 27 saker vi ba om utvidet innsyn i, basert på opplysningene vi hadde fått i kortform, ble først bare fem innvilget – der vi hadde fullmakt fra pårørende til å få ut dokumenter. Politiet stilte tilsynelatende et krav om at vi måtte ha en slik fullmakt:

«Når det gjelder innsyn har vi besluttet å innhente samtykke fra de pårørende(...)»

Men det ligger jo i sakens natur at når mennesker blir liggende døde lenge i boligen sin, så har de enten ikke nære pårørende eller har mistet kontakten med disse. Vi påpekte ovenfor politiet at vi syntes det var alvorlig at vi ikke kunne få innsyn uten fullmakt fra pårørende.

For oss var det et stort paradoks i at mennesker som døde helt alene kunne utsettes for omsorgssvikt, være offer for forsømmelse, fått uforsvarlig helsehjelp, uten at noen fikk innsyn i det.

Vi gjentok argumentene i klagen:

«Ikke alle de avdøde har faktisk nære pårørende, og vi har erfaring for at slett ikke alle har et nært forhold til pårørende, hvis de har noen. Dette handler i stor grad om de avdødes rettssikkerhet.»

Politiet kom mer på glid, men sto delvis på sitt. De sa at de ville innhente samtykke fra etterlatte «der det var mulig».

Vi visste fra før at Politiregisterloven ga politiet anledning til å gjøre unntak fra taushetsplikten ved å gi innsyn til den som har «saklig grunn». Riksadvokaten hadde også utarbeidet en veileder for innsyn i straffesaksdokumenter «for andre enn sakens parter, herunder journalister».

Riksadvokatens syn hadde vært et tema da vi søkte om innsynet hos Trøndelag-politiet, hvor politijuristen landet på en konklusjon til vår fordel.

Vi fant det lurt å overbringe de vurderingene Trøndelag gjorde, da vi holdt på med de krevende innsynsrundene hos Oslo-politiet. Vi refererte:

«Styrken i sakenes allmenne interesse og hensynet til pressens kontrollfunksjon må veies mot sensitivitetsgraden og skadepotensialet for opplysningene i dokumentene det ønskes innsyn i.»

I konklusjonen skrev Trøndelag-politiet: «Det legges til grunn at Dagbladet har saklig grunn til å kreve innsyn og at saken har allmenn interesse. Videre foreligger det særlig grunn til å gi innsyn i sammenfatning og konklusjon i obduksjonsrapportene. Dette fordi konklusjonen mht dødsårsak anses å ha særlig betydning for Dagbladets prosjekt.»

Overfor Oslo-politiet framhevet vi det Trøndelag kom til, og argumenterte hardt for hvorfor vi mente disse sakene har stor allmenn interesse.

Klagerunden førte fram - politiet ga oss medhold selv der pårørende ikke fantes eller ikke samtykket til at politiet delte dokumentene med oss. «Innsynsbejæringen er godt begrunnet slik at det foreligger saklig grunn og saken anses å ha allmenn interesse», konkluderte politiet.

Vi klarte altså å overbevise politiet om at dette er et tilfelle der hensynet til offentlig innsyn veier tyngre enn taushetsplikten, slik loven gir mulighet til.

Etter dragkamper hadde vi etter tre og en halv måned i denne fasen, og totalt åtte måneders jobb opp mot politiet, fått inngående innsyn i alle 40 saker vi hadde bedt om fra de to eneste politidistriktene med en viss kontroll på feltet.

Vi fikk innsyn i sensitive opplysninger fra obduksjonsrapportenes konklusjoner og etterforskningsdokumentene, noe sladdet, som enkelte helseopplysninger.

Det vi leste i det innvilgede innsynet fra Oslo skulle gi oss nye rystende opplysninger.

3.22 Ni måneders kamp

Vi fortsetter med eksempelet Haldor (91). Vi hadde ved de to første innsynene og sorteringene, funnet at en 91 år gammel mann med «kognitiv svikt», med hjerte- og karsykdom og avmagring som en av de mulige dødsårsakene, hadde blitt liggende død lenge, selv om han ifølge dokumentene hadde hjemmetjeneste.

Nå kom detaljene for en dag i politidokumentene, og det var uvirkelig lesning: Haldor hadde ikke bare ligget død i en måned, men han var sykkelig avmagret, med en ekstremt lav BMI på 13. Og:

En hjemmesykepleier hadde vært inne i den 30 kvadratmeter store ettroms leiligheten hans på et tidspunkt hvor mannen lå død – uten å ha sett ham. Hjemmesykepleieren forlot boligen, trodde lukten stammet fra avføring på badet, og dro. Da hadde mannen ligget død i nær en måned, mellom en sovesofa og en seng.

