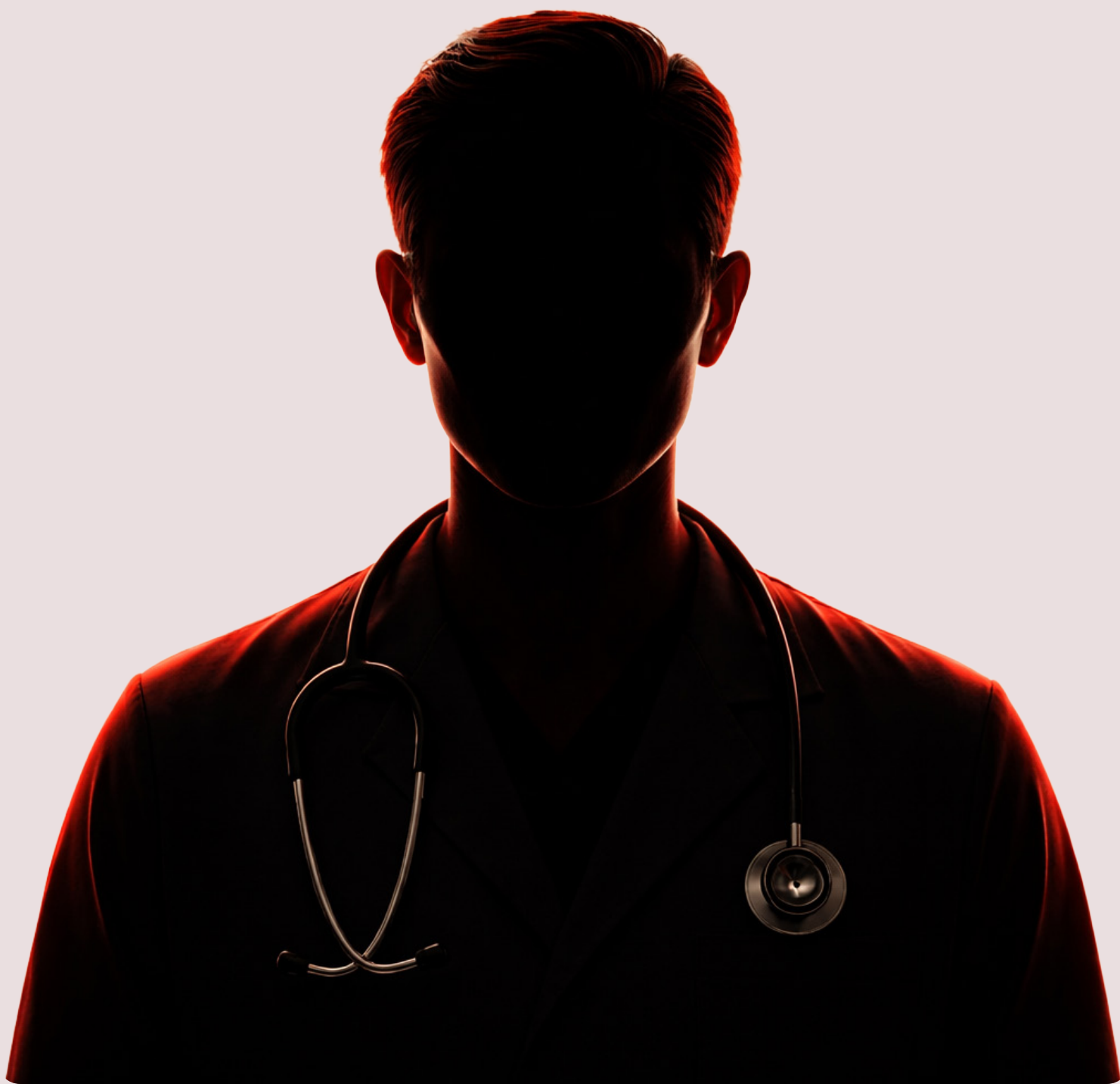


VG

Metoderapport SKUP 2025

GRENSELØSE LEGER

Eiliv Frich Flydal og Therese Ridar



INNSENDERE

**Eiliv Frich Flydal**

eiliv@vg.no

452 91 836

**Therese Ridar**

therese.ridar@vg.no

915 59 604

Takk til

Reportasjeleder Øystein Hernes, Synnøve Åsebø, fotograf Annemor Larsen og Torfinn K. Weisser, Kira Zalan i OCCRP, George Greenwood i The Times og rundt hundre reportere i 49 andre medier som har vært med på dugnaden og som bidro til at prosjektet lyktes (se vedlegg).

Publisert

Fra 2. oktober 2025. Arbeidet fortsetter i 2026.

Kontaktperson

VG v/ Eiliv Frich Flydal

Akersgata 55

0107 Oslo

Redaksjon

Verdens Gang

Pb. 1185 Sentrum

0107 Oslo

SENTRALE PUBLISERINGER

Knivstakk naboer – kan være lege i Norge

2. oktober 2025

[Les saken](#)**Helsetilsynet slakter seg selv i ny rapport**

5. november 2025

[Les saken](#)**Pasienter sviktet i hele Europa: Halvparten av landene åpnet ikke alvorlige varsler om leger**

18. desember 2025

[Les saken](#)

→ Lenke til alle publiserte saker ligger som vedlegg til metoderapporten.

INNHold

1. Innledning	1
2. Slik startet arbeidet	2
2.1 Bakgrunn	2
2.2 En invitasjon i Riga	2
2.3 Hvordan starte et internasjonalt samarbeid	2
2.4 En viktig avgrensning	3
2.5 Et utfordrende landskap	3
2.6 Hypotesen	4
2.7 Dugnadsarbeid	4
2.8 Det første norske funnet	4
2.9 Hjelpe andre land	4
2.10 Hjelp, vi vokser	5
3. Prosjektet «Grenseløse leger» blir født	6
3.1 Staben blir satt	6
3.2 Kvadranten hjelper oss	6
3.3 Felles innsynsbegjæringer	7
3.4 En tysk gullgruve	7
3.5 Storstilt nyhetssøk	8
3.6 Databasen vokser	8
3.7 Vendepunktet: 2000 navn	8
3.8 Høye krav til dokumentasjon	9
3.9 Jakten på leger i Norge	9
3.10 Årsaken sentralt	10
3.11 Når det piper i telefonen	11
3.12 Journalføring av farlige leger	12
3.13 Innsynskamp	13
3.14 Gjøre 1 til 17.000	13
3.15 En ny metode avslører svikten	14
3.16 En kilde trer frem	15
3.17 Europas varslingsystem avslørt	15
3.18 Vi tester IMI-systemet	16
4. Caser, etikk og spesielle erfaringer	17
4.1 Var siktet – fikk grønt lys	17
4.2 19-åringen og psykiateren	17
4.3 Navngi eller ikke navngi?	18
4.4 Metode i konfrontasjon	18
5. Slik har vi jobbet	19
6. Dette er nytt	19

7. Konsekvenser 19

Vedlegg - alle saker publisert på vg.no

Vedlegg - medier i prosjektet

1. INNLEDNING

Når er vi på vårt aller mest sårbare? Og hva skal vi kunne forvente av dem som skal ta vare på oss da?

De aller fleste yrkesgrupper har yrkesetikk, men for noen yrker er ikke det nok. Vi må som samfunn være helt sikre på at leger og helsepersonell holder en faglig og etisk høy standard. For å sikre oss mot overgrep og feilbehandling, må leger ha gyldig autorisasjon.

Men hva skjer når kontrollen i Norge – og mellom europeiske land – svikter totalt?

For første gang har journalister systematisk sporet opp leger som jobber med pasienter, selv om ulike myndigheter allerede har avskiltet dem fordi de er en fare for pasientsikkerheten.

VG har vært initiativtager, og ledet et internasjonalt graveprosjekt med reportere fra rundt 50 land. Journalistene har samlet inn over 2,5 millioner linjer med data om legers autorisasjoner, samt dommer og pasienters historier. Dokumentene avslører hvordan leger som er blitt avskiltet i ett land, har kunnet reise videre til det neste – og igjen fått jobbe med nye, uvitende pasienter og kolleger. Det til tross for at legene har begått alvorlige overtramp: Overgrep mot pasienter, alvorlig feilbehandling – og i noen tilfeller grov vold.

VG og våre samarbeidspartnere har avdekket hvordan det europeiske samarbeidet som skal sikre at landene varslers hverandre om uskikkede leger, i praksis ikke fungerer. Prosjektet «Grenseløse leger» har satt dagsorden i hele Europa med over 100 publiserte artikler og flere TV-dokumentarer.

I Norge har Helsetilsynet erkjent alvorlige pasientrisiko, saksbehandlingsfeil og rutinesvikt. Blant annet førte det til at personer dømt og avskiltet for knivstikkinger og seksuelle overgrep i andre land kunne jobbe med pasienter i Norge. 809 varsler om utenlandske leger ble liggende uåpnet i flere år – fordi ingen sjekket e-postene og varslene fra kolleger i utlandet. Sjelden har en offentlig etat lagt seg så flat etter en journalistisk avsløring.

Direktør Sjur Lehmann oppsummerte det slik i Dax18 den 3. oktober: «Først og fremst vil jeg si at dette er et stykke arbeid fra VG som det står respekt av. Og jeg skulle ønske at vi hadde systemer som gjorde at dette ikke hadde skjedd».

Avsløringene utløste kontinuerlig en rekke strakstiltak i flere institusjoner. De har foreløpig ført til at 17 leger og 12 andre helsepersonell er avskiltet i Norge, og at flere avdelinger i Helsetilsynet ble fratatt sitt ansvar. Både tilsynet og Helsedirektoratet innførte nye rutiner for å kartlegge helsepersonell som søker seg til eller allerede arbeider i Norge. Direktoratets håndtering granskes nå eksternt.

Rett før jul kunne vi også avsløre at ansvarlige myndigheter i halvparten av landene i Europa *ikke* åpnet et eneste av de 500 mest alvorlige varslene om leger i 2024. Saken rystet helsepolitikere i flere land og havner snart i Europaparlamentet.

