



Jeg skal ha truffet han
før legen min sendte
meg dit.

2. skal ha hatt et



LEGER I GRÅTT

Metoderapport SKUP
Januar 2025



Innsendere

Elise Rønningen
elise.ronningen@nrk.no
+47 974 65 252

Henrik Løfaldli
henrik.lofaldli@nrk.no
+47 902 42 739

Thor Amund Hagen
thor.amund.hagen@nrk.no
+47 456 36 005

Anne Kari Løberg
anne.kari.loberg@nrk.no
+47 992 99 332

Alexander Nordby
alexander.norby@nrk.no
+47 915 59 433

Olav Holger Næss
olav.nass@nrk.no
+47 980 00 076

Grafikk

Mari Graftsrønningen
mari.grafsronningen@nrk.no
+47 971 35 741

Vidar Kvien
vidar.kvien@nrk.no
+47 951 85 172

Arbeidsledere:

Petter Moen Nilsen og
Kaja Kristin Kotsbakk

Redaktør:

Silje Kampesæter

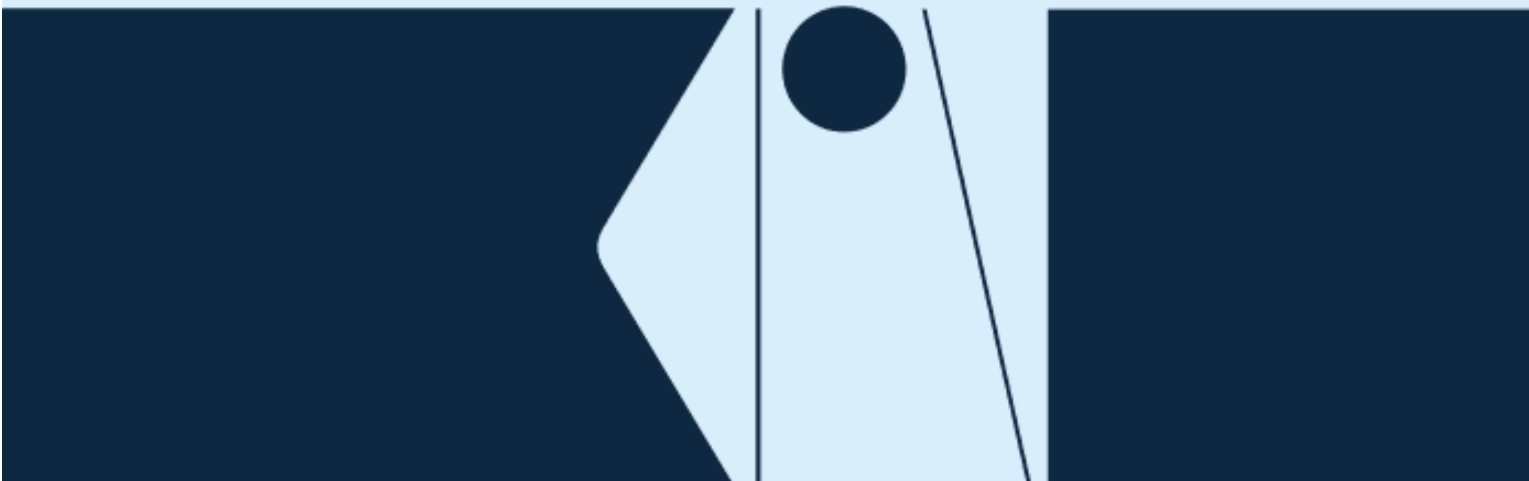
Takk til:

SUJO/v Kristine Holmelid og Per Christian Magnus,
Jonas Alsaker Vikan, Jacob Søggen Jensen, Per Arne
Kalbakk, Ragnhild Moen Holø, Sigurd Steinum, Synnøve
Hole, Unormal-gjengen, Nareas Sae-Khow, Erlend
Lånke Solbu, Morten Waagø, Sindre Granly Meldalen

Publisert fra

2.mars 2024 – arbeidet fortsetter i 2025

Undersøkende redaksjon Midt, NRK



Innholdsfortegnelse

Innledning	1
1 Legene	2
1.1 Slik startet arbeidet	2
1.2 Hvor mange leger?	2
1.2.1 Hvem skjuler seg bak saksnumrene?	3
1.2.2 Lang saksbehandlingstid hos Helsetilsynet	3
1.3 OSINT: Hvem var legene?	4
1.4 Er legene dømt?	4
1.5 Et komplett datasett	5
1.6 Én lege skilte seg ut	5
1.6.1 Kartlegging av legen og hans saker	6
1.6.2 En avdød kilde	7
1.6.3 Kildearbeid gir esker med dokumenter	7
1.6.4 Politiet stenger døra	8
1.6.5 Vi får fullmakt og klager	8
1.6.6 Pårørende er ikke pårørende	8
1.6.7 Telefoner fra tidlig 2000-tall	9
1.6.8 Lydvask	9
1.6.9 Kvinnen i den andre saken	10
1.7 Etikk: Vurdering av kilder	10
1.8 Etikk: Anonymisering	10
1.9 Etikk: Omtale av en rusavhengig kvinne som er død	11
1.10 Etikk: Samtidig imøtegåelse fra legen	11
1.10.1 Ekstraarbeid rett før publisering	12
1.11 Kartleggingen	13
1.12 Fulgte ingen opp?	13
2 Pasientene	14
2.1 Får pasientene hjelp?	14
2.1 Offentleglova §13	14
2.2 Ivaretagelse av sårbare kilder	15
2.3 Spørreundersøkelsen	15
2.4 Kartlegging av pasientene	16
2.5 Vi lager et nytt datasett	17
2.6 En ny pasienthistorie	17

2.7	Funnene og pasientene	17
2.8	Etikk: Sårbare kilder	18
2.9	Kildekritikk	18
3	Hva er nytt?	19
4	Konsekvenser	19
	Publiserte saker	21

Innledning

I august 2022 ble kommuneoverlegen på Frosta siktet for overgrep mot flere av sine pasienter. Etter ganske kort tid mistet han også retten til å jobbe som lege, selv om han ikke var tiltalt. Spørsmålene vi stilte oss i redaksjonen var mange, men noen utmerket seg ganske fort:

Hvor mange andre leger har mistet autorisasjonen for liknende? Og hvor mange pasienter har anklaget legen sin for overgrep?

Alt dette ble starten på et omfattende prosjekt som skulle sette innsynstålmodigheten vår på prøve, få oss til å låse opp gamle Nokia-telefoner fra 2000-tallet. Vi skulle bli nektet innsyn i en avsluttet etterforskning, samt ta kontakt med over 150 pasienter som hevdet seg utsatt for overgrep av legen sin.

Vi bygget våre egne datasett basert på sladdede dokumenter fra blant annet Helsetilsyn, Statsforvalter, kommune, politi og OSINT-arbeid.

Funnene våre overrasket oss:

- 65 leger var fratatt, eller hadde frivillig gitt fra seg, autorisasjonen de siste 20 årene.
- Kun 19 leger var domfelt for overgrepene.
- Åtte leger gikk igjen i flere saker.
- Til sammen var 97 leger anklaget for å ha forgrepet seg på over 200 pasienter.

Ganske kjapt fant vi ut at hverken det offentlige eller pressen tidligere hadde sett på hvordan disse pasientene ble fulgt opp underveis og etter tilsynssakene.