På samme måte kunne vi nå lese om graverende detaljer i flere av sakene, som at den døde hadde bodd under «sosialt forfall» og grusomme forhold. Og at det tok sju dager før en ansatt meldte bekymring til kommunen for om det lå en død person i en kommunal leilighet, til de svarte.

Det hadde tatt ni måneder å komme hit – fra vi første gang opprettet kontakt med politiet. Nå hadde vi fått de rystende svarene. Innsyn og kreative metoder førte fram. Og hva gjorde vi da politiet motsatte seg å gi innsyn i bildene fra leiligheten der Haldor lå død på gulvet? Da fant vi andre veier inn. Selskaper som engasjeres til å fjerne lukter og gulv fra boliger der lik har ligget lenge, tar også bilder av boligene. Gjennom bobestyrerne til de avdøde var det mulig å få samtykke til at vi skulle få tilgang til disse bildene.

Slik kunne Dagbladet sakte, men sikkert avdekke historiene bak de som hadde ligget døde lenge i boligen sin. Men vårt store mål om å få opp en samlet nasjonal oversikt over alle saker der mennesker har ligget døde lenge, fikk seg stadige skudd for baugen.

3.23 Nye hindre

Vi nevnte at fem av seks rettsmedisinske instanser ga oss innsyn – selv om veien var lang og kronglete. Men det dukket også opp motstand, av det tyngre slaget. Overlegen ved den ene rettsmedisinske avdelingen syntes dette var spennende, men uttrykte samtidig uvilje:

«Det er en formell side her, som jeg tror må avklares. To av dere var jo med på arbeidet om spiseforstyrrelser i langrenn, der det ble en diskusjon om grensen mellom journalistikk og forskning, godkjenning fra forskningsetisk komite etc(...) Her har vi et litt beslektet tema».

Det overlegen viste til, var Dagbladets graveserie «En syk skinasjon», der vi brukte metodikk som også brukes i helseforskning. Formålet var å avdekke og belyse et samfunnsproblem i form av spiseforstyrrelser hos skiutøvere.

Helsetilsynet ble av Den Nasjonale Forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) bedt om å vurdere Dagbladets framgangsmåte opp mot Helseforskningsloven. NEM mente at Dagbladet bedrev helseforskning og dermed burde søkt om forhåndsgodkjenning.

Dagbladet var i en toårig strid med NEM om saken. Dette hadde rettsmedisineren tydelig merket seg, og brukte det mot oss.

Dagbladet hadde stått fast på at ingen forskningskomité skulle få forhåndsgodkjenne journalistikk. Til vårt hell kom den forløsende konklusjonen fra Helsetilsynet i perioden hvor vi drev på med «De døde alene»-prosjektet og førte diskusjoner med rettsmedisinerne:

«Pressefrihet, og særlig fravær av forhåndskontroll, er grunnlovsfestet. For å kunne ivareta sin samfunnskritiske rolle, må pressen kunne belyse et område uten å måtte søke om forhåndsgodkjenning. Helseforskningsloven er ikke egnet for pressens arbeidsform(.,.)»

Rettsmedisinerens skepsis stoppet ikke der, selv om vi bare ba om et alminnelig innsyn etter Offentleglova §9 – sammenstilling av databaser. Rettsmedisineren mente at Riksadvokaten måtte godkjenne at opplysningene ble frigitt: «Jeg oppfatter lovverket slik at vi må ha en godkjenning fra Riksadvokaten før vi begynner å bla gjennom arkivene og systematisere opplysningene».

Vi fikk avslag på innsynsbegjæringen, signert politiinspektøren:

«Politidistriktet fører ikke statistikk over denne type hendelser, hverken i våre datasystemer eller på annen måte som gjør det mulig å identifisere sakene på en enkel måte. Vi har også vært i kontakt med overlegen ved sykehuset som har opplyst at de heller ikke har datasystemer hvor denne type hendelser lar seg identifisere. Rettsmedisineren har opplyst at en manuell gjennomgang for å identifisere denne type saksforhold/opplysninger ville ta flere dager som sykehuset ikke har kapasitet til.»

Det var nedslående. Vi ville komme opp med nasjonale tall, og uten en av seks rettsmedisinske regioner, ville det være mindre verdt og ufullstendig.

3.24 En åpning i offentleglova

Vi prøvde rettsmedisineren igjen, som argumenterte med at det «ville ta minst fire-fem timer per årgang å framskaffe disse dataene», og at det dermed var urimelig mye arbeid.

Vi bet oss merke i det overlegen sa, og brukte det aktivt i klagen: I offentleglova §9 står det at journalister har rett til innsyn i sammenstillinger av databaser «forutsatt at sammenstillingen kan gjøres med enkle framgangsmåter.»

Vi visste at Sivilombudet hadde kommet med en uttalelse om hva «enkle framgangsmåter» betyr: Tar arbeidet mindre enn en halv dag, kunne man anse det som innenfor. Hva om rettsmedisineren bruker fire-fem timer, som han sa, slik at vi får sikret minst én årgang? Da kunne vi kreve at jobben ble gjort, med offentleglova i hånd, og få opp en komplett landsoversikt over de som ligger døde i boligen sin.