Helsemyndigheter og systemet som skulle beskytte millioner av pasienter, har sviktet.

2. SLIK STARTET ARBEIDET

2.1 Bakgrunn

I 2018 kom det et tips til VGs redaksjon. En mann hadde funnet en bunke 40 år gamle brev, stuet bort på et loft. Brevene var skrevet av faren, som tok livet sitt, bare 27 år gammel. I brevene skrev mannen om overgrepene han var utsatt for av psykolog Sverre Varhaug.

Dette ble starten på VG-prosjektene «Dukkemannen» – om Varhaug og hans ofre – og «Grenseløs terapi», som viste hvordan behandlere får ny autorisasjon etter å ha begått overgrep, og at helsemyndighetene knapt anmelder mulige overgrepssaker.

Flere norske medier har gjort prosjekter om leger som skader sine pasienter. Eiliv har selv jobbet med prosjektet «Overgripere i hvitt» i Dagbladet tilbake i 2011. NRK har hatt flere graveprosjekter om samme tema. Ikke minst det svært gode prosjektet om skandalekirurgen ved Flekkefjord sykehus.

Men Eiliv hadde lenge grublet på en idé: Kan vi finne *mange* leger i Europa som mister autorisasjonen på grunn av pasientsikkerhet i ett land, men fortsetter å jobbe i andre?

2.2 En invitasjon i Riga

De siste årene har VG samarbeidet med gravenettverket OCCRP i flere prosjekter. I august 2024 var Eiliv og redaksjonell utvikler Jari Bakken invitert til deres årlige konferanse i Riga, der journalister fra hele Europa deltok. Før konferansen ble vi spurt om å bidra til «Lynpraten», der man på ti minutter skal presentere en idé, et sakskompleks eller et verktøy.

Ideen vi presenterte handlet om dekningen av legers overgrep mot pasienter i helsevesenet. Underveis ble flere journalister i salen synlig berørt av historiene fra Norge, som Charlotte-saken. En sentral artikkel i VGs «Grenseløs Terapi», om Charlotte som fikk beroligende medisiner av sin psykiater før han hadde sex med henne.

VG tok opp hvordan Europa i praksis har et felles arbeidsmarked – men ikke et felles register, regelverk eller reaksjoner på brudd. Til slutt presenterte vi ideen om å bygge et internasjonalt samarbeid for å dekke utfordringen på tvers av landegrensener.

Vi sprengte nok tidsskjemaet, men etterpå kom flere bort. De fortalte om sterke pasienthistorier fra sine land, men som ikke lot dokumentere godt nok til publisering. Hvordan kunne de gå fram? Særlig journalister fra Balkan og Sentral-Europa opplevde stengte dører og nedlåste arkiver da de stilte spørsmål om leger, klager, irettesettelser og rettsdokumenter. De faglige diskusjonene startet raskt: Hva slags dokumenter finnes egentlig i ulike land? Kan vi få noen fordeler av å kartlegge legene fra ulike land? Praten fortsatte på festen samme kveld. En reporter kom bort og spurte «Ja, når begynner vi, da?». Dette måtte vi få til.

2.3 Hvordan starte et internasjonalt samarbeid

Mye skal på plass før man kan starte prosjekter på tvers av redaksjoner og land. En struktur som bygger tillit og forventningsavklaringer mellom redaksjonene og styringsgruppen, er viktig. Erfaringen fra andre samarbeid er at alle må ha noe å bite i eller konkrete oppgaver ved start. De som blir sittende uten noe, har lett for å hoppe til neste prosjekt. Det lå derfor en risiko i å invitere for bredt og for tidlig.

Før vi reiste til Riga, hadde vi allerede kartlagt hva slags informasjon som var tilgjengelig om legeautorisasjoner hos helsemyndigheter i en rekke europeiske land. Vi hadde også testet å gjøre enkelttoppslag i databasene deres. Landene vi hadde sjekket, var Nederland, Østerrike, Storbritannia, Sverige, Danmark og Tyskland. Flere hadde nokså god tilgang på informasjon, men i Tyskland var det lite å hente. Fordi landet utdanner mange leger som jobber i andre land, håpet vi likevel å kunne få med oss en tysk redaksjon.

Dagen etter samlet vi en liten gjeng i et møterom på hotellet. Reportere fra The Times (UK), Follow the Money (Nederland), Paper Trails (Tyskland, som også hadde samarbeidspartner i Østerrike) og De Tijd (Belgia) ble med. Vi kontaktet også SVT i Sverige og Berlingske i Danmark – og begge ville bidra. Med VG var vi nå åtte medier. Pilotprosjektet var i gang¹.

2.4 En viktig avgrensning

På de første møtene diskuterte vi hvilke typer helsepersonell som skulle kartlegges. Norge har over 50.000 autoriserte leger. Tyskland har over 350.000. Til sammen anslo vi at europeiske myndigheter har utstedt langt over en million autorisasjoner til leger. Vi valgte å avgrense kartleggingen til leger (fastleger, psykiatere, kirurger, anestesileger, blant annet) og ikke alt helsepersonell (sykepleiere, vernepleiere, for eksempel). Leger har større ansvar, autoritet og rom til å misbruke makt.

Vi ble enige om å skaffe data fra våre egne land, blant annet:

- Lister over leger med autorisasjoner i det aktuelle landet.
- Lister over leger med tilbaketrukket autorisasjon i det aktuelle landet.
- Dommer og annet som kunne gi informasjon om hvem som hadde mistet autorisasjonen.

Vi visste ikke om undersøkelsene ville gi oss noen saker å skrive. Men dataene kunne være nyttige for kolleger i andre land som møtte stengte dører lokalt, for eksempel i Øst- og Sentral-Europa og i Tyskland. Med dataene vi hentet ut, kunne de kanskje finne igjen «våre» avskiltede leger i nye jobber der. Derfor ble vi enige om ikke å gi oss ved motstand eller dersom dataene ikke ga oss egne funn raskt.

2.5 Et utfordrende landskap

I Norge er det Helsedirektoratet som gir autorisasjoner til helsepersonell. Vi ba dem om innsyn i navn på alle autoriserte leger, inklusivt hvilken dato de fikk autorisasjon. Foruten HPR-nummer for hvert helsepersonell, inneholdt oversikten statsborgerskap og utdanningsland. Innsynet viste at flertallet av legene i det norske helsepersonellregisteret opprinnelig var utdannet i utlandet eller hadde utenlandsk statsborgerskap, noe som illustrerer viktigheten av et internasjonalt journalistisk samarbeid. Mens Helsedirektoratet gir nye autorisasjoner, er det Statens helsetilsyn som inndrar dem, dersom de mener Helsepersonelloven er brutt. Derfor ba vi Helsetilsynet om innsyn i oversikter med tilbakekalte autorisasjoner.

Undersøkelsene til VG og mediene i pilotprosjektet bekreftet at europeiske lands lover og regler rundt innsyn, legeautorisasjoner og tilsyn er svært ulike.

I Skandinavia styrer offentlige etater hvem som får og mister autorisasjoner. I blant annet Tyskland spiller nasjonale og de delstatlige legeföreningene en sentral rolle i vurderingen av hvem som

¹ I rapporten kommer vi til å bruke benevnelse som «VG», «Vi», «reportere i samarbeidsprosjektet». VG satt i styringsgruppen og var involvert i alle sentrale avgjørelser, mye av det praktiske arbeidet i prosjektet og i det arbeidet som fremkommer i rapporten.

får innvilget legeautorisasjon og om de skal miste den etter klager. Samtidig er legeforeningene legenes egen fagforening og skal ivareta medlemmene. Ved at systemet privatiseres slik, vokter bukken havresekken. Og et av journalistenes viktigste verktøy forsvinner: retten til innsyn i offentlige dokumenter.

I flere land fant vi ut at leger bare kan fradømmes autorisasjoner ved domsavsigelser. Dermed ble det i realiteten åpenhet i rettspleien som avgjorde om vi fikk ut informasjon om tilbakekall av autorisasjoner og bakgrunnen for avgjørelsene.

Men vi kunne ikke la det stoppe oss.

2.6 Hypotesen

Siden de lokale forholdene varierte så kraftig, gjaldt det å ha enkle hypoteser og pønske ut en enkel metode for å finne ut av det. Den grunnleggende hypotesen vi utarbeidet i løpet av de første møtene, var:

Det finnes mange tilfeller av leger som 1) har mistet autorisasjonen i ett land for alvorlige forhold og 2) har fortsatt å jobbe med autorisasjon i andre land med nye og uvitende pasienter og arbeidsgivere.

Vi ble enige om å evaluere data og funn utover høsten og vinteren i 2024 og 2025 for å se om prosjektet var liv laga og kunne vokse.

2.7 Dugnadsarbeid

Vi begynte å samle inn all informasjon vi kunne fra våre respektive land og dannet oss raskt et bilde av hva vi kunne få tak i. Jevnt og trutt kom det inn lister over autoriserte leger, tilbakekalte autorisasjoner, dommer, medieklipp og annen informasjon i alle mulige formater: Åpne og strukturerte data i Excel, lister i PDF/A-format med bare for- og etternavn som måtte OCR-skannes i Adobe, kopi av en database som rotete lå i et Word-dokument og hele vedtak om enkeltleger med masse informasjon i PDF-er.

Høsten og vinteren 24/25 gikk vi gjennom materialet manuelt, navn for navn. Vi oppdaget at navn var upresist registrert. Arbeidet var dugnadspreget. De ti reporterne i piloten presset det inn ved siden av turnusjobbing og andre saker.

2.8 Det første norske funnet

Ganske raskt meldte reportere i flere land at de fikk treff på leger som var blitt avskiltet i et land, men som dukket opp i deres eget land. Den 21. mars i fjor tok George Greenwood i The Times kontakt. Han hadde funnet en radiolog som var avskiltet i Norge, men som hadde nye papirer og jobbet i Storbritannia. Hva hadde skjedd?