Kun 4 av 41 pasienter vi snakket med forklarte at de hadde fått hjelp eller oppfølging etter at de meldte fra.

«Jeg var så utrolig alene og måtte gjøre alt selv. Du må være din egen lege, din egen psykolog og jævla frisk for å være syk. Her har jeg kjempet for å få hjelp. Jeg har strukket ut hånden og bedt om støtte. Men ingen tilbyr deg det.», sa en av pasientene til oss.

Etter publiseringen av prosjektet har Helseminister Vestre lovet å snu hver stein for å finne ut hvordan en kan gjøre ting bedre, Helsetilsynet har innført nye rutiner og flere av pasientene har følt at de endelig har blitt tatt på alvor.

«Dette skal rett og slett ikke skje i Norge», sa Jan Christian Vestre etter publisering.

1 Legene

1.1 Slik startet arbeidet

Statens Helsetilsyn er ansvarlig for tilsyn på alt av helsepersonell. Vi måtte sende innsynsbegjæring til dem for å få en oversikt over antall saker de siste årene. Vi ønsket en oversikt som gikk over tid for å kunne vise utviklingen. Også fordi vi ville se om enkelte leger gikk igjen i flere saker. Siden vi hadde arbeidet med Frostalegen allerede, visste vi at han hadde en annen sak på seg fra 2006. Flere mente at han burde vært stoppet av tilsynet tidligere. Vi lurte på om det fantes andre leger som også burde vært stoppet tidligere.

Dagbladet hadde et lignende prosjekt i 2014, hvor de så på leger som var anklaget for overgrep mot pasienter. Men dette var 10 år siden. Hadde noe skjedd på alle disse årene? I tillegg gjorde VG en gjennomgang av psykologer og psykiatere i 2021. Vi brukte deres innsynsbegjæring til Helsetilsynet som inspirasjon, da vi ba om en oversikt over slike saker på leger.

1.2 Hvor mange leger?

I VGs metoderapport skrev journalistene hvilke utfordringer de hadde. Deres erfaringer brukte vi mot Helsetilsynet, blant annet at de ikke hadde fått både årsak og navn på helsepersonellet. Tilsynet hadde argumentert med taushetsplikt rundt «personlige forhold».

Målet vårt var å kunne si noe om hvem legene var, hva de hadde gjort, og hvilken reaksjon de hadde fått. Vi var avhengig av å kunne få både navn og årsak på legene. Siden vi antok at Helsetilsynet kom til å være like strenge med oss som med VG, måtte vi være kreative i innsynsjobbingen. Vi ba derfor om «vedtaksdato», «type administrativ reaksjon», «personelltype», «kjønn» og «helsetilsynets saksnummer» på hver sak fra år 2000 til dags dato. Vi ba dem også inkludere saker der tilsynet hadde behandlet anklagene, men ikke gitt noen reaksjon. Vi ville i tillegg at de skulle si hvor mange som var anmeldt til politiet.

Etter én måned og flere purringer, fikk vi innsyn. Det var 108 saksnummer sortert på vedtaksdato, reaksjon og kjønn. På grunn av nytt av saksbehandlingssystem kunne de kun gi sakene fra 2004-2023. Helsetilsynet visste heller ikke hvor mange saker som var anmeldt, utover de tilsynet selv hadde anmeldt. Det gjaldt 5 av 108. Vi fikk ikke personelltype. Denne oversikten ble utgangspunktet for at vi skulle klare å finne ut hvem disse legene var.

1.2.1 Hvem skjuler seg bak saksnumrene?

Vi måtte ha navn på legene for å komme videre. Saksnumrene våre var anonymisert, men vi oppdaget raskt hvordan vi kunne bruke dem til å finne navn. Saksnumrene er unike, og ingen saker har samme saksnummer. Vi visste fra arbeidet med Frosta-saken at vi kunne søke på Helsetilsynets saksnummer i Einnsyn, og få opp navnet på legen i saksomslaget. På denne måten fant vi navnet på legene – selv om Helsetilsynet ikke hadde gitt dem til oss.

Metoden virket delvis: Ved å søke på saksnumrene i Einnsyn fant vi navnene i 60 av de 108 sakene. Det var de nyeste sakene fra rundt 2011 og fremover. Mens vi fant legene bak saksnumrene ba vi om innsyn i enkelt dokumenter, slik at vi kunne se hva legene var anklaget for. Eldre saker var ikke søkbare, så vi manglet fremdeles navn i litt over 40 av dem.

Fra arbeidet med Frosta-saken hadde vi også bedt om innsyn i saksomslaget direkte fra Helsetilsynet. Vi måtte bare opplyse om saksnummer. Også disse saksomslagene inneholdt navnet på legene. Derfor ba vi om innsyn i saksomslagene på de siste saksnumrene. Vi fordelte numrene i mindre grupper for å unngå at Helsetilsynet skulle avslå begjæringen fordi den ble urimelig arbeidskrevende (Offentleglova §9), og sendte fra ulike epostadresser. Dette tok enda én måned, men da hadde vi samtlige saksomslag i de 40 siste sakene. Slik klarte vi å skaffe både navn og årsak og knytte dem sammen. Endelig hadde vi en fullstendig oversikt.

1.2.2 Lang saksbehandlingstid hos Helsetilsynet

Saksbehandlingstid har vært et problem gjennom hele prosjektet. I perioder har det tatt opp til tre måneder å få innsyn.

Vi arbeidet derfor parallelt med andre som hadde dokumenter i de samme sakene. Statsforvalterne var ofte mye raskere enn tilsynet, og ga innsyn innen tre dager. Det var bedre å gå til dem i enkelte av sakene. Men det var ikke alltid at de fant de samme sakene som Helsetilsynet hadde behandlet, da de to etatene opererer med ulike saksnumre. Hvis vi ikke hadde Statsforvalterens saksnummer, var det av og til mulig å be dem gjøre et søk på legens navn og helsepersonellnummer. Fra flere av saksomslagene så vi at danske eller svenske helsemyndigheter var involvert i saken, og vi kunne derfor be om opplysninger og dokumenter fra dem. De var i tillegg raskere på å svare ut innsynsbejæringene enn norske helsemyndigheter.

Vi klagde flere ganger på Helsetilsynets lange saksbehandlingstid. Da fikk vi beskjed om at det var sykdom eller ferieavvikling som var årsaken. Etter en stund fikk vi vite at Helsetilsynet hadde ansatt ekstra folk for å ta unna innsynsbegjæringer. Likevel skjedde det lite med saksbehandlingstiden deres, noe som naturligvis påvirket fremdriften i prosjektet.

1.3 OSINT: Hvem var legene?

De innledende innsynsrundene og påfølgende undersøkelsene gjorde at vi hadde en oversikt over 97 leger fra 108 saker. Åtte av legene gikk igjen i flere saker. Vi visste lite om hvem de var, eller hva de gjorde i dag. Vi ba fortløpende om innsyn i tilsynsdokumentene på samtlige av sakene, men dette brukte Helsetilsynet lang tid på å svare ut. Parallelt med klagerunder på innsyn, gjorde vi egen research på hver enkelt lege.