Etter fire nye uker ga politidistriktet klarsignal til at rettsmedisineren kunne gjøre jobben.

Drivkraften vår gjennom måneder hadde vært: Gjemt i dette materialet ligger trolig historiene til flere sårbare mennesker som har gått under radaren for helse- og omsorgsmyndighetene.

Og nå kunne Dagbladet endelig avdekke tallmateriale og det enorme omfanget av denne type dødsfall i Norge:

- **Minst 451 mennesker hadde ligget døde i mer enn en uke i boligen sin, bare siste fem åra i Norge.**
- **Minst 205 mennesker hadde ligget døde i mer enn tre uker, og minst 57 personer hadde ligget døde i mer enn to måneder.**
- **Flere av de som har ligget døde lenge, har uoppdaget hjerte- og lungesykdom og avmagring som mulig dødsårsak, ifølge obduksjonsrapporter vi gjennomgikk.**

Vi hadde ikke bare framskaffet tall som aldri før hadde vært kjent i det offisielle Norge – verken for politi eller myndigheter. Men vi hadde ved hjelp av metodene vi har skissert, også funnet ut hvem de bak tallene var, og omstendighetene rundt dødsfallet.

Etter ti måneder hadde vi klart å bygge opp et helt unikt nasjonalt register over alle mennesker som hadde ligget døde i boligen sin i lang tid før de ble funnet.

Vi publiserte dette registeret, som nå omfattet historiene til de over 200 personene som hadde ligget døde i tre uker eller mer de siste åra. Oversikten inkluderte kommune/bydel og hvor lenge den enkelte lå død. Videre kunne man lese om dødsårsaken og helsehistorikken. Vi var interessert i det for senere å kunne granske om avdøde hadde fått forsvarlig, nødvendig helsehjelp etter loven. I den enkelte sak anførte vi hva som ledet fram til funnet av den døde, og hvilken type bolig vedkommende bodde i.

Eksemplene var dystre:

- En mann (49) med helseutfordringer lå død i minst 5,5 måneder i sin bolig i Nordland, og ble funnet først da Namsmannen kom på døra for å kaste ham ut.
- En kvinne fra Trondheim (59) lå død i 4,5 måneder i sin kommunale bolig, og i obduksjonsrapporten fant vi informasjon om «blødninger som kan ses ved langvarig dødsprosess og nedkjøling».
- En mann (84) lå død i fire måneder i sin bolig i Drammen – med arr etter hjerteinfarkt.

3.25 Helsejuristene

Vi ba helsejurister bringe dette opp på et prinsipp-nivå. De kalte funnene «fullstendig uakseptable». Jusprofessor Henriette Sinding Aasen sa at «det er så grotesk at det ikke er til å begripe.» Hun mente Dagbladets funn kunne være brudd på både internasjonale menneskerettigheter og norsk lov. Til Helgemorgen på NRK utdypet hun:

«Det tegner seg et bilde av et offentlig system som har sviktet de aller svakeste. Man kan nesten ikke tenke seg noe mer alvorlig enn det som er avdekket. En systemsvikt er alvorlig fordi det viser at tjenestene ikke har fanget opp når mennesker virkelig trenger hjelp.»

Ikke bare kunne vi komme opp med en nasjonal oversikt over mennesker i Norge som har ligget døde i boligen sin siste fem år. Vi kunne også anvende materialet til å gå inn i de enkeltes historier for å se på om de virkelig hadde blitt forsømt eller fått forsvarlig helsehjelp etter loven. Innsynet åpnet opp en port til nye avsløringer.

En av personsakene vi gikk i dybden på, skulle ryste oss.

3.26 Innsyn i avdødes dokumenter

Å få innsyn i enkeltsaker var en sentral del av arbeidet, også for å undersøke om de avdøde kunne ha vært utsatt for svikt mens de var i live.

Vi kartla dem systematisk, ved søk i Folkeregisteret, Nasjonalbiblioteket, Byarkivet, Riksarkivet, minnesider, medier, sosiale medier, gravplassetaten og dødsmeldinger. For hver person opprettet vi et Excel-dokument der vi fylte inn dataene i en tidslinje.

Neste ledd var å borre dypere – i taushetsbelagte dokumenter. Innsyn i helseopplysninger om avdøde reguleres hovedsakelig av to paragrafer:

- Helsepersonelloven § 24 sier at taushetsplikten ikke er til hinder for at opplysninger om en avdød gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser.
- Pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1 gir nærmeste pårørende rett til innsyn i journal etter en pasients eller brukers død, om ikke særlige grunner taler mot dette.