Helsetilsynet ga oss innsyn i vedtaket om tilbakekall av autorisasjon for legen. Årsaken var grov inkompetanse med fare for pasienters helse. Nå jobbet han med britiske pasienter innenfor samme fagfelt. Denne legen var det første funnet som involverte Norge. Det ble snart flere.

2.9 Hjelpe andre land

For oss i VG var det ingen funn av avskiltede leger med norske papirer hittil. Foreløpig var det hovedsakelig i Norge at journalistene fikk tilgang på detaljert informasjon om avskiltede leger. Og

nå jobbet jo de eventuelt i andre land. Vår rolle ble derfor å bistå partnerne med undersøkelser her. Våren gikk med til varianter av denne øvelsen: Partnere fant leger som jobbet i deres land, men dukket opp i listen med leger som var fratatt autorisasjonen i Norge. Vi hjalp dem med innsyn i vedtak om tilbakekall av autorisasjon, ankesaker og eventuelle dommer og delte tilbake.

Det krevde mye tid og arbeid, men det gavnet pilotprosjektet. Og forhåpentligvis skulle noe skje som gjorde at vi fant egne caser. To ting ble klart for oss:

1. Vi satt bare med en liten del av brikkene i et stort europeisk puslespill. Det var begrenset hvor mange leger vi ville finne som hadde flyttet mellom deler av Norden, Storbritannia, Belgia og Nederland. Skulle vi finne flere saker, måtte vi både utvide samarbeidet og innhentingene av data.
2. Vi måtte finne en metode for maskinelt å identifisere mulige caser.

Kunne vi gjøre dette til et heleuropeisk samarbeid og fylle ut puslespillet sammen?

2.10 Hjelp, vi vokser

Vinteren 2025 tok VG kontakt med ledelsen i OCCRP, som arrangerte konferansen i Riga året før, og spurte om det var interesse for å bli med i prosjektet. OCCRP jobber med lokale redaksjoner i Europa og er helt i særklasse på organisering av datadrevne prosjekter. De var interesserte, men ville vite om vi hadde «fast fisk» – og hvordan prosjektet i så fall kunne oppskaleres fra få til mange land.

Vi sammenstilte caser. The Times hadde funnet flere leger fra andre land som enten hadde beholdt eller fikk ny legelisens og jobb i Storbritannia, til tross for grov feilbehandling eller overgrep i andre land. Også i Belgia og Nederland hadde de gode caser. Det virket svært sannsynlig at vi ville finne enda flere om vi ble flere reportere fra flere land.

Spørsmål to om oppskalering var mer komplisert. Vi kunne ikke fortsette å lete manuelt i mange ulike typer data, lege for lege. Om prosjektet skulle vokse, måtte vi kunne jobbe med felles, åpne data fritt for språkbarrierer mot hverandre. Hvilke data skulle vi bruke og hvordan? I VG testet vi ulike modeller.

Til slutt var det bare tre typer data som enkelt lot seg organisere i åpne regneark og en felles database og kjørt mot hverandre med databaseverktøyet SQLite².

- Lister over aktive autorisasjoner.
- Lister med navn og stilling på leger fra kommersielle nettsider i landene der vi ikke fikk innsyn i autorisasjoner.
- Lister over tilbakekall av autorisasjoner, suspensjoner og andre reaksjoner, som vi kunne krysse mot de to første.

For å oppskalere ble vi enige om at vi i så fall måtte prioritere å skaffe så mye som mulig av akkurat disse dataene, og organisere dem slik at de kunne kjøres mot hverandre. Denne innhentingene og krysskoblingen på tvers av mange land i Europa var aldri gjort av noen før.

Hvis en lege med tilbakekalt autorisasjon dukket opp på en liste over aktive autorisasjoner i et annet land? Bingo!

2 SQL er et spesialisert programmeringsspråk, et såkalt spørrespråk, som brukes til å oppdatere eller hente informasjon fra relasjonsdatabaser

Vi avtalte et møte med ledelsen i OCCRP, presenterte casene og foreslo metoden: Et organisert innsynsarbeid i samtlige land der utbyttet legges i en stor database hos OCCRP som brukes til å matche navn i lister over autorisasjoner med lister over tilbakekalte autorisasjoner fra land. Etter noen dager kom svaret.

3. PROSJEKTET «GRENSELØSE LEGER» BLIR FØDT

3.1 Staben blir satt

Åtte måneder etter lynpratene i Riga så prosjektet «Bad Practice» dagens lys i april 2025. Internt i VG fikk prosjektet navnet «Grenseløse leger». Vi ble enige med OCCRP om en modell som er brukt i flere av deres prosjekter de foregående årene:

En styringsgruppe bestående av journalister i sentrale enkeltmedier og en redaktør fra OCCRP, der sistnevnte tar hovedansvaret for å systematisere og tilgjengeliggjøre data for resten av samarbeidet via sin digitale infrastruktur. I styringsgruppen satt OCCRP (Kira Zalan), VG (Eiliv Frich Flydal) og The Times (George Greenwood). Invitasjon til prosjektet som gikk ut i OCCRPs nettverk, ga mange positive svar. Eiliv tok kontakt med enkeltreportere som viste interesse i Riga. Ganske raskt ble vi over 20 medier og stadig flere kom til utover sommeren 2025. Vi har endt på 50.

3.2 Kvadranten hjelper oss

I slutten av april 2025 hadde vi det første, store fellesmøtet. VG fortalte hvorfor og hvordan vi hadde jobbet med slike saker før og hvilke metoder og problemstillinger som kunne være overførbare til andre land. Det var ulike meninger om hva som ble regnet som en nyhetssak og hva man mente kunne publiseres. Sosiale normer, presseetikk, lover og regler varierer fra land til land – og er avgjørende for hvordan reportere vurderer journalistikk.

Som journalister er vi også skolert til å vurdere om noe er en sak eller ikke ut fra nyhetskriterier: Har det skjedd et regelbrudd? Er regelbruddet i så fall straffbart og har fått konsekvenser? Men: Hva hvis en lege har feilbehandlet eller seksuelt trakassert sine pasienter, uten at det har fått konsekvenser for vedkommende? Er det da en sak eller ikke?

«Svaret er oftest ja», mente vi i VG. Andre var mer usikre, også på grunn av motstanden avisen senere kunne møte gjennom søksmål og i domstolene.

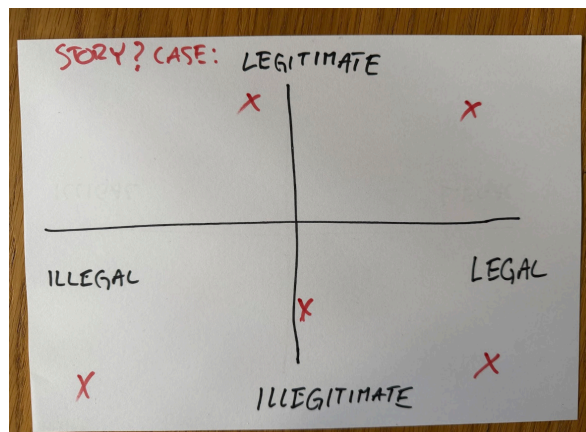
Poenget var interessant på to måter:

1. Dette synliggjorde en utfordring med det felles arbeidsmarkedet for helsepersonell i Europa: På samme måte som reporterne i samarbeidet resonerte ulikt om ulike overtramp, var det grunn til å tro at myndighetene vurderte overtramp og konsekvenser for leger ulikt.
2. Terskelen for å bli saksøkt for injurierende påstander fra ressurssterke personer som leger er lav i mange land. Flere reportere innvendte derfor at det ville bli utfordrende for dem å omtale leger som ikke var blitt dømt av tilsynsmyndigheter eller rettsvesen.

Vi tok innspillene på alvor. Den viktigste diskusjonen var om adferd som utgjør en fare for pasientsikkerheten, kan være en nyhetssak *uten* at det er reagert mot legen. I et tidlig møte brukte vi et koordinatsystem, eller en kvadrant, for å plassere inn ulike caser vi jobbet med eller kunne se for oss dukke opp:

En operasjon som går galt etter en vanskelig medisinsk avgjørelse, eller der det er gjort en rimelig feilvurdering, skyldes neppe manglende kompetanse. Den havner øverst i høyre hjørne, som både lovlig og legitim.

Men burde feilvurderingen rimeligvis vært unngått, kan hendelsen være illegitim i pasientens og allmennhetens øyne, selv om legen ikke er dømt av rettsvesen eller felt av tilsynsmyndigheter for det. Saken kan ha nyhetsverdi, argumenterte VG (nede i høyre hjørne).



Seksuelle overgrep, utgangspunktet for prosjektet, er åpenbart illegitimt. Både om legen fikk reaksjoner (nederst i venstre hjørne) eller om landet mangler lovverk for å reagere på slikt (nederst i høyre hjørne). Metoden skapte større enighet.

3.3 Felles innsynsbegjæringer

Med reportere i 20-30-40 land varierte både de nasjonale lovgivningene for hvilke dokumenter man kan få innsyn i og reporterens erfaringer med innsynsarbeid. Men det fantes fellesnevner. VG skrev derfor felles detaljerte maler for innsynsbegjæringer til forskjellige lands myndigheter. For å oppmuntre lokale myndigheter til å gi oss dataene i et åpent og maskinlesbart format, henviste vi til Europaparlaments- og rådsdirektiv (EU) 2019/1024 om åpne data og viderebruk av informasjon fra offentlig sektor.

Innsynsmetoden fungerte i rundt 15 land. Der fikk vi tilbake lister over nåværende autoriserte leger og/eller lister med avskiltede leger. I noen andre land ble reportere bedt om å slå opp enkeltleger på myndighetenes nettportaler. Ikke hadde vi navnene og ikke hadde vi tid til å gjøre titusentalls av oppslag. Flere steder klarte våre datautviklere som jobbet i prosjektet, å tømme databasene for autoriserte leger ved å kjøre ulike typer spørringer mot portalen.

Men mange land gjensto. Vi måtte tenke annerledes. Hvem andre har data?