For å finne identiteten deres måtte vi kombinere opplysninger fra flere ulike søkemotorer, databaser og register. Bizweb, LinkedIn, Facebook, Skattelister, Retriever, Folkeregisteret, Helsepersonellregisteret, Seeiendom.no og Proff.no er noen av kildene vi brukte. Ofte kunne en opplysning fra et sted være nok til å finne mer på en annen nettside. Samme metodikk fungerte ikke for alle, og vi måtte derfor bruke mange ulike tjenester for å få informasjon om alle. Vi noterte alle opplysninger i et Excel-dokument, slik at vi enkelt kunne bruke dem til å finne mer et annet sted.

1.4 Er legene dømt?

Vi ønsket også å se hvor mange av legene som var dømt i rettsvesenet. Derfor ba vi Domstolsadministrasjonen om en oversikt over dommene som var avsagt på Straffeloven § 193 (1902) og 295 (2015) de siste 20 årene, som omhandlet overgrep med overmaktsforhold. De brukte flere måneder på å svare, og kunne kun gi saksnummer på dommer som hadde blitt avsagt de siste fem årene. Vi sendte derfor lignende innsynsbegjæringer til hver tingrett i Norge. Etter noen måneder med oppfølging, fikk vi innsyn i alle dommer avsagt på denne paragrafen de siste 20 årene. Det var noen forbehold, da feil paragraf kunne være registrert i domstolenes register LOVISA.

Vi hentet selv dommene fra LovdataPro. Her ble også lagmannsrettsdommene og høyesterettsdommene publisert, og vi fikk derfor også oversikt over hvilke saker som eventuelt var anket. Underveis ble vi oppmerksom på at enkelte leger hadde blitt dømt etter Straffeloven §200 (1902). Vi gjorde derfor samme runde på denne paragrafen. Til slutt satt vi med en oversikt på 1383 dommer de siste 20 årene, som

omhandlet alle typer overgrep med overmaktforhold. Et fåtall av disse var aktuelle for oss. Vi gikk gjennom dem manuelt, slik at vi var helt sikre på at vi ikke manglet noen. Likevel satt vi igjen med flere navn som vi ikke fant dom på. Via kilder ble de resterende navnene sjekket opp mot domstolene. Dette gjorde at vi fikk noen få dommer til, som vi ikke hadde fra de andre metodene.

1.5 Et komplett datasett

Datasettet vårt besto av opplysninger fra dokumenter fra Helsetilsynet, Statens helsepersonellnemnd, Pasientskadenemnda, Norsk pasientskadeerstatning, HPR-registeret, Voldsoffererstatning, domstoler, politi, Statsforvaltere og kommuner. I tillegg inneholdt det opplysninger fra en omfattende OSINT-gjennomgang på hver enkelt lege.

Endelig hadde vi et detaljert datasett, som kunne gi oss svar på:

- Hvor mange som mistet autorisasjonen og hvilken reaksjon de andre hadde fått.
- Hvor mange som var dømt for overgrepene de var anklaget for.
- Hvor overgrepene skal ha skjedd og hvor legene befant seg i dag.
- Helsepersonellnummeret og fødselsdatoen til legene.
- Hvor mange som var anklaget flere ganger.
- Hvor mange pasienter hver enkelt sak omfattet.
- Hva legene var anklaget for å ha gjort.

Det var overraskende å se at kun 19 av de 97 legene var dømt for overgrepene de var anklaget for. Selv om Helsetilsynet mente 65 leger ikke var skikket til å ha pasientkontakt mer. Flere av disse sakene var ikke anmeldt av tilsynet heller. Funnene fra dette datasettet ville vi presentere i en egen artikkel.

1.6 Én lege skilte seg ut

Vi hadde lest samtlige tilsynsavgjørelser i de 108 sakene mot legene. Derfor hadde vi god oversikt over hva de var anklaget for. Da vi skulle finne en historie fra datasettet hadde vi flere mål for saken:

- Flere av disse sakene hadde fått stor medieomtale da de ble behandlet av tilsynet og/eller rettsvesenet. Vi ønsket at saken skulle være lite omtalt, og løfte frem ny historie.
- Legen skulle ha flere klagesaker på seg, eller ha vært anklaget for å ha forgrepet seg på flere pasienter.
- Saken skulle tydelig vise hvordan overmaktsforholdet kan være i slike saker, hvor det ofte er sårbare pasienter mot behandlere.

- Det skulle illustrere hvordan systemet fungerer, og eventuelt svikt i måten å behandle slike saker på.

Én lege skilte seg ut. Han hadde to klagesaker på seg med flere års mellomrom, hvor det sto i dokumentene at pasientene var sårbare. Han hadde også gått gjennom to runder i sivil rettssak og to runder i strafferettssak, og ble først dømt og så frikjent i begge. Vi merket oss at legen hadde fått tilbake autorisasjonen, og senere hadde fått en ny sak på seg som endte med en advarsel. Denne reaksjonen var Helsetilsynets mildeste, som egentlig kun ble sett på som et gult kort.

Hva hadde skjedd i årene mellom de to sakene? Hvorfor fikk legen tilbake autorisasjonen? Var dette systemsvikt i praksis?

Tilsynet bekreftet senere at dette var én av fem leger de selv hadde anmeldt til politiet. Legen hadde fått saken slettet fra Helsetilsynets systemer og fått rettens medhold i å få tilbake autorisasjonen. Tilsynet beskrev saken som helt spesiell. En av hovedkildene i saken skulle si:

«Det var rått parti. En narkoman mot en lege».

1.6.1 Kartlegging av legen og hans saker

I arbeidet hadde vi to mål: Å finne ut mest mulig om sakene legen hadde vært involvert i, og å undersøke legens virke. Dette ble viktig for å kunne si noe om hva som hadde skjedd i begge sakene, men også for å undersøke hva som skjedde i årene mellom.

Tips 1: Den ene saken var så gammel at vi ikke hadde saksomslag i Einnsyn. Vi hadde derimot bedt om innsyn i fullstendig saksomslag, og hadde oversikt over alle dokumentene. Vi ba om konkrete dokumenter som vi så på som interessante, og slapp derfor en stor innsynsbegjæring med alt, som sannsynligvis ville blitt avslått på grunn av omfattende arbeid for tilsynet.

Tips 2: Vi så også i saksomslaget at blant annet Statsforvalter, Statens Helsepersonellnemnd og kommunen hadde vært involvert. Da kunne vi be om dokumenter fra flere og fikk derfor svar raskere. I tillegg var det også veldig nyttig da de anonymiserer ulikt. Slik kunne vi sammenligne flere av de samme dokumentene, og derfor lese mer ut av det som sto enn hvis vi hadde fått innsyn hos kun én av dem.

Tips 3: Sjekk måter å skrive navn på. Vi fant tidlig ut i OSINT-arbeidet med denne legen at han hadde skrevet navnet sitt på ulike måter oppgjennom årene. Ved å søke på navnet i de ulike formene, fant vi flere artikler og mer informasjon.

Fra rettsdokumentene fikk vi navnet på pasienten som anklaget legen for overgrep i den første saken. I tillegg sto det i dokumentene at pasienten døde før saken ble behandlet i retten. Dette skulle gi oss etiske utfordringer senere.