Vi fant også ut at forvaltningsloven § 13a er nyttig. Den sier at taushetsplikten ikke er til hinder for at opplysninger utleveres når «ingen berettiget interesse tilsier at de holdes hemmelig».

I teorien var det altså mulig å få ut dokumenter om avdøde personer. I praksis var det svært vanskelig – selv med tillatelse fra pårørende, noe vi vil komme tilbake til under «Spesielle erfaringer». Flere av innsynsprosessene varte over mange måneder, den lengste nesten syv måneder.

I innsynsbegjæringene argumenterte vi for hvorfor prosjektet hadde stor samfunnsverdi - og at vi naturligvis ville gjøre nøye presseetiske vurderinger ved publisering.

Men det fantes også flere nøkler til informasjonen om de som døde alene.

3.27 Kontaktperson for dødsboet

Foruten adressehistorikk gir Folkeregisteret ofte en spennende detalj til: Navn på kontaktperson for dødsboet.

Dette er enten et familiemedlem, eller en advokat som er offentlig oppnevnt bobestyrer der det ikke finnes familie. Slik kunne vi spore familie for å komme videre i jakten på historiene til de døde.

I saken om Svein, som lå død i sju måneder, så vi av Folkeregisteret at den eldste datteren Tina var ansvarlig for skiftet. Hun ga oss fullmakt til å få innsyn i dokumenter og opphevet taushetsplikten. Vi ba om innsyn i all korrespondanse til og fra bydel Østensjø, og ellers alle dokumenter bydelen hadde om Svein. Vi fikk innsyn i en rekke bekymringsmeldinger fra naboer, og bydelens svar. Men innsynet ga ingen svar på hvordan bydelen faktisk hadde håndtert bekymringsmeldingene:

Bydelen nektet nemlig innsyn i alle journaler, og mente at det forelå «særlige grunner» som talte mot innsyn. De viste til at journalene inneholdt «opplysninger som er gitt i fortrolighet og som det med god grunn er vanlig å ønske å holde for seg selv», skrev bydelen. Vi klaget. I klagen skrev vi blant annet at journalinnsyn var et spørsmål om avdødes rettsikkerhet, og at avdødes pårørende ønsket saken belyst. Vi viste også til at taushetsplikten ikke er laget for å beskytte forvaltningen, men den personen opplysningene gjelder. Nå snudde bydelen.

Rett før sommerferien satt vi med to journaler som dokumenterte bydelens helseoppfølging og såkalte «booppfølging». Journalene var delvis sladdet, noe vi påklaget, uten hell. Men journalene ga likevel oppsiktsvekkende informasjon.

3.28 Funnene i bekymringsmeldingene

Bydelen hadde ikke hatt kontakt med Svein de siste 14 månedene før han ble funnet død, til tross for gjentatte bekymringsmeldinger – også mens han lå død. Etter at saken om Svein ble publisert, skjerpet Oslo kommune bydelenes ansvar for håndtering av bekymringsmeldinger.

Vi begjærte også innsyn i Sveins pasientjournal hos den tidligere fastlegen hans. Hun var motvillig til å dele med journalister, til tross for fullmakten – men gikk til slutt med på å sende journalen til Sveins datter Tina, som ga den videre til oss.

Også i flere andre saker fikk vi innsyn i dokumenter som skulle vise seg å bli avgjørende for sakene.

I saken om ME-syke André som lå død i 4,5 måneder i Bydel Gamle Oslo, var Nav nøkkelen til innsyn. Det viste seg at den statlige og kommunale delen av Nav hadde 300 sider om ham, og vi fikk innsyn med fullmakt fra broren. Bydelen derimot, svarte på vår innsynsbegjæring at den ikke hadde noen som helst opplysninger om André. Slik avdekket innsynet en total mangel på rutiner til å «fange opp» sårbare mennesker som André, og den totale svikten i kommunikasjon mellom offentlige etater.

3.29 Bruke kunstig intelligens for å avdekke lovbrudd

I historien om Svein mente døtrene hans at «noen burde gjort noe». Det så ut som om han var sviktet – men hvordan?

Vi hadde samlet mye dokumentasjon om hans historie. Men for journalister uten spisskompetanse på juss eller helserett, sto det ikke klart for oss nøyaktig hva han egentlig hadde krav på.

Tjenesten Perplexity er en KI-drevet søkemotor som kombinerer tradisjonell søketeknologi med kunstig intelligens, kunne hjelpe oss. Fordelen med Perplexity er at den både søker på nettet i sanntid, og inkluderer lenkene i svarene, så man kan sjekke kildene.

Først laget vi en anonymisert og detaljert oppsummering av Sveins sak. Deretter ba vi Perplexity om å vurdere hvilke lover som kunne vært brutt, og hvorfor. Vi ba også om svar på hvilke skritt bydelen eventuelt burde ha tatt i saken. Resultatet var slående.