3.4 En tysk gullgruve

Tyskland var fortsatt et stort, svart hull. Hverken myndigheter eller legeföreninger var interesserte i å hjelpe og henviste til strenge personvernlover. Avslagene kunne prøves rettslig, men det ville ta år og dag. VG var særlig interessert i tyske data, fordi flere overgrepssaker i Norge har involvert tyskutdannede leger. Vi visste også at landet utdanner leger til hele Europa. Ved hjelp av søk på enkle tyske ord for leger, fant vi kommersielle nettsider med informasjon om over 500.000 leger og annet helsepersonell, ment for å hjelpe potensielle pasienter å finne frem til fagfolk i sin by eller region. Informasjonen på nettsidene var detaljert og inneholdt navn, profesjon, adresse og ofte bilde. Og best av alt: Informasjonen så ut som den lett kunne skrapes og lagres av oss.

Vi ga de redaksjonelle utviklerne i oppdrag å skrape nettsidene og systematisere informasjonen på lik linje med det vi fikk innsyn i. Totalt ble det bygget 42 slike skrapere for ulike offentlige og private nettsider. Totalt innhentet vi data fra 51 land og regioner, også utenfor Europa.

Tidlig på sommeren ble det klart at Bad Practice kunne lykkes. Nå gjensto den store og viktige jobben med å bygge selve databasen som skulle krysse dataene.

3.5 Storstilt nyhetsøk

En annen metode for å kartlegge avskilte leger som kunne ha krysset landegrenser, var å søke etter relevante ord, uttrykk og saker i mediarkiver og kommersielle databaser for bakgrunnssjekker som Factiva og LexisNexis. For å gjøre det, bygget journalistene et felles datasett med 35 nøkkelord på 23 språk. Blant ordene var «lege», «autorisasjon», «fortsatt i arbeid», «voldtekt» og «feilbehandling».

På grunn av begrensninger i databasene ble søkene utført manuelt av OCCRPs datafolk. Treffene ble delt med reportere i prosjektet som et slags «tipsliste». I Frankrike, der vi ikke fikk innsyn i autorisasjoner eller tilbakekall, brukte reporterne treff i avisartiklene til å lage egne lister over avskiltende leger som ble til gode caser.

3.6 Databasen vokser

Alle reportere som leverte regneark med informasjon om legeautorisasjoner eller tilbakekall, måtte fylle inn engelske titler i rader, slik at de fikk samme navn.

På slutten av sommeren hadde vi satt sammen regneark med gyldige autorisasjoner fra over 30 land. Til sammen hadde vi nå rundt 2,5 millioner linjer med data om autorisasjoner, tilbakekall, dommer, medieoppslag og andre kilder. Og nok data til kjøringene som kunne identifisere leger som hadde mistet autorisasjonen i et land, men nå hadde autorisasjon i et annet.

3.7 Vendepunktet: 2000 navn

Ulike land oppga svært ulike data om legene. I Norge fikk vi over 20 rader med viktige detaljer som fødselsdato, statsborgerskap, utdanningsår og spesialistkompetanse. Andre land oppga bare et navn. Det finnes heller ingen felles europeisk helsepersonellnummer. Bare navn kunne brukes til matching av datasettene.

Men et større problem var selve navnene. I Norge er leger registrert med fullt navn, som i passet, i helsepersonellregisteret. I andre land så vi at mellomnavn eller et av flere etternavn kunne være helt utelatt. Navn fra Kypros, Hellas, Ukraina og flere andre land var skrevet med det lokale alfabetet. De må dermed transkriberes til det latinske alfabetet, og det kan gå galt. Nicolas, kan for eksempel staves med både k og c.

Land oppga også legers navn på ulikt vis og i ulike formater i ulike lister over autorisasjoner og tilbakekall. Variasjonene var så store at det ville være umulig for databasen å gjenkjenne særlig mange av personene uten en omfattende vasking.

En viktig start var å lage en dataordbok, med nøyaktig hvilke data vi ønsket oss fra listene vi fikk innsyn i og skrapingen av ulike portaler, hvilke formater den skulle få i vårt datasett og blant annet hvilke rekkefølger navn (vi anga «fornavn mellomnavn etternavn») skulle lagres. Flere filer ble reformatert for å lette arbeidet. Så ble navnene og andre detaljer på andre skriftspråk transkribert til det latinske alfabetet med programmet Unidecode.

Det praktiske arbeidet med å designe og klargjøre data for databasen ble gjort av OCCRPs datajournalister, men nevnes i denne metoderapporten til inspirasjon for de som trenger metoden til

egne prosjekter. Før listene ble matchet, reduserte man antallet rader til noen få, der vi ganske ofte hadde sammenfallende informasjon, som navn, fødselsdato, type autorisasjon og tidspunkt for utstedelse av autorisasjonen.

Den første spørringen mot databasen var å matche navn for å lage en liste med alle som var avskiltet i ett land, men fortsatt hadde legeautorisasjon i et annet. Hver linje returnerte hvor en legene var registrert med autorisasjon og hvor de eventuelt hadde mistet den. Rundt 2000 av dem hadde mistet autorisasjon i et land og hadde likevel autorisasjon i et annet sted. Men hva med Norge?

- Vi filtrerte ut alle leger som var angitt med «(NO)», altså som enten hadde autorisasjon i Norge eller hadde fått tilbakekall av sin autorisasjon i Norge.
- Deretter sorterte vi på de legene som var ført opp med avskilting i utlandet, men fortsatt var oppført med autorisasjon i Norge.

Da satt vi igjen med rundt 60 leger. Det var et stort gjennombrudd for oss. To spørsmål meldte seg: Hva var årsaken til at de hadde mistet autorisasjonen? Og hvem av dem jobbet i Norge akkurat nå?

3.8 Høye krav til dokumentasjon

Vi stilte høye krav til dokumentasjon og verifisering for å omtale en lege. Både fordi vi skulle være sikre på at funnene var korrekte, men også fordi de skulle tåle søksmål på tvers av Europa. Krav om kompensasjon for omdømme- eller yrkestap etter omtale ville kunne beløpe seg til flere titalls millioner kroner.

For at vi skulle omtale en lege på tvers av prosjektet, skulle journalister:

1. Fremskaffe det originale dokumentet der legen ble avskiltet. At personen sto i en excel-liste eller kunne slås opp i et online register, holdt ikke alene.
2. Dokumentere at begrunnelsen for autorisasjonstapet var enten 1) fare for pasientsikkerhet eller 2) at legen mistet autorisasjonen etter å ha påført pasienten alvorlig skade, for eksempel ved seksuelle overgrep eller mislykkede operasjoner. Dette var sentralt for nyhetsverdi og identifisering.
3. **Skaffe** fersk dokumentasjon på at legen fortsatt har autorisasjon i et annet land.
4. **Dokumentere** på at dette faktisk er samme person. Her var det mange muligheter, som sosiale medier, skatt- og eiendomsdata, dokumenter med slik historikk, bilder fra de ulike helsesystemene eller et intervju med legen.
5. Og om det skulle med i saken: håndfast dokumentasjon på nytt arbeidssted.

9. september nådde vi et viktig mål: Journalistene hadde verifisert at godt over 100 avskiltende leger fortsatt hadde autorisasjon i andre land, dokumentert i henhold til kravene våre. Over halvparten av legene var i ny jobb med antatt uvitende pasienter. Overordnede og arbeidsgivere vi konfronterte sa de var uvitende om legens fortid.

3.9 Jakten på legene i Norge

Sperrefrist for prosjektet var 2. oktober og kunne ikke fravikes. Halvannen måned før hadde vi rundt 60 potensielle norske caser, særlig basert på tilbakekall i Sverige og Storbritannia, og gikk i gang med å identifisere legene.

Først ville vi dobbeltsjekke identiteten: Vi kontrollerte at navnene stemte overens. Folkeregister, skattelister, lønns slipper fra sykehus ble viktig her.

I Norge kunne dokumentasjon på punkt 1, 2, 3 og 4 for dokumentasjon skaffes gjennom innsyn. Metodene er forklart tidligere, bortsett fra nummer 3, som man i Norge får ved å søke online i det oppdaterte helsepersonellregisteret. Der trengs helsepersonellnummer eller riktig etternavn og fødselsdato for å få treff.

Men punkt 5 om nåværende arbeidssted var mer komplisert. I Norge rettet vi flere ganger henvendelser til offentlige sykehus der vi mistenkte at konkrete leger hadde jobbet eller jobbet nå, og henviste til offentlighetsloven og innsyn i lønn. Det fungerte og vi fikk slike bekreftelser ved to anledninger.

Noen av legene vi undersøkte i Norge og utlandet, kunne vi bestille timer hos. Vi fulgte prosedyren for timebestilling frem til det skulle betales, for å få nødvendige bekreftelse, blant annet da det skulle bekreftes at «Flekkefjord-legen» Jerlan Omarchanov, som NRK tidligere har omtalt i flere saker, fortsatt var i arbeid i Tyskland.

Andre kilder var domstolene, enhetsregisteret, aksjonærregisteret, sosiale medier, nettartikler og Retriever. På denne måten fikk vi kontroll navneendringer, bostedsadresser, selskapsroller, foretak og økonomi og eventuelle straffesaker.

Men var de i jobb her? Hverken for Norge eller andre land i prosjektet fant vi samlede oversikter der det fremgår hvor leger jobber. Vi henvendte oss til Helsedirektoratet og Helsedepartementet i Norge med spørsmål om hvor vi kunne lete etter slik informasjon, og fikk til svar at noe kanskje kunne finnes i Fastlegeregisteret eller det såkalte LIS-registeret³. Igjen hjalp skattelister, som to ganger indikerte arbeidssted, der kommuner også hadde informasjon i sine arkiver.

Vi ba om innsyn i opplysninger om enkeltleger fra registrene. Metoden virket: Vi fikk nyttige treff, som ved flere tilfeller bekreftet hypotesene om at de ikke bare hadde autorisasjon i Norge, men også arbeidet, eller nylig hadde arbeidet, her. Da vi fikk kontakt med flere av legene, bekreftet de opplysningene vi hadde fra registrene.