1.6.2 En avdød kilde

Kvinnen i den første saken het Anita. Hun anklaget legen sin for overgrep, mens han mente hun gjorde det for å presse ham for penger. Hun hadde dødd av en overdose før saken ble behandlet i retten. I dokumentene sto det blant annet at saken var spesiell, og at retten måtte basere seg på det andre hadde gjenfortalt. Kildearbeidet ble derfor viktig for oss i denne delen av prosjektet. Vi måtte snakke med de som sto Anita nært i perioden hvor hun fremdeles levde. Hva hadde Anita fortalt? Hvordan var hun som person?

Vi kom i kontakt med Anitas søster, én av få gjenlevende slektninger. Fra henne fikk vi tips om flere personer som hadde kjent Anita da hun levde. Vi tok kontakt med alle disse, og fikk nye navn å ringe. I dokumenter så vi navn på etterforskere, saksbehandlere og behandlere som hadde vært i saken før Anita døde. Kildearbeidet mot disse ble avgjørende for å kunne etterprøve opplysninger i dokumenter som var flere år gamle. Til slutt hadde vi snakket med over 20 ulike personer om hvordan Anita var som person før saken mot legen – og hvordan denne saken skal ha endret henne.

1.6.3 Kildearbeid gir esker med dokumenter

Etter å ha forklart søsteren prosjektet vi så for oss, og hva vi eventuelt ønsket å bruke historien til, ga hun oss tilgang til to esker med dokumenter og utstyr som hadde tilhørt Anita. Her lå det flere fotoalbum, dokumenter, tegninger, dagbøker og telefoner. Vi brukte tre dager på å gjennomgå alt i eskene, og scanne alt slik at vi hadde tilgang på det ved et senere tidspunkt. Dette ble strukturert i et Excel-dokument etter navn på bilde, innhold og aktualitetsgrad. Vi noterte også ned alle personer som kunne være aktuelle å snakke med. Dette ga oss et bredere grunnlag for å etterprøve opplysningene Anita hadde gitt til politiet.

Kvinnens dagbøker var en viktig primærkilde, de gjorde at vi kunne se i sanntid hva hun var opptatt av. I dagbøkene fikk vi hennes egne beskrivelser av månedene og årene før hun døde. Enkelte år og måneder var blanke, og vi kunne si lite om hva som foregikk i hodet hennes. Men i andre perioder var det detaljerte beskrivelser av tankene hennes, og hva som skjedde i livet hennes. I periodene mellom det angivelige overgrepet fra legen og før hun døde skrev hun mye i dagboken.

Blant annet: «Jeg har ALDRI vært så redd i mitt liv. Får ikke sove, tenker over hva legen fra [...] sa til meg.» (NRKs sladd av sted)

Selv om det ble henvist til dagbøkene i dommene, var ikke innholdet tilgjengelig før vi fikk tak i dem ved kildearbeid. Det var viktig dokumentasjon. Dagbøkene kunne bekrefte hennes historie av saken, men ble også brukt som visuelle virkemidler i artikkelen.

1.6.4 Politiet stenger døra

Selv om vi hadde tilgang på dommene i saken, ville vi vite hva politiet hadde gjort. Spesielt interessant var det å se hva legen og Anita hadde forklart i avhør. Dommene gjenga kun i korte trekk hva som ble sagt. I tillegg sto det at Anita på et tidspunkt hadde gjort opptak på telefonen sin av det hun mente var legen som presset henne til å endre forklaring. Legen ble også tiltalt for å ha oppsøkt Anita. Men da legen ble frikjent for overgrepet i lagmannsretten, ble det lagt vekt på at det var en «god tone» i opptakene. Vi ville derfor få tak i opptakene, slik at vi selv kunne høre. Opptakene var ikke gjengitt ordrett i rettsdokumentene.

Vi ba om innsyn i etterforskningsdokumentene hos det aktuelle politidistriktet. Etter flere måneder med puring og samtaler med politiadvokaten fikk vi avslag. Politiet argumenterte med at legen var frifunnet i lagmannsretten to ganger, skyldspørsmålet var derfor endelig avgjort, og at saken inneholdt så mange opplysninger av sensitiv og personlig art.

1.6.5 Vi får fullmakt og klager

Vi hadde god dialog med Anitas pårørende, og klagde derfor på avslaget. Vi la ved en fullmakt fra Anitas søster som ba om at dokumentene skulle utleveres til NRK. Nytt avslag. Nå viste politiet til taushetsplikt og påpekte at «en nærstående i en slik situasjon samtykker til utlevering endrer ikke på dette.». Vi formulerte en ny klage, med veiledning fra presseforbundet, og sendte til Statsadvokaten. Også her fikk vi avslag. Statsadvokaten argumenterte med at saken var gammel, at tiltalte var frifunnet og at vi hadde tilgang til dommene, som beskrev sentrale bevis.

1.6.6 Pårørende er ikke pårørende

Både Anitas søster og Anitas bortadopterte datter ønsket selv å vite mer om hva som hadde skjedd i etterforskningen av saken. De valgte derfor også å be om innsyn i etterforskningen hos politiet. Søsteren fikk avslag på innsyn fordi hun «etter lovens forstand ikke anses som din søsters etterlatte». Etter loven er kun

ektefelle/samboer, barn eller foreldre ansett som etterlatte (Straffeprosessloven §93a). Anitas datter fikk avslag da politiet ikke så i folkeregisteret at hun var datteren, siden hun var bortadoptert. Hun var heller ikke, etter lovens forstand, en etterlatt, mente politiet. Siden Anita ikke hadde andre barn, foreldrene hennes var døde og hun aldri ble gift eller hadde samboer, var det ingen andre pårørende.

Avslagene gjorde at døren så stengt ut. Men vi hadde tilgang på telefonene til Anita. Kanskje var opptakene vi ville undersøke fremdeles lagret der?

1.6.7 Telefoner fra tidlig 2000-tall

Ifølge søsteren var telefonene fra eskene de samme som politiet hadde gått gjennom i etterforskningen. Hun visste derimot ikke hvilken telefon opptakene kunne ligge på. Det var elleve telefoner fra tidlig 2000-tall. Vi gikk derfor gjennom telefonene for å se om vi klarte å finne opptakene. De hadde ikke blitt åpnet siden politiet hadde gjennomgått dem. I posen med telefoner lå det også tre SIM-kort og én PIN-kode. Vi kjøpte telefonladerer på utenlandske nettsider, siden ingen av telefonene eller laderne var i bruk i dag. Enkelte av telefonene hadde også flatt batteri, så vi kjøpte gamle batterier via finn.no. Slik klarte vi til slutt å åpne halvparten av dem.

På den aller siste mobiltelefonen fant vi opptakene. Nå kunne vi endelig selv høre hva Anita og legen hadde snakket om etter overgrepet. Dette ble vesentlig informasjon i den videre jobbingen.

1.6.8 Lydvask

Mye av samtalene var vanskelig å tyde fordi telefonene var så gamle. Vi fikk derfor bistand fra en lydtekniker i NRK. Han vasket opptakene så godt som det lot seg gjøre, uten at innholdet i opptakene ble endret. Innholdet var primærdokumentasjon på hva som hadde foregått mellom Anita og legen. Det var for dårlig kvalitet på opptakene til å kunne bruke dem i artiklene, og vi fant derfor ingen god måte å anonymisere legen på i opptakene. Vi valgte derfor å bruke de passasjene hvor det ikke var tvil hva som ble sagt som tekst. Opptakene viste hvordan dialogen mellom legen og Anita hadde vært månedene etter at saken oppsto. Legen og hans advokat skulle senere påstå til oss at opptakene var manipulert. Vi ba politiet kommentere om opptakene hadde blitt tuklet med. De svarte at de ikke hadde indikasjon på dette.