Vi satt nå med en detaljert liste med lover og paragrafer som kunne være brutt, med henvisning til konkrete elementer i Sveins historie. Vi hadde også en oversikt over hva kommunen potensielt burde ha gjort. Alt var kildebelagt, med lenker til kildene. Nå hadde vi et godt utgangspunkt for å stille bydelen spørsmål, og også for å undersøke saken videre.

4 Etiske problemstillinger

Å skrive om mennesker som er døde, der det i mange tilfeller var såre og brutte relasjoner til pårørende, har vært etisk svært krevende.

Vi har hatt mange diskusjoner om hvordan vi kan ivareta både hensynet til de døde og de levende – og samtidig lage kritisk journalistikk med slagkraft.

Det har vært viktig for oss å ivareta verdigheten til de døde, samtidig som vi også måtte få tydelig fram omstendighetene de døde under for å få fram mulig systemsvikt.

En av avveiningene vi måtte ta, var denne: Ville avdøde selv ha likt denne eksponeringen av sin skjebne? Spesielt der vi gikk tyngre inn i saken og brakte sterke bilder fra deres boliger?

Igjen satte vi det opp mot hensynet til samfunnets krav på å få vite.

I obduksjonsrapportene som vi fikk innsyn i, var det mange groteske detaljer. Mange av detaljene utelot vi – både av hensyn til den avdøde og til leseren. Vi måtte også vurdere hvilke detaljer fra helsehistorikken til de avdøde vi inkluderte. Her tok vi med det vi mente var relevant for å belyse en mulig systemsvikt.

Vi har i ulik grad anonymisert casene vi har skrevet om, avhengig av hvilken kontakt vi har hatt med pårørende.

Å nærme seg pårørende kan være krevende. Selv om det kan være mange gode grunner til at man ikke hadde kontakt med avdøde, kan det være svært skambelagte og vanskelige saker for pårørende.

I 10 av 11 saker der vi kontaktet pårørende, fikk vi likevel god kontakt og hadde et godt samarbeid. De ville komme til bunns i saken.

Men i én av sakene var en pårørende svært lite interessert i at vi skulle omtale saken. Hen lurte på hvor vi hadde informasjonen fra, og uttrykte at vi ikke skulle ta kontakt igjen. Hen beskyldte også politiet for å ha lekket saken til oss. Noe som ikke stemte - vi hadde selv funnet fram til både saken, og navnet til den pårørende, det siste fra Folkeregisteret siden hen sto oppført som kontaktperson for dødsboet.

Vi mente at vi ikke kunne la være å skrive saken, siden den hadde stor allmenn interesse. Dette gjaldt en sak der en mann hadde ligget død i tre måneder i en omsorgsbolig. Vi hadde også fått innsyn i flere omganger i saken av politiet, med henvisning til politiregisterloven. Politiet mente at *«innsynsbejæringen er godt begrunnet slik at det foreligger «saklig grunn», og saken anses å ha allmenn interesse»*.

Den pårørende har likevel meldt saken til PFU, og den er i skrivende stund i en tidlig fase av klagebehandlingen.

I arbeidet med de pårørende var vi opptatt av å trå varsomt og møte mange ulike følelser. I en ingress hadde vi for eksempel skrevet at en av den døde lå blant søppel og «bøtter av avføring». Pårørende ville derimot ikke at det skulle stå «bøtter med avføring» i ingressen.

At vi skulle la pårørende redigere en ingress, måtte vi diskutere internt, men vi strakk oss ekstra langt, utover det vi ofte gjør med kilder, for å komme dem i møte.

Å få samtidig imøtegåelse fra kritiserte instanser har naturligvis vært viktig for oss, men har bydd på stor motstand. For eksempel ville ikke bydel Østensjø i Oslo stille til intervju, som i Svein-saken. Bydelen nektet å møte oss, svarte bare skriftlig og utelukkende via Altinn. Det ble tungvint og pågikk over lang tid. Flere ganger gikk det en måned fra vi stilte spørsmål til vi fikk svar.

5 Spesielle erfaringer

5.1 Godkjente ikke familien som pårørende

I innsynsprosessen opplevde vi hvor forskjellige lovene ble tolket, når det gjaldt innsyn i avdødes dokumenter. I flere saker var ikke en gang fullmakt fra nær familie nok for å få innsyn.

Pårørende er ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven den personen pasienten selv har oppgitt, eller har hatt mest kontakt med pasienten. Hvis pasienten ikke har oppgitt pårørende, angir loven en prioritert rekkefølge for nærmeste pårørende, der søsken er inkludert.

I saken om Randi, som lå død fire måneder i en omsorgsbolig, ga broren fullmakt. Likevel nektet Bydel Alna innsyn i journalene. De begrunnet det med at de «ikke har mottatt dokumentasjon på at

broren regnes som pårørende». Dette til tross for at både politiet, Statsforvalter og ledelsen i Alna bydel selv hadde omtalt ham som pårørende i andre dokumenter.