3.10 Årsaken sentralt

Det var viktig for oss å finne årsaken til at autorisasjonene var tilbakekalt. I sakene der leger hadde mistet autorisasjon i Sverige ble Acta Publica⁴ et viktig verktøy. Ikke minst rettsdokumentene ga nyttig informasjon. For britiske saker fant vi begrunnede vedtak om tilbakekallelser hos GMC (General Medical Council).

Vi har også sendt svært mange innsynskrav til ulike statsforvaltere og til Helsetilsynet angående varslingsaker på leger. Responstiden har vært svært varierende, og ofte treg. Vi har også bedt om innsyn i autorisasjonssøknader hos Helsedirektoratet og i etterforskning hos noen politidistrikter.

Med metodene beskrevet over kunne vi til slutt dokumentere at minst 23 leger hadde mistet autorisasjonen sin i utlandet fordi de var en fare for pasientsikkerheten, men hadde gyldig autorisasjon i Norge. Og at flere nylig hadde jobbet eller fortsatt jobbet i Norge. I fem saker kunne vi ikke fastslå alt. Vi bestemte oss for å stille Helsetilsynet spørsmål om alle hele to uker før planlagt publisering. Det lå fire vurderinger bak denne strategien:

3 Står for «lege i spesialisering» og gjelder leger som er under opplæring for å bli spesialist innenfor et medisinsk fagfelt.

4 En av flere databaser som i mange år har gjort det mulig å søke på ferske dokumenter fra svenske offentlige institusjoner.

- Alle legene i materialet vårt kunne praktisere som leger i Norge, samtidig som de var vurdert som en fare for pasientsikkerheten av andre land. Vi ønsket ikke å sitte på dette unødvendig lenge.
- Vi skjønnte ikke hvorfor Helsetilsynet hadde latt være å ta autorisasjonen til legene i Norge. Var det noe vi hadde misforstått?
- Dialogen med Helsetilsynet hadde gått tregt hele høsten og vi fikk ikke intervjuet om autorisasjonspraksisen vi hadde bedt om. Men funnene våre var alvorlige. Vi håpet ledelsen i tilsynet ville ta dem på alvor og stille til intervju.
- Vi ønsket at tilsynet skulle få tid til å gjøre seg kompetente på funnene før de svarte. Kanskje mer tid ville føre til bedre svar?

3.11 Når det piper i telefonen

Vi sendte listen med navn på over 20 leger til Helsetilsynet mot slutten av arbeidsdagen 16. september. Vi var tydelige på hva slags overgrep, vold og ugjerninger sakene gjaldt, men la til grunn at e-posten og listen kunne bli gjenstand for innsynsbegjæringer eller komme på avveie. Derfor var vi også varsomme om noen av årsakene til avskiltingen.

Vi spurte hvilke saker fra listen tilsynet hadde undersøkt og hvorfor andre eventuelt ikke var undersøkt. Og til slutt: «Har Helsetilsynet gjort jobben sin med å beskytte norske pasienter i disse sakene?»

Vi foreslo et intervju uken etter. Men allerede neste arbeidsdag skrev Eiliv i VGs gruppechat for legeprosjektet «Nå ringer dir i Helsetilsynet.»

Helsetilsynet-direktør Sjur Lehmann ringte fra en flyplass i utlandet: «Hører du har forsøkt å få tak i meg!» Vi hadde fått tilsynets oppmerksomhet. Det var tydelig at Lehmann tok henvendelsen på alvor og han ville vite mer om bakgrunnen for arbeidene og hvordan vi samlet informasjon. Han ble svært overrasket da vi fortalte at Helsetilsynet for lengst var varslet om flesteparten av legene av myndigheter i utlandet.

Morgenen etter ringte kommunikasjonsavdelingen og spurte om vi kunne gjøre et intervjuet samme kveld. Vi forstod at Helsetilsynet allerede hadde startet egne undersøkelser. Det var ingen innsigelser mot vår tolkning av situasjonen. Tvert imot var Lehmann svært tydelig på at han og tilsynet hadde et stort ansvar for å rydde opp og unngå at slikt skjedde igjen. Og at systemene på europeisk nivå ikke holdt.

Klokken 08:00 torsdag 2. oktober gikk det ut en etterlengtet pushmelding fra Akersgata 55 til hundretusener av nordmenn:

VG avslører: Leger avskiltet og dømt i utlandet – minst 23 av dem kan fortsatt jobbe med pasienter i Norge

Samtidig trykket kolleger på publiseringsknappen rundt om i hele Europa.

Første avsløring var unnagjort. Men flere spørsmål hadde kvernet i bakhodene våre i flere måneder: Hvordan fungerer systemet som de europeiske landene bruker til å varsle hverandre om farlige leger? Hvilke land bruker det – og hvilke bruker ikke det? Og hvordan kunne vi dokumentere det? Vi spoler tilbake til høsten 2024.

3.12 Journalføring av farlige leger

Norge er en del av det europeiske varslingsssystemet IMI (Internal Market Information System) sammen med 29 andre EU/EØS-land. Samarbeidet gir alle medlemslandene plikt til å registrere reaksjoner som tilbakekall, suspensjon og begrensninger i autorisasjoner. Systemet driftes av EU-kommisjonen.

I vedtakene om legers tilbakekalte autorisasjoner VG fikk innsyn i høsten 2024, sto det et avsnitt om at man sendte varsel til myndigheter i Europa gjennom IMI-systemet.

Fredag 18. april 2025 sendte vi Helsetilsynet kopi av en kritisk EU-rapport der det ble rettet kritikk mot IMI-systemet. Vi spurte tilsynet hvordan de selv brukte ordningen og om de opplevde at IMI-systemet fungerte godt nok. Svaret fra fagavdelingen lot vente på seg og vi ble nysgjerrige på hvorfor.

Onsdag 24. april purret vi, med et nytt spørsmål: «*Vi lurer også på hvorfor vi ikke finner noen meldinger om leger som mister autorisasjonen i postlistene på e-innsyn blant korrespondanse som er merket med IMI? Har dere kjennskap til hvorfor?»*

Noen dager senere kom svaret: Fagavdelingen i Helsetilsynet skrev at de ikke hadde noe å utsette på IMI-systemet. Det etterlatte inntrykket var at pasientsikkerheten ble ivaretatt ved at de brukte IMI-systemet til å samarbeide på tvers av Europa.

Offentlige virksomheter som Helsetilsynet skal føre arkiver med data, dokumenter og beslutninger. Formålet er at de selv og utenforstående kan finne igjen og ettergå saksbehandlingen. Arkivverket trekker også frem hensyn til rettsikkerhet, demokrati og forskning. For journalister er innsyn i arkiver en helt sentral metode.

Arkivverket understreker at terskelen for hva som regnes som saksbehandling er lav. «Saksbehandling er når du sammenstiller, vurderer eller bruker informasjon, for så å forberede eller ta en avgjørelse på vegne av virksomheten».

En *journal* er en kronologisk oversikt over brev, e-post, notater og andre dokumenter som blir brukt i saksbehandlingen og arkiveres. For at noe skal kalles saksdokument, må innholdet gjelde virksomhetens ansvarsområde, ha kommet inn, være lagt frem for eller blitt opprettet av virksomheten og ha verdi som dokumentasjon. Journalføringsplikten følger av arkivloven og offentlighetsloven.

Et av svarene i e-posten fra Helsetilsynet overrasket, fordi det fremsto som en tydelig omgåelse av arkivloven og offentlighetsloven. Helsetilsynets fagavdeling begrunnet mangelen på sendte og mottatte IMI-dokumenter i einnsyn med at IMI-systemet var en «nettbasert varslingsordning». Videre: «Det sendes altså ingen brev/korrespondanse utover å registrere evt. reaksjoner i den nettbaserte varslingsordningen, derfor dukker det heller ikke opp i postlistene på einnsyn».

Vi gjorde det klart for tilsynet at det ikke er fritt frem for å ha et eget fjernarkiv med IMI-varsler på EU-kommisjonens servere, som hverken arkiveres, fremgår av journalen eller er søkbart for allmennheten via f.eks. einnsyn.no. Dette understøttes også av Sivilombudets innsynsguide: «Forvaltningsorganets arkiv- og journalføringsplikter gjelder uavhengig av hvem som har saksbehandlet på vegne av organet, om det er faste ansatte eller eksterne oppdragstakere».

3.13 Innsynskamp

Vi ba likevel Helsetilsynet om innsyn i de mottatte IMI-rapportene. Svaret fra tilsynet kom 16. mai 2025, i form av et excel-ark med metadata over alle 17.458 IMI-varslere for alt helsepersonell sendt ut via IMI-systemet siden nyåret 2020. Det inneholdt blant annet avsenderland, registreringsnummer, type helsepersonell og status (sendt/trukket tilbake). 3574 av varslene omhandlet leger. Vi delte datasettet med samarbeidet.

Vi ba tilsynet om å legge til navn på legene, men saksbehandleren svarte etter noen dager at «IMI-varslere inneholder ikke navn på helsepersonellene.» Deretter skrev han at forespørselen om navn var å anse som en innsynsbegjæring etter §9 om sammenstilling av data, at det ville være for arbeidskrevende å hente inn navnene manuelt og at innsynsbegjæringen var avslått.

For oss ga det ikke mening at varslene ikke inneholdt navn. Hvordan kan man varsle om folk uten navn, når det ikke finnes noe felles helsepersonellnummer i Europa?

Det saksbehandleren skrev, var åpenbart feil. Tilsynet hadde selv forklart før at det var navn i varslene som ble sjekket. De hadde åpenbart ikke lagret varslene slik at de kunne hente ut navn eller sende dem videre, men bare gitt oss ren metadata hentet fra nettløsningen til IMI-systemet. Vi hadde aldri opplevd at en statlig institusjon drev omfattende saksbehandling med dokumenter de ikke journalførte eller arkiverte. Vi henviste til Arkivverkets guide til journalføring, argumenterte for at varslene uansett burde arkiveres hos tilsynet – og sto på at vi hadde krav på innsyn.