1.6.9 Kvinnen i den andre saken

Gjennomgangen av legens tilsynshistorikk viste at han var involvert i en lignende sak nesten ti år senere. Vi hadde dokumentene, men ikke navnet på kvinnen som hadde klagd inn legen. Via kilder fikk vi tak i kvinnens ektemann, da det var han som hadde varslet til tilsynet på vegne av henne. Vi tok kontakt med ham, og forklarte at vi ønsket å ha en uforpliktende prat med kvinnen.

Etter flere samtaler valgte kvinnen å stille til intervju. Vi fikk også tilgang på tilsynsdokumentene usladdet. Hun hadde i tillegg anmeldt legen til politiet. Mer kildearbeid gjorde at vi fikk tak i etterforskningsdokumentene. Innholdet styrket troen på at det var av offentlig interesse å omtale akkurat disse sakene. Hennes sak representerte også noe vi så gikk igjen hos flere av tilsynssakene: det var ofte ord mot ord, og en veldig ulik oppfatning av hva som hadde skjedd. Historien hennes ble tredje del av kapittelhistorien om legens tilsyns- og straffesaker.

1.7 Etikk: Vurdering av kilder

Vi har forsøkt å komme i kontakt med så mange som mulig som sto Anita nært, for å kunne bekrefte eller avkrefte hva som var skrevet i dokumenter. Ingen av opplysningene vi frembringer har færre enn to kilder. Anitas søster og datter ble viktige for oss i prosjektet. Her har vi også valgt å dobbeltsjekke alle opplysninger og påstander de kom med underveis.

Vi har vært åpen om Anitas fortid. Derfor inkluderte vi blant annet at hun tidligere var dømt og hvilke forhold det gjaldt.

Legen endret forklaring da saken ble behandlet av tilsyn, politi og rettsvesen. Han ville aldri snakke med oss, og vi tok derfor med store deler av det legen forklarte underveis fra dokumenter. Det mente vi var journalistisk relevant og ga bedre balanse.

1.8 Etikk: Anonymisering

Vi ønsket at kildene skulle stå frem med navn og bilde i artikkelen. Kildene opplevde at det ville være en stor belastning å stille helt åpent. Siden Anita var død, involverte vi hennes nærmeste. Søsteren og datteren til Anita står frem med fornavn og bilde i artikkelen. Vi fikk også tillatelse til å bruke bilder av Anita fra søsteren, datteren og noen andre familiemedlemmer som fremdeles levde. Etternavnet og sted er utelatt av anonymiseringshensyn.

For den andre kvinnen var det vanskelig å skulle stå frem fullt. Vi mente det var viktigere for saken at hennes historie ble fortalt, enn belastningene det ville bli for henne å stille åpent. Hun fikk derfor et annet navn og vi brukte anonyme bilder.

1.9 Etikk: Omtale av en rusavhengig kvinne som er død

Vi hadde ikke Anitas tillatelse til å skrive detaljert om livet hennes. Vi hadde heller ikke hennes tillatelse til å gå gjennom dagbøkene eller telefonene som vi hadde fått tilgang på. Dette var det største etiske dilemmaet i saken. Vi måtte derfor vurdere om dette var noe Anita ville ønsket om hun levde i dag.

Det ble et spørsmål vi stilte til nesten samtlige av kildene vi møtte som hadde hatt noe med Anita å gjøre, for å undersøke om de trodde hun ville ønsket omtalen. Flere av kildene svarte at de var helt sikre på at dette var noe hun hadde ønsket. Hun ble beskrevet som en kvinne som sto opp for urett. Det ble også vurdert hvordan hun hadde opptrådt mot politi og helsevesen i forbindelse med saken. Hun hadde fortalt om det til legen sin, hun hadde godtatt at han meldte det videre og hun hadde, etter litt frem og tilbake, møtt opp til to avhør hos politiet. Hun hadde også levert en genser med en sædflekk og tatt opptak av samtaler mellom henne og legen for å ha bevis mot ham. Vi vurderte det derfor dit at vi kunne forsvare omtalen av Anita, blant annet med at hun mest sannsynlig ville ønsket det selv.

1.10 Etikk: Samtidig imøtegåelse fra legen

Vi tok kontakt med legen direkte i oktober, et halvt år før publisering. Legen tok telefonen, og ønsket ikke å snakke med oss. Vi mente at det var av offentlig interesse å fortelle historien, og vise hvordan systemet tar imot slike saker. Likevel ble det vurdert at legen ikke skulle identifiseres i artiklene. Saken kunne illustrere systemet godt, men på grunn av frifinnelsen og at vi ikke fant indikasjon på at det var nyere saker mot legen, ble han anonymisert.

Vi sendte ham flere tekstmeldinger for å forklare bedre hva vi ønsket og stilte konkrete spørsmål, og for at han skulle svare på karakteristikkene som ble tegnet gjennom dommer og andre kilder. Ingen av meldingene ble besvart. Vi ringte legen igjen nesten én måned senere og fikk på nytt beskjed fra ham om at han ikke ønsket kontakt.

Siden vi fremdeles ikke hadde fått svar på spørsmålene vi hadde, tok vi kontakt med legens tidligere advokat. Vi vurderte også om vi skulle oppsøke legen fysisk og gi han spørsmålene, men gikk til hans tidligere advokat først. Advokaten

bekreftet at hun kunne ta imot spørsmål. De fikk nesten én måned svarfrist på spørsmålene, da vi hadde sendt et omfattende tilsvareddokument. Først i slutten av februar året etter ble vi ferdige med samtidig imøtegåelsesprosessen. Da hadde advokaten unnlatt å svare på konkrete spørsmål. Hun kom også med påstander mot Anita.

1.10.1 Ekstraarbeid rett før publisering

Saken bygget på nærmere 150 ulike dokumenter fra tilsyn, rettsdokumenter og andre kilder. Da legens advokat omsider svarte på våre spørsmål, var det med en beskyldning mot Anita som ikke hadde kommet frem noen andre steder tidligere. Dette skjedde like før publisering, selv om vi hadde hatt dialog med både legen og advokaten i et par måneder før dette.

Ifølge advokaten hadde Anitas fastlege sagt i retten at Anita også hadde hevdet at en psykolog hadde voldtatt henne. Vi ba advokaten utdype hva dette innebar og vise til dokumenter som kunne støtte at det hadde blitt sagt. Advokaten avviste å si mer om påstanden. Vi måtte derfor gjøre egne undersøkelser for å finne ut om det kunne være riktig.

Anitas fastlege, som skal ha sagt dette i retten, var død. NRK snakket imidlertid med ham noen måneder før han døde. Vi spurte ikke spesifikt om denne konkrete beskyldningen, men på generelt grunnlag om Anita hadde lignende saker fra tidligere. Det kjente ikke fastlegen hennes til, som han også hadde sagt i tingretten. Vi kontaktet flere personer som var fysisk i lagmannsretten da dette skal ha blitt sagt. Hverken aktor, vitner eller jurymedlemmer som vi snakket med husket at dette var nevnt.