Bydelen ville heller ikke gi innsyn i hvem som eventuelt var hennes pårørende.

Vi klaget saken til Statsforvalteren i Oslo og Viken, men de opprettholdt avslaget. Statsforvalter viste blant annet til at Statsforvalter selv hadde gjort et tilsyn, og kommet til at bydelen ikke hadde gjort noe klanderverdig.

Statsforvalter ga oss også bare delvis innsyn i deres tilsynssak. Dermed fikk vi verken ettergått bydelens oppfølging av Randi, eller statsforvalters egen håndtering av saken.

På hvilket grunnlag stanset bydelen sine tjenester til Randi, bare et par måneder før hun døde, svært avmagret og Parkinson-syk? Det fikk vi aldri svar på.

5.2 Vergemål uten innsyn

Parallelt jobbet vi for å få innsyn i saken om Børge, som ble funnet død etter to måneder i en kommunalbolig. Også her fikk vi fullmakt fra en bror.

Vi visste at Børge hadde en verge. Vergen framsto innledningsvis positiv til å snakke med oss, hvis han fikk tillatelse fra Statsforvalter, som oppnevner og kontrollerer verger. Men etter å ha kontaktet Statsforvalter, sa han at han hadde «full taushetsplikt».

Vi sendte en formell innsynsbegjæring til Statsforvalteren. De avslo, og Sivilrettsforvaltningen opprettholdt avslaget. Grunnen? At verken broren eller Dagbladet var part i vergemålssaken.

Dagbladet har tatt opp med Statsforvalteren hvordan rettssikkerheten til avdøde med verger ivaretas, hvis både familie og pressen nektes innsyn i deres saker.

Heller ikke hos Nav Alna fikk vi innsyn i Børges sak – også her med begrunnelse om at den offentlige etaten stilte spørsmål ved om broren var nærmeste pårørende.

Slik kan sakene til avdøde bli som en slags «svart boks» det er nesten umulig å trenge inn i, både for pårørende og pressen.

5.3 Lå døde over kommunens kontor

Vi avdekket at bare én av 451 saker var blitt etterforsket av politiet for å finne ut om de døde har fått forsvarlig helsehjelp etter loven. Da vi konfronterte Oslo-politiet med at det nesten ikke var noen etterforskninger, reagerte vi på svaret: «At avdøde blir liggende lenge før han eller hun blir funnet, er ikke i seg selv et tegn på manglende helsehjelp eller offentlig omsorg».

I oppfølgingsspørsmålene våre la vi ikke skjul på at vi mente politiet underspilte sakene: «Når Dagbladet leser politiets egne rapporter og obduksjonsrapportene som følger med, finnes det beskrivelser av det reneste sosiale forfallet», skrev vi, og fortsatte:

«I Sandakerveien 61 har vi registrert to slike saker over en åttmåneders-periode. Sakene, slik de beskrives i politiets egne rapporter, forteller om ekstremt forfall, leiligheter i grusom forfatning. Dette er sterkt reduserte mennesker, tilsynelatende uten evne til å ta vare på seg selv (...), som blir liggende døde i månedsvis. På denne adressen har altså Oslo kommune kontorer på grunnplan (...) Likevel mener politiet at det «ikke i seg selv et tegn på manglende helsehjelp eller offentlig omsorg» at folk blir liggende døde i boligen sin lenge?»

Vi viste også til andre saker der tre personer hadde blitt liggende døde i lengre tid i et kommunalt bygg som huser sårbare mennesker. før vi stilte enda et kritisk spørsmål:

«Dere uttaler følgende til oss: «De fleste som dør hjemme alene, dør av naturlige årsaker.

Dødsfallet er som regel ikke forårsaket av manglende helsehjelp.» Hvordan kan dere uttale dette så bastant? En av dødsårsakene som går igjen i disse sakene (...) er avmagring og ubehandlet hjerte- og lungesykdom. Hvordan kan politiet da uten videre si at dødsfallene ikke er forårsaket av manglende helsehjelp?»

Vi stilte flere andre spørsmål om hvorfor politiet ikke etterforsker sakene. Svaret som kom på e-post fra politiet, var senere grunnlaget for en av de største konsekvensene av dette journalistiske arbeidet: De ville se på sakene på nytt. Vi så det som en erfaring at man ikke kan slå seg til ro med svar man får, men lete etter funn i gravematerialet og stille kritiske spørsmål som kan tvinge fram endringer.

6 Presentasjon og virkemidler

I det store undersøkende arbeidet var en del av fokuset de sterke tall-avsløringene. Hvordan skulle vi formidle tallene på en engasjerende måte?

Vi brukte mye tid på å få innpass på rettsmedisinske obduksjoner for å kunne ta bilder, for å illustrere avsløringene på en virkelighetsnær måte.