Vi leverte derfor en ny innsynsbegjæring, men igjen ble det avslått. Vi fikk beskjed om heller å spørre EU-kommisjonen om navnene. I vedtaket lå beskjed om at tilsynet heller ville gi oss en sammenstilling av 197 autorisasjonssaker som hadde *startet* med et varsel fra utlandet via IMI-systemet. Oversikten inneholdt navn, yrke og i de fleste tilfeller et vedtak om avskilting. Den viste at IMI-systemet, brukt korrekt, har nytteverdi. Men det var ikke nyttig for oss. Disse var allerede avskiltet i Norge og ute av landet. Men vi delte vedtakene med resten av samarbeidspartnerne, der flere journalister raskt fant ukjente leger fra sitt hjemland og avdekket alvorlige årsaker bak noen av sakene Helsetilsynet hadde jobbet med. Men dette var fortsatt ikke det VG hadde bedt om å få, så vi måtte klekke ut en ny strategi.

3.14 Gjøre 1 til 17.000

Når et land poster et varsel i IMI-systemet, går det automatisk en e-post til de andre i Europa. Tilsynet hadde mottatt 17.458 slike siden januar 2020. Vi hadde tidligere funnet ett eneste eksemplar, som var journalført korrekt og synlig på e-innsyn, samt fått innsyn i det. 5. juni sendte vi en ny innsynsbegjæring, la ved varselet og ba tilsynet lage et uttrekk av alle slike e-poster med varslere mottatt fra e-postadressen «EC-IMI-ALERTS@ec.europa.eu», eller bruke en annen deltalj til å identifisere dem.

Vi anførte at e-postene er «lett å identifisere ved et søk i postmottaket og innsynsbegjæringen oppfyller dermed lovens krav.» Deretter forklarte vi over fire korte kulepunkter hvordan tilsynet med få tastetrykk og på kort tid kunne søke opp og eksportere e-poster fra e-postklienter til en egen fil og dele den med VG. I en test VGs journalist gjorde på egen maskin med over 14.000 e-poster, tok det under ti sekunder å lage en Mbox-fil⁵ som kunne deles med VG. Et annet alternativ

5 En mbox er en kopi av en mappe med e-poster som kan åpnes i en annen e-postklient.

kunne vært å eksportere e-postene som pdf-er og gi innsyn. En test VGs journalist gjorde på egen maskin, tilsa at det kunne gjøres på et par timer.

En uke senere purret vi på innsynsbegjæringen, men fikk til svar at det var behov for «nærmere undersøkelser». En knapp måned etter innsynsbegjæringen kom svaret: Nytt avslag. Begrunnelsen: «Statens helsetilsyn har ikke mulighet til å søke opp sakene du etterspør ved hjelp av teknologiske verktøy.» Hadde ikke Helsetilsynet en e-postklient som kunne eksportere e-poster? Gjentatte henvendelser om en dialog ble avvist for å finne løsninger. Vi henviste også til Forvaltningslovens §11 om veiledningsplikt. Paragrafen sikrer parter i en sak veiledning for å ivareta sine interesser. For oss: å få innsyn, men ble igjen avvist av saksbehandler.

3.15 En ny metode avslører svikten

Vi hadde allerede avslørt at en rekke avskilte leger jobber videre i andre land. Men vi forsto fortsatt ikke hvordan dette var mulig, siden det eksisterte et varslingsystem for hele Europa. Diskusjonen dukket stadig opp i felleschatten for prosjektet, der over hundre reportere var med:

- Er problemet at land som tar autorisasjoner fra legene, *ikke varsler* de andre? Da kan det være urimelig å stille myndighetene i det andre landet til ansvar.
- Eller er det slik at landet som *er blitt varslet*, ikke leser dem? I så fall har de åpenbart et ansvar.

Svaret var viktig for å forstå hvor svikten lå i hver enkelt sak vi undersøkte. Det påvirket arbeidet frem mot publisering. Vi ville forstå hvilke land og myndigheter som måtte svare for seg i hver enkelt sak. Hvem sitter egentlig med ansvaret?

I takt med Helsetilsynets stadige avslag så vi etter andre løsninger for å finne navn på legene det var sendt IMI-varslere om. Kunne *metadataene* om IMI-varslene, som vi tidligere hadde fått fra Helsetilsynet, brukes til noe?

Datasettet dokumenterte at varslere var sendt, men altså ikke hvem det gjaldt. De inneholdt avsenderland, myndighet, dato og type helsepersonell. Den samme informasjonen lå i mange av dokumentene om leger som hadde mistet autorisasjonen, som vi hadde samlet inn Norge og flere andre land. Og i disse dokumentene var legene navngitt. Kunne vi derfor finne noen av disse legene i de 17.458 linjene metadata? I så fall ville vi vite at andre land i IMI-samarbeidet faktisk var blitt varslet og kunne ha grepet inn.

Sammen med utenlandske kolleger sammenlignet vi datoer i dokumentene om autorisasjonstap med datoene i det anonyme datasettet. Ofte fant vi igjen et IMI-varsel fra landets myndighet sendt samme dag som vedtaket om avskilting av legen var datert. Metoden ga oss svar på spørsmålet og et helt sentralt funn: I en rekke enkeltsaker kunne vi dokumentere at nasjonale myndigheter hadde delt varslere om avskilting av leger med ansvarlige myndigheter i de landene der legen nå hadde autorisasjon. Med det unike nummeret på det konkrete varselet i hånden sto reporterne også sterkere da de konfronterte lokale myndigheter som ikke hadde tatt noen grep for å stanse legen.

Etter hvert som reportere delte responsen fra lokale myndigheter, tegnet det seg også et annet mønster: Flere steder svarte de lokale helsemyndighetene at de aldri hadde hørt om noe varsel mot legen som nå jobbet der. Hvorfor visste de ikke om varslene? Var det slik at europeiske myndigheter varslet hverandre om leger hele tiden, uten at noen *åpnet* varslene?

3.16 En kilde trer frem

19. september 2025 fikk VG innsyn i et originalt IMI-varsel fra 2021 sendt av Sverige. Det lå i saksdokumenter som Helsetilsynet hadde brukt i kontrollen av en svensk bedrageridømt lege med papirer og jobb i Norge.

Detaljene var svært verdifulle. Dokumentet oppga:

- Hvilken myndighet som varslet og når
- Alvorlighetsgraden bak varselet
- Navn, kjønn, fødeland og fødeby på legen
- Myndigheter og land listet som mottagere
- En historikk over håndteringen av varselet, med navn på saksbehandler og hva de hadde gjort, som å sjekke navnet.

Vi stusset over at bare ni europeiske land var listet som mottagere når 30 land var med i IMI-samarbeidet, men uten flere IMI-varslere lot vi problemstillingen ligge.

Ingen medier hadde lyktes med forsøkene på å få ut slike varsler gjennom målrettet innsynsarbeid. Men i november tok en reporter i prosjektet kontakt med styringsgruppen og fortalte at en kilde var villig til å dele originale pdf-kopier av de originale IMI-varslene lagret i EU-kommisjonens systemer.

3.17 Europas varslingsystem avslørt

Kilden til disse IMI-varslene ble ikke identifisert i de påfølgende sakene og forblir anonym i denne metoderapporten, men er plassert slik at det ikke er noen grunn til å betvile autentisiteten i materialet vi mottok. Det var også lett etterprøvbart, da vi allerede satt både på alle varselnumrene og på mye materiale om flere av legene i dem.

Gjennom november og desember mottok vi 500 originale IMI-varslere i pdf fra 2024, og 100 varsler fra 2025, alle med samme innhold som varselet vist over. Vi hadde utelukkende bedt om varsler om leger i den mest alvorlige kategorien for reaksjoner kalt «tungtveiende årsaker». Kategorien gjelder helsepersonell som blir avskiltet for blant annet grov faglig svikt, overgrep, kriminalitet og tunge rusproblemer.

Da vi leste over varslene, var to ting påfallende:

- Det var i all hovedsak de samme myndighetene og landene, ofte mellom ni og elleve stykker, som sto listet som «**Alert recipients**», eller mottagere.
- Under «**History**» så vi at enda færre av saksbehandlerne hadde foretatt det som kaltes «**Access personal data**», altså å se navnet på legen det gjaldt.

Var det slik at bare et fåtall land åpnet varslene? Og sjekket enda færre hva legene det ble varslet om faktisk het? Hvis land ikke sjekket varsler og navn som ble sendt ut, hvordan skulle de sjekke om leger andre land mente var farlige for pasientene også hadde autorisasjon i sitt eget land?

Vi henvendte oss både til flere lands myndigheter og EU-kommisjonen for en forklaring på hva det betød at et land var listet som mottaker – og hva det betød at en saksbehandler hadde åpnet personlig informasjon. I tillegg gikk vi grundig gjennom en teknisk manual for bruk av IMI-systemet fra 2012 som lå åpent på nettet. Kort oppsummert bekreftet svarene vi fikk at:

- Land som ikke er listet opp som mottagere av varselet, har ikke åpnet det.
- For å se navnet på helsepersonellet det er varslet om, må saksbehandleren trykke på en knapp som heter «Access personal data» og dette logges slik.

IMI-varslene vi hadde, var bygd opp helt likt. Sammen med datajournalister hos OCCRP planla vi hvilken informasjon som skulle skrapes ut av dokumentene og systematiseres i et regneark. Til denne jobben ble det skrevet egen kode i Python, som hentet ut og sorterte dataene i ett regneark for hvert av årene.

Det ble hentet ut over 46 opplysninger fra hvert dokument. De ble lagt i hver sin rad i excelarket. Nå kunne journalistene analysere de nær 600 varslene. Ifølge opplysninger vi fikk fra personer med kjennskap til IMI-systemene, kunne 29 land pluss 16 tyske delstater – totalt 46 jurisdiksjoner – potensielt figurere som leser av hvert varsel. En del av skrapingen og kjøringen av dataene var å krysse av hvilke jurisdiksjoner som var ført som mottaker – i praksis en leser – av hvert varsel.