Siden det var en eldre sak, var det ikke unaturlig at partene som var i retten ikke husket detaljer fra det som ble sagt. Vi gikk gjennom straffehistorikken til Anita, og fant ingen sak som lignet på det advokaten påsto. Påstanden fra advokaten ble likevel nevnt i artikkelen, da vi ønsket å være åpen med leserne om hvor komplisert denne saken var. Vi lagde en faktaboks i artikkelen hvor alle NRKs undersøkelser av dette beskrives. Her opplyste vi også om andre forhold som Anita var dømt for.

Vi ba advokaten om å kommentere undersøkelsene vi hadde gjort av påstanden hennes. Advokaten ga ingen flere kommentarer etter dette.

1.11 Kartleggingen

Historien om Anita og den andre kvinnen ble presentert i en firedelt artikkelserie hos NRK. Funnene fra kartleggingen ble skilt ut i en egen siste del. Alt ble publisert samtidig.

I kartleggingsaken valgte vi også å ha med enkelte eksempler på leger og deres saker. Disse skulle illustrere hvor varierte slike saker kunne være, og alvorligheten bak tallene. Siden nesten alle legene vi omtalte hadde rettskraftige dommer, måtte vi ikke ha samtidig imøtegåelse. Likevel tok vi kontakt med samtlige som ble omtalt, og ga de mulighet til å kommentere saken. Ingen av legene ønsket dette. Vi tok også kontakt med pasientene i sakene, slik at de var forberedt på omtalen.

Funnene fra kartleggingen var tydelige: kun 19 leger var dømt, selv om Helsetilsynet hadde ment at 65 leger var uskikket til å ha autorisasjon. I tillegg hadde 24 leger fått den tilbake. 8 av legene hadde flere saker mot seg. Frosta-legen var en av dem. Anita og den andre kvinnens lege var en annen.

1.12 Fulgte ingen opp?

Kartleggingen hadde satt oss på et nytt spor. Vi syntes noe av det mest oppsiktsvekkende var antall berørte. Det var over 200 pasienter involvert i sakene. Etter samtaler med flere av pasientene satt vi igjen med et nytt spørsmål:

Hvem har ansvaret for å følge opp og hjelpe pasientene etter at de melder fra om overgrep fra legen sin?

Pasientene vi snakket med fortalte om dårlig oppfølging, følelsen av å stå helt alene, og et system som motarbeidet sårbare personer. Hadde noen sett på dette tidligere? Og hvis ikke, hvordan skulle vi klare å finne ut om pasientene fikk oppfølging eller ikke?

Dette skulle bli utgangspunktet for prosjektets andre fase.

2 Pasientene

2.1 Får pasientene hjelp?

Både forskere og fagfolk vi snakket med, opplyste at de ikke hadde hørt at noen hadde sett på oppfølging og hjelp av pasienter tidligere. Nettsøk viste heller ikke at medier hadde skrevet noe om dette.

Det så ut som hverken det offentlige eller pressen hadde sett på hvordan pasientene ble fulgt opp. Hvordan skulle vi finne ut om pasientenes oppfølging?

Vi drøftet ulike metoder for å finne ut av dette. Vi hadde tilgang på tilsynsdokumenter i alle sakene, og dommer i enkelte av dem. Likevel sto det lite i dem om hva som hadde skjedd med pasientene både underveis og i ettertid. Vi skjønnte at vi måtte få tak i pasientene og høre med dem direkte. Kartleggingen av legesakene hadde avdekket at det var over 200 pasienter involvert i sakene. Vi ønsket å komme i kontakt med flest mulige av disse og måtte ha hjelp.

2.1 Offentleglova §13

Vi visste ikke navnet på de fleste pasientene. Derfor var vi avhengig av at noen med kontaktinformasjonen deres kunne ta kontakt på våre vegne. Ved å vise til Offentleglova §13 tredje ledd, kunne vi be etatene som hadde behandlet sakene om å kontakte pasientene for NRK. I begjæringen la vi ved et brev som vi ba dem videreformidle til pasientene.

Brevet var viktig for oss. Vi visste at enkelte saker var veldig gamle, at flere av pasientene slet psykisk på det tidspunktet saken hadde pågått, og at det alltid vil være en belastning å rippe opp i gamle sår. For å ivareta kilder som var sårbare, fikk vi hjelp av en psykiater med erfaring fra denne typer saker.

Rent praktisk fordelte vi pasientene mellom tre journalister, og varierte mellom å sende til Helsetilsynet og Statsforvaltere for å unngå at det ble avslått med bakgrunn i omfattende arbeidsmengde. Da vi startet arbeidet med pasientsporet bygde vi et nytt datasett med samme struktur som datasettet med legene. Dette arbeidet pågikk i et par måneder, og vi fikk fortløpende svar fra flere av pasientene som hadde fått brevet vårt.

Totalt sendte vi henvendelse til 158 pasienter. 86 svarte ikke, 72 ga tilbakemelding til oss, mens 41 pasienter valgte å svare på spørsmål om problemstillingen. Og svarene var overveldende.

2.2 Ivaretagelse av sårbare kilder

Målet med hjelpen fra psykiateren var å være forberedt på hva som eventuelt kom ut av disse potensielle samtaler. Psykiateren kom med innspill til omformulering og endringer i brevet vi sendte pasientene. Hans viktigste tips var å gi pasientene kontrollen og følelsen av trygghet. I brevet opplyste vi også at vi ønsket kontakt med pasienter for å undersøke hvilken oppfølging eller hjelp de hadde fått etter at de varslet om overgrep. Han ga tips til hvordan vi skulle snakke med pasientene hvis vi fikk kontakt med dem. Også her var han opptatt av at pasienten skulle føle seg trygg og ha kontroll. Vi hadde erfaring fra å snakke med sårbare kilder fra før, men dette ble nyttig læring. Det gjorde oss tryggere i møtene med pasientene.

Vi kontaktet bistandsadvokaten til pasientene der vi visste at de hadde hatt det. I noen tilfeller fikk vi indikasjon på at pasientene slet veldig etter sakene, og bistandsadvokatene frarådet oss å ta kontakt. På grunn av dette valgte vi å ta bort disse fra listen over navn som skulle kontaktes.

Enkelte av pasientene kjente vi navnet på fra dommene. Her valgte vi også å gjøre undersøkelser før vi eventuelt kontaktet dem. Flere av dem var aktive på sosiale medier, og vi kunne se at noen slet i ettertid. Noen droppet vi som følge av dette.

2.3 Spørreundersøkelsen

Et minimumsmål var å få svar på noen få ja/nei-spørsmål og få oversikt over omfanget. Maksimum var å komme i kontakt med flere av pasientene og høre om deres opplevelser og hvordan de selv beskrev måten de ble møtt av systemet.

Tanken var at dette skulle fungere som en kvantitativ undersøkelse. Spørsmålene ble viktige for oss. Det var flere pasienter som ønsket å snakke med oss, men som ikke ønsket å bli intervjuet. På denne måten kunne vi derfor hente inn et større tallgrunnlag. Pasientene fikk mulighet til å svare på telefon mens vi leste opp spørsmålene, eller skriftlig senere. Noen foretrakk det siste fordi de ble veldig slitne av å snakke om saken lenge.

Spørreundersøkelsen var basert på selvrapportering. Enkelte opplysninger kunne vi ikke kontrollere, mens andre fikk vi dobbeltsjekket gjennom dokumentasjonen vi satt på fra legesakene og andre dokumenter. Siden vi tok kontakt med 158 pasienter, og 41 av dem valgte å svare på spørsmålene hadde vi en svarprosent på nærmere 26%.