OUS ble overbevist om det solide i det journalistiske prosjektet og lot oss slippe inn mot taushetserklæring. Det var maktpåliggende å være verdig i billedutvalget - derfor holdt vi en god dialog med rettsmedisinsk i etterarbeidet. På samme måte, for å illustrere tall på en nær måte, dro vi i begravelser til noen av de som hadde ligget døde lenge. Ikke minst brukte vi grafikker for å visualisere funnene. Å illustrere en sak om mange døde, kan oppfattes som grotesk, så vi landet på et lyst design som tar utgangspunkt i silhuetter og symboler, inspirert av dødsannonser og dagbøker.

Vi gjorde også et annet grep i framstillingen av funnene: Designer og utvikler lot de rundt 200 menneskene som hadde ligget døde i mer enn tre uker, åpenbare seg som stjerner på en stjernehimmel. Man kunne trykke seg inn på hver stjerne for å få dødsårsak og helsehistorikk osv.

Vi måtte ta med oss menneskene bak tallene for å berøre. Enkeltskjebner engasjerer. At saken «Sviket mot Svein» ble vår første sak, var delvis styrt av det visuelle siden vi her hadde tilgang på sterke bilder av leiligheten han lå død i nesten sju måneder. Vi presenterte saken i scener, for å berøre. Vi brukte tid på å utvikle en designmal som skulle kle personsakene. Vi ville framstå sobre, og samtidig trykke på emosjoner.

Billedtilfanget er utfordrende i saker der folk har ligget døde alene bak dører. I to av sakene løste vi det ved å engasjere en illustratør for å visualisere på en autentisk og verdig måte hvordan avdøde hadde ligget død i lang tid.

7 Slik organiserte vi arbeidet

Bernt Jakob Oksnes jobbet med prosjektet på heltid et år, Caroline Drefvelin og Siri Gedde-Dahl i ti måneder, mens utvikler Ola Strømman og fotograf Nina Hansen arbeidet med det i et halvt år.

8 Funn

- Vi fant hundrevis av saker der mennesker hadde ligget lenge døde i boligene sine de siste fem årene. Det er første gang det er laget en slik kartlegging.
- Vi jobbet fram et nasjonalt register over alle de 205 som hadde ligget døde i mer enn tre uker, og omstendighetene rundt dødsfallene. Flere hadde uoppdaget hjerte- og lungesykdom og avmagring som dødsårsak, avdekket vi.
- Vi avslørte at det offentlige ikke har oversikt over dødsfallene til disse sårbare menneskene.
- Vi identifiserte fem saker der mennesker har blitt liggende døde i omsorgsbolig i flere måneder. Vi har påvist at det ikke er noen form for tilsyn av beboere i omsorgsboliger – med mindre beboerne har egne vedtak om dette.

- I bare én av 451 saker der mennesker har blitt liggende døde, har politiet etterforsket om de døde har fått forsvarlig helsehjelp etter loven.
- Svært få saker undersøkes av statsforvalter/helsetilsyn. De ytterst få er i hovedsak der avdøde hadde vedtak om hjelp. Ingen undersøker om noen skulle hatt hjelp, men ikke fikk det.
- Det finnes ingen eksempler på at dødsfall blant mennesker uten pårørende er undersøkt. Rettsikkerheten for avdøde uten pårørende er svak.
- Å varsle om avvik eller mulig kritikkverdige forhold skjer sjelden. Vi fant saker med åpenbare lovbrudd som ikke er varslet om.
- Jusprofessor Henriette Sinding Aasen mener vi kan ha avdekket brudd på menneskerettighetene og norsk lov, og mener saken må granskes.
- Vi fant nær 100 slike dødsfall i kommunale boliger i Oslo – flere var alvorlig syke før de døde og ble liggende.
- Antall mennesker som ble liggende døde i boligen mer enn 100 dager i Oslo, doblet seg i en femårsperiode.
- Dagbladet har avdekket grov svikt som aldri har fått konsekvenser for kommunen: For eksempel Svein (66) som lå død i sju måneder til tross for mange bekymringsmeldinger.

9 Konsekvenser

Knappe tre måneder etter at vi startet å publisere, er dette konsekvensene av arbeidet:

- Oslo-politiet vil gå inn i alle framtidige saker der mennesker ligger døde lenge i boligen sin – og senke terskelen for å varsle statsforvalteren. Dette for at statsforvalteren skal kunne undersøke om menneskene har fått forsvarlig helsehjelp før dødsfallet.
- Etter våre avsløringer vil Oslo-politiet gjennomgå alle de 27 sakene som Dagbladet fikk utvidet innsyn i, og undersøkte. En av disse, Haldor-saken, er allerede sendt til statsforvalteren.
Først da vi stilte politiet flere kritiske spørsmål og viste til funnene, kom endringene.
- Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har varslet endringer etter avsløringene om at personer i omsorgsboliger har ligget døde i flere måneder: «Jeg vil ha en dialog med kommunene om ulike botilbud kan ha en mer oppsøkende virksomhet, også i tilfellene hvor det ikke foreligger vedtak om tjenester. Forebyggende hjemmebesøk er et eksempel.»
- Direktøren for Statens Helsetilsyn mener Dagbladet har «funnet et hull i velferdsstaten», og beklager at «vi svikter de mest sårbare». Helsetilsynet «vil bruke Dagbladets innsamlede opplysninger for å finne en vei videre», og vil ta opp saken med statsforvaltere og fylkesleger.
- Oslo kommune har skjerpet rutiner etter at vi avslørte at nær 100 mennesker har ligget døde i kommunale boliger og flere i omsorgsboliger. Helsebyråden erklærer: «Sosialbyråden og jeg har varslet konkrete tiltak for at Oslo kommune bedre skal kunne fange opp disse menneskene. Vi vil gå opp rutiner for tilsyn i Omsorg+-boliger, og tydeliggjøre overfor bydelene ansvaret de har for journalføring og håndtering av bekymringsmeldinger.»
- Kommunen har instruert bydelene med slike boliger om «å sørge for at de har gode rutiner i tilfelle noen av deres beboere ikke svarer eller ikke ønsker hjelp over lengre tid.»
- Oslos helsebyråd har kontaktet Sykehjemsetaten for å forsikre om at det finnes gode rutiner for hva som skal gjøres ved dødsfall, etter sakene om Anne og Ulla.
- Pensjonistforbundet krever at navnet omsorgsbolig endres. En Oslo-bydel erkjenner at «omsorgsbolig» er misvisende, og vil vurdere å bytte navn.
- Avdeling for rettsmedisinske fag ved OUS, som står for 60 prosent av de rettsmedisinske obduksjonene i Norge, har endret sitt kodingsystem. Nå skal rettsmedisinerne kunne identifisere saker hvor mennesker har ligget døde i bolig og innlemme sakene årsrapporten.

10 Vedlegg - sakene

Spesial: [Samleside](#)

26. okt.	spesial	Sviket mot Svein	Les
26. okt.	nyhet	Sjokkfunn	Les
26. okt.	nyhet	Slik fant vi de døde	Les
26. okt.	nyhet	- Grotesk	Les
26. okt.	nyhet	- Grov svikt	Les
27. okt.	spesial	Overså død mann	Les
28. okt.	nyhet	Politiet tar grep etter avsløringer	Les
28. okt.	kommentar	En makaber blindsoner	Les
29. okt.	nyhet	- Skal ikke være mulig	Les
29. okt.	nyhet	- Hjerteskjærende	Les
30. okt.	kronikk	- Det kunne vært faren min	Les
30. okt.	nyhet	Alene-døde i Oslo ligger lenger	Les
1. nov.	spesial	Grete (62) ble glemt	Les
2. nov.	spesial	Lå død i fem uker i omsorgsbolig	Les
2. nov.	nyhet	- Rutiner har svikta	Les
3. nov.	spesial	Randi (72) lå død i fire måneder i omsorgsbolig	Les
3. nov.	nyhet	- Absurd å kalle det omsorgsboliger	Les
10. nov.	spesial	Omsorgsbolig uten omsorg	Les
10. nov.	kommentar	Omsorg uten omsorg	Les
11. nov.	spesial	Lå død bak senga i tre måneder - i omsorgsbolig	Les
11. nov.	nyhet	- Ringte rundt som en gærning	Les
11. nov.	nyhet	- Blir fly forbanna	Les
15. nov.	nyhet	- Sykere enn kommunen tror	Les
21. nov.	nyhet	- Bank på hos alle gamle	Les
22. nov.	spesial	Forsvarsveteranen Børge (56) ble glemt i døden	Les
24. nov.	spesial	Funnet død av utleier	Les
1. des.	nyhet	Tre lå døde i ukesvis	Les
3. des.	nyhet	Lå død i kommunal blokk	Les
5. des.	nyhet	Krever navneendring	Les
10. des.	nyhet	Krever handling: - En skamlett	Les
10. des.	nyhet	Svarer ikke for 100 døde	Les
15. des.	nyhet	Én av 451 saker ble etterforsket	Les
19. des.	nyhet	- Vi svikter de sårbare	Les
20. des.	nyhet	Oslo presses til grep	Les
26. des.	spesial	Anne lå død i seks måneder på sykehjem - gjenglemt på lager	Les
26. des.	kommentar	Den forbaska taushetsplikten	Les
27. des.	nyhet	Husbanden slår alarm	Les
12. jan.	nyhet	Mørketall for avvik	Les
13. jan.	nyhet	Ny død beboer glemt i månedsvis på sykehjem	Les
13. jan.	nyhet	Tar grep etter avsløringer	Les