Metoden ga oss sterke funn:

- Over halvparten av de 30 europeiske landene i IMI-samarbeidet åpnet ingen av de mest alvorlige varslene om leger i fjor.
- I snitt ble hvert av varslene bare åpnet av tredjedel av landene som skal bruke IMI-systemet til å ivareta pasientsikkerheten i det felles arbeidsmarkedet.
- Enda færre land og saksbehandlere hadde hentet ut navnene på hver lege.

3.18 Vi tester IMI-systemet

Mens skraping og analyser pågikk, jobbet VG og andre medier for å finne tilfeller som viste konsekvensene av at land ikke åpnet IMI-varslere. Vi fant en psykiater dømt i Sverige for overgrep, som nå jobbet i Portugal, og en lege avskiltet i Norge og Sverige, som nå jobbet på Kypros. Ingen av varslene var lest av myndighetene i de nye landene de jobbet i.

Belgiske De Tijd tok kontakt da de fant en tannlege som avskiltet i Sverige i 2020 etter pasientskader, som nå jobbet med nye papirer i Belgia. Sverige hadde varslet, men belgiske helsemyndigheter hadde ikke lest det, ifølge mottager-loggen.

Journalisten konfronterte belgiske helsemyndigheter med saken via e-post den 19. november klokken 11:00. Kunne dette vise hvordan IMI-databasen fungerte?

Vi kunne ikke be kilden om kopi av det samme varselet på nytt, for å se om Belgia åpnet det etter journalistens henvendelse. Men det fantes en annen mulighet: I et tidligere svar fra Helsetilsynet hadde VG fått vite om en intern aktivitetslogg i IMI-systemet, kun synlig på skjerm for påloggede brukere. Loggen kunne ikke eksporteres, men man kunne ta bilder.

Kort tid mottok VG skjermbilder fra en kilde. De viste at belgiske helsemyndigheter nå for første gang hadde åpnet varselet og hentet ut navnet på den svenske tannlegen. Tidstempet viste kl 11:20 den 19. november, bare tyve minutter etter at de fikk e-posten fra journalisten. Utover å styrke artikkelen vi jobbet sammen om, ga dette også en viktig bekreftelse på at datagrunnlaget var korrekt. Vi sampubliserte [IMI-avsløringen](#) i en rekke land. Den vekket sterke reaksjoner fra politisk hold i Norge, men også den danske visepresidenten i Europaparlamentets helsekomité, Stine Bosse (K). I VG krevde hun et europeisk legeregister og et bedre IMI-system.

4. CASER, ETIKK OG SPESIELLE ERFARINGER

4.1 Var siktet – fikk grønt lys

Et tips som gikk rett inn i kjernen av prosjektet, handlet om en lege fra Sverige. Christian Abi-Khalil (39) satt i varetekt i Sverige, siktet for voldtekt av fem mannlige pasienter, samtidig som han ble godkjent som allmennlege i Norge februar 2025. I juni samme år ble han dømt til syv års fengsel for overgrep mot ni pasienter. Svenske riksmidler identifiserte mannen med navn og bilde på forsiden, men han beholdt autorisasjonen, både i Norge og Sverige.

Da vi mottok tipset om Abi-Khalil i oktober, brukte vi rundt et kvarter med søk på legens navn for å finne flere avisartikler og mange dokumenter om saksgangen i Sverige. Disse søkene ble gjort i Acta Publica. Helsedirektoratet har samme tilgang, men det viste seg at de ikke hadde brukt den muligheten.

Ifølge interne notater vi fikk innsyn i, var det ingen tegn til at direktoratet hadde henvendt seg til noen andre steder enn til IMI og Sosialstyrelsen da de vurderte autorisasjonssøknaden. Da vi kontaktet Helsetilsynet om saken, hadde de ennå ikke startet noen saksbehandling på Abi-Khalil. Han hadde fremdeles gyldig autorisasjon i Norge.

4.2 19-åringen og psykiateren

Et eksempel på den motsatte problemstillingen – leger som reiser til utlandet etter å ha blitt avskiltet i Norge – var den 58 år gamle spesialisten i psykiatri fra Tyskland. Han innledet et forhold til sin 19 år gamle pasient på akuttpsykiatrisk avdeling ved Ålesund sykehus, og giftet seg senere med henne. Etter å ha mistet den norske autorisasjonen, flyttet mannen tilbake til hjemlandet, der han fikk beholde sin tyske autorisasjon og fikk fast jobb som overlege ved en psykiatrisk klinikk. VG fikk kontakt med legen via klinikken i Tyskland, og han ga uttrykk for at han mener de norske reglene er for strenge.

Vi ønsket også å ha kvinnens stemme inn i saken, men hadde ingen annen kontaktinformasjon på henne enn en adresse i en liten by på Østlandet. Vi valgte derfor å reise hjem til henne, med plan om å overbringe intervjuforespørselen enten muntlig eller skriftlig med et brev i postkassen. Vi var heldige og møtte henne i døren, og fikk forklart vårt prosjekt. «Maria» ønsket å snakke, for å advare andre kvinner mot leger som misbruker sin makt: «Min eksmann bør ikke få være lege noe sted i verden», sa Maria.

Vi fikk innsyn i legens klage på tapet av sin helseautorisasjon fra Statens helsepersonellnemnd og kvinnens påtegningsark for klage på henleggelsen av straffesaken fra Statsforvalteren, som begge ga innblikk hendelsesforløpene fra begge parter, i tillegg til innsynet i Helsetilsynets avgjørelser. I tillegg fikk vi innsyn i politiavhørene for begge parter, noe som også bidro til at vi kunne danne oss et helhetlig bilde av historien. Vi snakket også med to personer som hadde vært vitne til vold mot kvinnen, noe som var avgjørende for at vi kunne omtale hennes påstander om vold, selv om straffesaken ble henlagt på bevisets stilling.

4.3 Navngi eller ikke navngi?

I alle sakene vi har publisert i dette prosjektet, har vi vurdert om leger og ofre skal identifiseres eller anonymiseres. To eksempler skiller seg ut – med ulikt fortegn.

Legen Christian Abi-Khalil ble dømt til åtte års fengsel for voldtekt av ni pasienter i to rettsinstanser i Sverige. Anken til Høyesterett er avvist og dommen er rettskraftig. Selv om han var under etterforskning for alvorlige forhold i Sverige, søkte han om norsk legeautorisasjon. Leger utøver stor makt i samfunnet og har en særlig tillitsposisjon overfor sine pasienter. I vår vurdering veide det tungt at en identifisering av ham ville bidra til å sikre at pasienter og helsemyndigheter har tilgang til relevant informasjon om en behandlende lege. Dette er særlig viktig når saken avdekker systemsvikt i kontrollen med legers autorisasjoner på tvers av landegrensene.

I saken om «Maria» og den tyske psykiateren ble begge parter anonymisert. Maria hadde selv ønsket å være anonym av hensyn til familien. Hun var i en svært sårbar situasjon da hun møtte legen som 19-åring, og ønsket ikke den ekstra belastningen det kunne medføre å få navnet sitt kjent i offentligheten. Det er også en av hovedgrunnene til at legen, som praktiserer i Tyskland etter autorisasjonstapet i Norge, også anonymiseres i denne saken. En identifisering av legen kunne potensielt også avslørt identiteten til Maria, som han hadde vært gift med.

4.4 Metode i konfrontasjonen

I god tid før publisering av saken vår ba vi om et intervju med Helsetilsynet, der vi også ønsket å stille spørsmål til avdelingsdirektør med ansvar for tilsynssaker, Anne Myhr, og underdirektør med ansvar for innkomne varsler, Max Demuth. Å få dem i tale var viktig for oss. Vi ba også om at de tok med en pc med e-postboksen som hadde beskjedene fra IMI som kom hver gang et nytt varsel forelå i portalen, for å se om påstanden i avslaget på innsynsbegjæringen tidligere samme år - at de ikke kunne eksportere og dele dem enkelt - stemte.

Det varte og rakk uten en bekreftelse på om avdelingsdirektørene ville stille. VG var tydelige på at det må forventes at ledere på deres nivå i et statlig organ stiller opp for å svare på hvordan de har løst oppgaver og brukt skattepenger. I motsatt fall ville det bli poengtert i artikkelen.

Til slutt fikk vi bekreftet at Sjur Lehmann, Anne Myhr og Max Demuth ville stille til intervju den 29. september. Utover faglige spørsmål var vi opptatt av om forvaltningen selv ville tatt konsekvensene av egne avgjørelser. Som ansvarlig for tilsyn hadde Myhr valgt å gi norsk autorisasjon til en lege som allerede var avskiltet og dømt i Sverige for å ta en pasients bryst i munnen og seksuelt krenke en annen. Vedtaket VG hadde fått innsyn i, viste at tilsynet var godt kjent med forholdene.

VG spurte derfor om hun selv ville gått til legen dersom hun var kjent med det som kom frem i svensk rett. Det bekreftet hun. VG spurte så om hun ville sendt egne familiemedlemmer til denne legen «uten at de fikk vite hva han hadde gjort?»

«Det hadde jeg gjort, ja», svarte direktøren og sa hun stolte på staten.

Avsløringen om legen som fikk norsk autorisasjon på tross av seksuelle krenkelser mot to pasienter – samt intervjuet med Myhr – sto på trykk søndag den 12. oktober. Begge momentene vakte stor oppmerksomhet blant leserne.

Få dager etter ble det formidlet internt i Helsetilsynet at ansvaret for tilsyn i utenlandssaker og håndtering av innkomne varsler ble flyttet ut av henholdsvis Myhrs og Demuths avdelinger. Myhr er nå i en lang permisjon og jobber annet sted.