Vi henvendte oss direkte til et mindre utvalg, og det er derfor rimelig å anta at de vi fikk kontakt med er mer engasjerte eller har sterkere meninger om temaet vi

beskrev i brevet. På denne måten kan undersøkelsen vår ha skapt skjevheter. Det er en utfordring med en slik ikke-representativ undersøkelse. Likevel følte vi at svarene fra disse 41 pasientene var av offentlig interesse. Undersøkelsen vår var også noe Helsetilsynet uttalte senere at de skulle ønske at de selv hadde hatt.

Vi ga pasientene mulighet til å utdype svarene, noe enkelte av dem gjorde. I tillegg valgte enkelte av dem å stille til intervju hvor vi fikk bruke sitater for å illustrere artikkelen med. Svarene vi fikk la vi fortløpende inn i et nytt ark i datasettet med pasientene, for å holde oversikt.

Resultatene sjokkerte både Helsetilsynet og Helseministeren.

2.4 Kartlegging av pasientene

Da vi kartla bakgrunnen til legene i første del av prosjektet, opparbeidet vi oss metoder for å finne ut mer om legene. De samme metodene fungerte ikke alltid på pasientene. Legene var oftere mer offentlige personer, og hadde for eksempel stått frem i media i forbindelse med pandemien eller andre aktuelle nyhets saker i området deres. Dette var ikke tilfelle for mange av pasientene.

Kombinasjon av flere ulike kilder var løsningen, men det var sjelden én konkret metode fungerte for veldig mange av pasientene. Her er noen tips som kan hjelpe andre med slike bakgrunnssøk:

Tips 1: Sjekk Facebook-brukernavnet i URL-en. Flere av pasientene hadde andre navn på Facebook enn hva de faktisk het. Men i URL-en stod det gamle brukernavnet som de lagde da de opprettet brukeren. Ofte var dette det fulle eller deler av deres faktiske navn.

Tips 2: Folkeregisteret kan også finne personer med navn+postnummer. Det brukte vi flittig da vi ofte hadde postnummer på pasienten, men ikke alder. Ved å endre til postnummer-søk og legge inn det sammen med navnet, fikk vi ofte opp pasientene i Folkeregisteret. Det kunne også være postnummer til adressen de hadde bodd tidligere.

Tips 3: Skattelisterne var et fint verktøy for å undersøke om det var flere med inntekt i Norge med samme navn. På denne måten kunne vi unngå at vi tok kontakt med noen som het det samme, men som ikke hadde noe med saken å gjøre.

Tips 4: Verifiser telefonnummer via Vipps. Vi ville ikke kontakte andre enn pasientene, siden vi ikke visste hvem de eventuelt hadde fortalt om saken til. Selv om vi fant nummer på ulike nettsider, kunne dette f.eks. tilhøre et familiemedlem. Vipps var mer sikkert da man må registrere BankID for å ha en konto her.

2.5 Vi lager et nytt datasett

Også i arbeidet med pasientene lagde vi et eget datasett, slik vi gjorde for legene. Vi hadde et ark i Excel med bakgrunnsopplysninger om pasientene og et eget ark for svarene vi fikk fra pasientene på spørreundersøkelsen. Vi visste mye om hver enkelt pasient både fra gjennomgangen vi selv hadde gjort, men også fra det de hadde opplyst til oss. Dette var sensitive data, og det ble derfor lagret i en mappe som kun gruppen vår hadde tilgang på. Fortløpende la vi inn nye opplysninger vi ble kjent med. Slik bygde vi ut datasettet underveis i prosjektet.

2.6 En ny pasienthistorie

Vi ønsket å fortelle om funnene våre, og ha en konkret historie for å vise hvordan dette kunne påvirke pasientene. Ida var én av få pasienter som sa seg villig til å stille med navn og bilde hos NRK, men på grunn av familien ønsket hun ikke sitt fulle navn. Hun fortalte til oss at hun i flere år hadde latet som om alt var bra:

«Fortsatt, etter nesten 20 år, stenger kroppen av som om den opplever noe vondt igjen uten at jeg skjønner hvorfor.»

Siden vi også måtte fortelle litt om hva hun hadde opplevd ville det være sterke beskyldninger mot legen også i hennes sak. Her hadde legen en rettskraftig dom mot seg fra Høyesterett, men han var ferdig sonet. Vi tok kontakt med legen i god tid før publisering og ba om en kommentar. Idas historie var med på å bekrefte hypotesen vår, og illustrerte at pasientene ikke fikk hjelp. Men dette var langt ifra det eneste funnet vårt.

2.7 Funnene og pasientene

Kun 4 av de 41 pasientene som svarte mente de hadde fått oppfølging eller hjelp etter at de meldte fra om overgrep fra legen. Vi brukte noen av funnene i artikkelen om Ida, men ga de også stor plass i en egen artikkel. Vi ønsket å vise frem flere ulike pasienthistorier, men flere av pasientene vi snakket med ville ikke fortelle alt som hadde skjedd med dem. De godtok derfor at vi brukte enkelte sitater fra samtalene vi hadde hatt med dem. Blant annet sa pasientene til oss:

«Det er så stor forskjell på å være pasient og lege, og denne saken har ødelagt tilliten min til andre mennesker.»

«Det hadde betydd enormt mye om jeg hadde fått snakket med noen etterpå. Vi trenger et bedre varslingsystem som tar vare på både helsepersonellet og pasienten som tør å si fra. Det er etter mitt syn ikke-eksisterende i dag.»

Mange av disse pasientene hadde viktige og sterke sitater, som vi gjerne ønsket å ha med i artikkelen. Men nesten samtlige ønsket å være anonyme. Vi mente det var viktigere å gi dem muligheten til å fortelle om konsekvensene, enn at alle måtte være åpne kilder. Sitatene fra pasientene skulle også i liten grad rette kritikk mot legene og enkeltpersoner, og heller vise til hvordan systemet behandlet pasientene og hvilke konsekvenser dette hadde hatt for mange av dem. Vi valgte derfor kun å ha med en kort beskrivelse av hva legen hadde gjort, og kvinnenes alder da overgrepet skal ha skjedd, av anonymiseringshensyn.

2.8 Etikk: Sårbare kilder

Vi brukte mye tid på kildene i denne delen av prosjektet og hadde flere vi fulgte opp samtidig. Samtlige av pasientene som vi brukte sitater på i artikkelen fikk sitatsjekk på forhånd, og Ida fikk lese gjennom hele manuset til sin artikkel. Ida fikk også se TV-innslaget som var lagd om henne, for å trygge henne.

Forberedelsene med psykiateren var gode å ha med seg. Men enkelte ganger var det ikke mulig å være hundre prosent forberedt. For i samtalene kunne pasientene både le, gråte og være sinte. Det var viktig for oss å vise at vi tok dem på alvor, samtidig som vi holdt en viss avstand. Vi skulle lytte og ta imot det de sa, men likevel forsøke å ikke ta innover oss hvor mye disse sakene hadde påvirket sårbare pasienter. Det ble en vanskelig balansegang til tider.

2.9 Kildekritikk

Funnene i denne delen av prosjektet er basert på en spørreundersøkelse med selvrapportering. Vi har derfor måttet stole en del på pasientene som vi har snakket med. Underveis i samtalene med dem har vi vært kritiske til hva de har sagt, og har forsøkt å finne flere kilder på påstandene deres. Pasienter blir bedt om å si ifra når de opplever noe som er ugreit med helsepersonell. Likevel følte flere av pasientene at systemet ikke arbeidet for dem.

Denne delen av prosjektet skulle handle om hvordan pasientene opplevde systemet de ble møtt av, og hvordan dette systemet sviktet sårbare pasienter. Dette var derimot vanskeligere å ettergå, siden det fantes lite dokumenter i tilsynssakene som sa noe om hvordan pasientene hadde hatt det i årene etter sakene. Vi forsøkte likevel så langt det lot seg gjøre å hente flere kilder på opplysningene vi brukte.

3 Hva er nytt?

- Vi avdekket hvor mange leger og psykiatere som de siste 20 årene var anklaget for seksuelt grenseoverskridende adferd.
- Vi viste hvor mange av disse legene som var anklaget i flere saker. Én av disse legene var i Anita-saken.
- Vi kunne dokumenterte hvor mange eller få saker som var behandlet i retten, hvor mange leger som ble frikjent og dømt.
- Vi kunne fortelle hvordan systemet fungerte i saken med legen som var anklaget for overgrep mot Anita, hvordan han ble dømt, frikjent, fikk tilbake autorisasjonen og senere fikk nye anklager mot seg.
- Vi kunne vise at over 200 pasienter hadde anklaget legen sin for seksuelt grenseoverskridende adferd på 20 år.
- Vi snakket med over 40 pasienter om oppfølgingen og hjelpen de hadde fått etter endt tilsynssak. En slik gjennomgang har aldri tidligere blitt gjort, ifølge helsevesenet.
- Vi kunne vise hvor mange pasienter som opplyste at de hadde slitt psykisk etter sakene, og hvordan de hadde kjempet for å få hjelp i ettertid.
- Flere av pasientene mente saksbehandlingen og tiden etterpå hadde bidratt til de psykiske plagene de hadde.
- Kun 4 personer mente de hadde fått hjelp eller oppfølging etter at de varslet om overgrep fra legen sin.

4 Konsekvenser

- Statsforvalteren i Innlandet lanserte et prøveprosjekt som skal gjøre det enklere for pasienter å komme i kontakt med en person med kompetanse når de melder fra om seksuelt grenseoverskridende adferd. Statsforvaltere vurderer å videreføre dette til samtlige landsdeler.
- Helsetilsynet har omgjort saksbehandlingssystemet hos Statsforvalterne slik at man på tvers av fylkene kan se om et helsepersonell har en sak om seksuelt grenseoverskridende adferd i et annet distrikt. Da NRK første gang spurte Helsetilsynet om dette våren 2023 hadde de ingen intensjon om å endre saksbehandlingssystemet.
- Pasientombudet fikk fire henvendelser fra pasienter som mente seg utsatt av flere leger, etter at NRK publiserte historien om Anita og den andre kvinnen.
- I november publiserte UKOM en rapport om hvordan staten skal lære av blant annet Frosta-saken. I rapporten siterer UKOM NRKs kartleggings sak som en av «flere svært alvorlige saker blitt omtalt i media».

- På grunn av artiklene fra del 2 i prosjektet, har Helsetilsynet valgt å skjerpe rutinene sine når det gjelder saker hvor pasienter melder fra om seksuelt grenseoverskridende adferd.
 - o Direktør Sjur Lehman har påpekt at de skulle ønske NRKs gjennomgang var noe de selv hadde funnet ut, og helst tidligere.
 - o Helsetilsynet innfører nå en rutinemessig samtale med pasientene i slike saker, hvor de også skal spørre pasientene om de har fått den hjelpen de trenger, og vise dem hvor de eventuelt kan oppsøke hjelp.
- Helseminister Jan Christian Vestre har uttalt til NRK at de ønsker å bedre oppfølgingen for pasienter som varsler om overgrep.
 - o Han sa at han var overasket over omfanget som NRK presenterte i sakene.
 - o Han forventer at Helsetilsynet følger opp forbedringspotensialet i saksbehandlingen.
- Han sier de skal snu hver en stein for å se om de kan gjøre nye tiltak for de sårbare pasientene.

I ettertid fikk vi mange positive tilbakemeldinger fra pasientene vi hadde snakket med. Flere av dem uttrykte hvor hensynfulle og respektfulle vi hadde vært både i første kontakt, men også gjennom hele prosjektet. Enkelte gikk så langt og sa at dette hadde hjulpet dem med å komme seg videre og bearbeide saken.

Vi ønsker derfor å trekke frem noen sitater pasientene sa til oss:

«Derfor er det helbredende at NRK ser. Jeg håper gravingen deres kan bygge noe nytt av håp og mestring iallfall for de som kommer etter meg»

«For meg hjelper dette å bearbeide»

«Takk igjen for at dere tok kontakt og setter søkelyset på slike saker»

«Dette har påvirket meg mer enn jeg har trodd, så jeg kjenner jeg er litt nervøs for å snakke med deg. Men det er viktig det dere gjør».

«Den jobben dere gjør nå er utrolig viktig»

Publiserte saker

02.03.24: [«Leger i grått, Del1: Sædflekken på gensereren»](#)

06.03.24: [«Leger i grått, Del2: Pasienten VS legen»](#)

09.03.24: [«Leger i grått, Del3: Beføling eller undersøkelse?»](#)

11.03.24: [«Risikerer å miste legetittelen for andre gang»](#)

13.03.24: [«Leger i grått, Del4: Legene over grensen»](#)

21.03.24: [«Håper nytt system kan hindre overgrep mot pasienter»](#)

04.04.24: [«Hun meldte aldri fra om legen sin: - Jeg visste ikke hva som var greit eller ikke»](#)

10.06.24: [«Nye rutiner for å ta imot overgrepsmeldinger om helsearbeidere»](#)

21.06.24: [«Lege etterforskes for to overgrep – advokat kritisk til sen varslings»](#)

07.10.24: [«Politiet henla «Tronds» anmeldelse mot legen – så ble legen pågrepet et annet sted i landet»](#)

17.11.24: [«Legen forgrep seg på Ida - hun lurte på om det var noe feil med henne»](#)

18.11.24: «Manglende oppfølging og støtte for pasienter som varsler om overgrep i helsevesenet»

21.11.24: «Skjerper rutinene etter NRK-undersøkelse»

25.11.24: «Vestre vil bedre oppfølgingen for pasienter som varsler om overgrep»

27.11.24: «Slik vil staten unngå en ny Frosta-sak»

16.12.24: «Overgrepsofre rammes av dårligere kommuneøkonomi»

I tillegg til nettartiklene har NRK hatt publiseringer i dette prosjektet på TV, Radio, Instagram og Tiktok. Andre redaksjoner i NRK som har tatt tak i problemstillingen har vært Nyhetsmorgen, Dagsrevyen, Kveldsnytt, Dagsnytt, Dagens, NRK Nyheter (Instagram), Unormal (Tiktok) og Distriktssendingene hos Trøndelag og Innlandet.

Totalt er det publisert 15 radioinnslag fra prosjektet, 4 TV-innslag, 3 Instagram-poster og 4 Tiktok-videoer.