Under intervjuet fikk vi også se e-postboksen full av beskjeder om nye varsler i IMI-systemet. Det var Microsoft Outlook, som nettopp har en enkelt funksjon for å eksportere dem raskt, slik at vi kunne fått innsyn. Det forsterket igjen inntrykket av at innsyn vi hadde rett til var avslått på feil grunnlag. Vi brukte et bilde av den i saker.

5. SLIK HAR VI JOBBET

Eiliv har jobbet med saken fra august 2024, ved siden av andre prosjekter. I august 2025 ble Therese Ridar koblet på saken, og prosjektet gikk over i en mer intensiv fase. Begge jobbet med prosjektet på fulltid fra august frem til januar 2026. Øystein Hernes var reportasjeleder.

6. DETTE ER NYTT

- VG har avslørt at minst **23 leger** fortsatt kunne jobbe i Norge, til tross for at de var fratatt sin lokale legeautorisasjon i andre land.
- VG og samarbeidende medier dokumenterte at over 100 leger som er avskiltet for alvorlige forhold – blant annet feilbehandlinger, seksuelle overgrep og vold – har fortsatt autorisasjoner i nye land.
- Etter VGs avsløringer fant Helsetilsynet 809 uåpnede e-poster og varsler om utenlandske leger som var uåpnet hos dem i flere år – fordi ingen sjekket.
- VG har avslørt hvordan systemsvikt i Helsedirektoratet førte til at de ga legen Christian Abi-Khalil grønt lys til å jobbe i Norge mens han satt fengslet og siktet for flere voldtekter i Sverige.
- VG har også avslørt hvordan en annen lege fikk ja på sin søknad om norsk legeautorisasjon, til tross for at et Google-søk ville gitt svar på at han allerede var dømt for seksuelle krenkelser mot to pasienter i Sverige.
- VG og samarbeidende medier har avslørt at systemet som skal sikre pasienter mot farlige leger i Europa, har sviktet. Halvparten av europeiske land åpnet ikke de mest alvorlige varslene om leger i 2024. Enda færre sjekket navn på legene.
- VG og samarbeidende medier har avslørt at det i snitt var kun 11 lands helsemyndigheter i Europa som åpnet alle varslene de mottok i 2024. Det er under en tredel av de europeiske landene.

7. KONSEKVENSER

- VG kontaktet Helsetilsynet med en liste på 28 leger som var avskiltet i utlandet, men som hadde autorisasjon i Norge. Av disse har nå 17 mistet autorisasjonen, to leger har gitt frivillig avkall på sin autorisasjon og én er blitt fratatt sin rekvireringsrett. To saker er avsluttet uten reaksjon og seks saker er fremdeles under arbeid da denne rapporten leveres i midten av januar 2025.
- Som følge av VGs avsløringer har Helsetilsynet også undersøkt utenlandssaker med annet helsepersonell, primært sykepleiere, og har tilbakekalt ytterligere 12 autorisasjoner.
- Helsetilsynet nedsatte prosjektgruppen «Operativ Gruppe Utland» umiddelbart etter første avsløring. Per januar 2026 jobber prosjektgruppen fortsatt. Helsetilsynet opplyser at den vil bestå inntil varig organisering av oppgavene er besluttet.

- Avdelingen i Statens helsetilsyn som i en årrekke har hatt det daglige ansvaret for behandlingen av tilsynssaker, har fått dette ansvaret kraftig begrenset og avdelingsdirektøren ble innvilget permisjon.
- Helsetilsynet har gjennomgått alle sine arbeidsprosesser for utenlandssaker, inkludert samhandling med Helsedirektoratet.
- Helsetilsynet melder at de skal henvende seg til Helsedepartementet i løpet av januar 2026 med mål om å endre helsepersonelloven, slik at saksbehandling kan gjøres enklere og raskere.
- Helsedirektoratet, organet som behandler søknader om autorisasjon for helsepersonell, har endret sine rutiner. Nå blir samtlige søkere fra EØS-land sjekket opp i IMIs varslingsmodul før direktoratet fatter vedtak. Tidligere hadde bare Helsetilsynet tilgang til denne modulen.
- Helsedirektoratet har oppdatert sine søknadsskjemaer med utvidet egenerklæring for de som søker om norsk legeautorisasjon. I søknadsskjemaet må søkerne nå besvare dette spørsmålet: *Er du siktet, tiltalt eller dømt for brudd på straffelov i Norge eller annet land?*
- Helsedirektoratet har oversendt innspill med forslag til endringer i varslingsrutiner m.m. til EU-kommisjonen via Kunnskapsdepartementet.
- Helsedirektoratet har også bestilt en nøytral og uavhengig gjennomgang på autorisasjon og spesialistgodkjenning av helsepersonell utdannet utenfor Norge, med formål å avdekke risiko for pasientsikkerheten. Undersøkelsen skal gjennomføres av advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig fra januar 2026.
- Helseminister Jan Christian Vestre ba Helsetilsynet og Helsedirektoratet om en fullstendig redegjørelse om hva som hadde gått galt.
- Vestre har også tatt kontrakt med flere EU-kommissærer, store EU-medlemsland og formannskapet i EU om at IMI-systemet ikke fungerer, og har tatt opp mulighetene for et felles europeisk helsepersonellregister.
- EU har tilbudt opplæringsseksjoner i IMI-systemet desember 2025, melder Helsetilsynet.
- Helsetilsynet vurderer nå arkivverdigheten og mulige tekniske løsninger for lagring og håndtering av IMI-varsler internt og for dokumentering av saksbehandlingen av varslene. Lagres de, vil de også kunne bli gjenstand for innsynsbegjæringer fra journalister.
- Avsløringene skal opp i Europaparlamentet og blir tatt opp direkte med EU-kommisjonærene av danske Stine Bosse, medlem av Europaparlamentet.
- Fremtrende helsepolitikere og Tysklands legeförening vil nå ha et felles register over leger i landet som følge av avsløringene som viser systemsvikt.
- Europeiske leger (CPME), som organiserer 28 nasjonale legeföreninger, har krevd at medlemslandene tar i bruk IMI-systemet.
- Helsetilsynets manglende arkivering og journalføring av IMI-varsler har i realiteten gjort det umulig å få innsyn i dem i tråd med loven. Vårt syn er at tilsynet bryter Arkivloven med forskrift og offentlighetsloven med denne praksisen. Ny arkivlov trådte i kraft 1. januar og åpner for å anmode Nasjonalarkivet om å gjøre et tilsyn hos Helsetilsynet om deres manglende arkivering og journalføring av disse saksdokumentene. VGs journalister ba derfor Nasjonalarkivet føre tilsyn med Helsetilsynets manglende arkivering og journalføring av varsler fra IMI-systemet i en e-post sendt 11. januar.

VEDLEGG: PUBLISERINGER

VG avslører: Knivstakk naboer - kan være lege i Norge

2. oktober 2025

[Les saken](#)

Regjeringen tar straksgrep etter lege-avsløring

2. oktober 2025

[Les saken](#)

Sjokkert av lege-avsløring: «Hæ? Hva for noe?»

2. oktober 2025

[Les saken](#)

«Det eneste stedet han bør få lov til å jobbe, er på et slakteri»

4. oktober 2025

[Les saken](#)

Krever redegjørelse i Stortinget etter lege-avsløringer

8. oktober 2025

[Les saken](#)

Norge vurderer å stanse nye leger fra Romania

11. oktober 2025

[Les saken](#)

VG avslører: Legen ble avskiltet for å ha tatt pasientens bryst i munnen

12. oktober 2025

[Les saken](#)

Reagerer på svar om avskiltet lege i Norge: – Kjempealvorlig

14. oktober 2025

[Les saken](#)

Elleve leger varslet om at de kan miste retten til å jobbe i Norge

15. oktober 2025

[Les saken](#)

Helsetilsynet ble varslet om leger – leste ikke e-postene

17. oktober 2025

[Les saken](#)

Fant 26 flere varsler mot leger med norske papirer

21. oktober 2025

[Les saken](#)**«Min eksmann er farlig for kvinner»**

1. november 2025

[Les saken](#)**Helsetilsynets slakt-rapport: 809 uåpnede varsler**

5. november 2025

[Les saken](#)**VG avslører: Lege satt fengslet for voldtekter
– så fikk han lov til å jobbe i Norge**

9. november 2025

[Les saken](#)**Toppe om Helsedirektoratet: – En større og større skandale**

12. november 2025

[Les saken](#)**Vil at Helsedirektoratet instrueres etter lege-avsløringer**

12. november 2025

[Les saken](#)**Her finner Vestre en overgrepsdømt lege med ny jobb**

14. november 2025

[Les saken](#)**VG avslører: Pasienter sviktet i hele Europa
– halvparten av landene åpnet ikke alvorlige varsler om leger**

18. desember 2025

[Les saken](#)**Legen hennes fikk klager og ble dømt til fengsel:
– Hva skal egentlig til?**

20. desember 2025

[Les saken](#)**Norske helsetopper bekymret etter nye avsløringer**

20. desember 2025

[Les saken](#)**EU-topp etter avsløringer: – Dette må vi selvfølgelig ta fatt i**

10. januar 2026

[Les saken](#)

Lenke til en av mange internasjonale publiseringer i prosjektet:

System Failure: How Banned Doctors Move Across Europe, Leaving Patients Vulnerable

2. oktober 2025

Les saken

MEDIER I PROSJEKTET

Land	Media
Albania	Shteg
Armenia	Hetq
Austria	Der Standard
Belarus	Belarusian Investigative Center
Belgium	De Tijd
Bosnia & Herzegovina	CIN
Bulgaria	Bird
Canada	Investigative Journalism Bureau at the University of Toronto
Croatia	Oštro (Croatia)
Cyprus / Northern Cyprus	CIReN
Czech Republic	Investigace
Denmark	Berlingske
Estonia	Eesti Ekspress
Finland	Yle
France	Le Monde
Germany	paper trail media
Germany	ZDF
Germany	Der Spiegel
Greece	Inside Story
Hungary	Atlatszo
Iceland	Heimildin
Ireland	Irish Times
Italy	L'Espresso
Kosovo	Preportr