

METODERAPPORT

# KLAGESAKEN

# E

AV LEIF STEINHOLT, JOURNALIST I HELGELANDS BLAD

En artikkelserie med utgangspunkt i klager til Norsk Pasientskadeerstatning med påstand om forsinket diagnostisering av brystkreft ved Helgelandssykehuset avdeling Sandnessjøen.

### 3. PUBLISERTE ARTIKLER

Artiklene var lagt opp som en serie i Helgelands Blads papirutgave, og gikk i seks påfølgende aviser i juni 2009. I tillegg kom det ei oppfølgingssak i juni og i slutten av juli. Her er en oversikt over de viktigste artiklene i hver avis:

2. juni (oppslag på side 1 pluss seks sider inni):

«Håper at andre slipper å oppleve det samme». Reportasje med Hilde Kristin Stormo

«Fikk erstatning», sak med anonym kvinne fra ytre Helgeland som har fått erstatning fra Norsk Pasientskadeerstatning (NPE).

«- Følger nasjonale retningslinjer». Innlegg fra Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen signert avdelingsdirektør Ivar J. Kirkfjell

«- Vevsprøve regelen». Intervju med forsker Solveig Hofvind i Kreftregisteret.

3./4. juni (fem sider):

«- Uten mamma ville jeg aldri klart å klage». Reportasje med Kristin og Gerd Gullhav

«Legen kan ikke se gjennom deg». Intervju med Linn Ulvang

«- Ofte noen nære som sørger for klage». Intervju med tidligere pasientombud Bjørn Tønsager

5./6. juni (to sider):

«- Lærdom for alle parter». Intervju med Helse Nords fagdirektør Jan Norum

8./9. juni (to sider):

«Sender brystkreftsakene til Helsetilsynet». Intervju med avdelingsdirektør Ivar J. Kirkfjell, kvalitetsutvalgsleder Svein Arne Monsen og leder for legegruppa ved kirurgisk avdeling Troels Hahn.

10./11. juni (ei side pluss to spalter):

«Ortopedisk kirurgi får flest klagesaker». Oversikt over de medisinske områdene med flest klagesaker hos NPE ved Helgelandssykehuset.

12./13. juni (ei side):

«Kan også søke erstatning etter skader hos private». Intervju med avdelingsdirektør Anne-Mette Gulaker i NPE.

19./20. juni (ei side):

«Får erstatning». NPEs avgjørelse i saka til Kristin Gullhav.

31. juli/1. august (ei side):

«I gang med å se på brystkreftsakene». Helsetilsynet i Nordland har opprettet tilsynssak.

### 4. REDAKSJON

Helgelands Blad

Boks 174

8801 Sandnessjøen

Telefonnummer 75070300

Helgelands Blad er ei lokalavis som primært dekker sju kommuner på ytre Helgeland. Avisa kommer ut tre dager i uka, og hadde et godkjent opplag på 5.710 for 2008.

## 5. JOURNALISTENS ADRESSE

Leif Steinholt

Helgelands Blad

Boks 174

8801 Sandnessjøen

Telefonnummer 75070383 / 95038391

Alle artiklene som sto på trykk i artikkelserien ble skrevet av undertegnede. Ansvarlig redaktør Einar Mørch har lest brorparten av dem – og spesielt de største og viktigste – før de ble publisert. Noen artikler ble også lest av nyhetsredaktør Lars Olve Hesjedal i forkant.

Helgelands Blad er ei lita lokalavis hvor journalistene tar bildene sine sjøl, og dette har vært tilfelle her. Undertegnede har også stått for det vesentlige av sideutforming og redigering.

## 6. REDEGJØRELSE OM ARBEIDET

### A) Starten

På et redaksjonsmøte seinvinteren 2009 kom det fram at flere i redaksjonen visste om kvinner som skulle ha klaget til Norsk Pasientskadeerstatning for det de mente var feilbehandling både av brystkreft og andre krefttyper ved Helgelandssykehuset avdeling Sandnessjøen. Vår nyhetsredaktør hadde fått et konkret tips, og var den som først brakte saka på bane. Etter litt diskusjon tok undertegnede på seg å sjekke saka nærmere.

På dette tidspunktet kjente vi til tre navn. De to første visste vi var rammet av brystkreft: Hilde Kristin Stormo, som seinere sto fram i det første oppslaget, og kvinnen som ble intervjuet anonymt i samme avis. I tillegg visste vi om en tredje kvinne som hadde hatt en annen krefttype, men som vi ikke kontaktet siden arbeidet ble konsentrert om problemstillinger knyttet til brystkreft.

Første mål ble derfor å kartlegge hvor mange klagesaker på kreftområdet – og etter hvert på brystkreft spesielt – som fantes i nærområdet, og som gjaldt sykehuset i Sandnessjøen. Dernest om antallet skilte seg ut sett i forhold til andre sykehus, og om det i så fall kunne ha sammenheng med kvaliteten på tilbudet. Samtidig var det et mål å skaffe tallmateriale som kunne si noe om omfanget på klagesaker også på andre medisinske områder.

I midten av februar kontaktet jeg Norsk Pasientskadeerstatning og ba om statistikk for medholds- og klagesaker for alle medisinske områder ved de tre sykehusenhetene til Helgelandssykehuset (Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen) i perioden 2001-2008. Men på grunn av mange andre oppgaver ble prosjektet stadig skjøvet bakover i køen, og ikke før i begynnelsen av mai begynte jeg å se på saka igjen.

6. mai hadde jeg et lengre intervju med Hilde Kristin Stormo. I nærmere tre timer snakket jeg med henne om brystkreften og hvordan den påvirket livet hennes, og om motivet hennes for å eventuelt stå fram i avisa. 11. mai intervjuet jeg kvinnen som kom anonymt på trykk i samme avis som Stormo om de samme tingene.

Gjennom intervjuene med de to kvinnene fikk jeg navnet til Kristin Gullhav, enda en kvinne i nærområdet som var rammet av brystkreft og som hadde en klage til behandling hos NPE. 12. mai intervjuet jeg henne og hennes mor, Gerd Gullhav. Hos dem fikk jeg kjennskap til Linn Ulvang, som jeg intervjuet via telefon to dager seinere. Gjennom Ulvang fikk jeg vite om nok en kvinne, som hadde klaget i 2008 og ikke fått saka ferdigbehandlet. Hun intervjuet jeg en dag eller to etterpå, også det et telefonintervju.

## B) Sentral problemstilling

12. mai kontaktet jeg NPE igjen og ba om statistikk over antall klagesaker ved Universitetssykehuset Nord-Norge og Nordlandssykehuset Bodø i perioden 2001-2008 på området kreftsykdommer. Et par dager seinere tok jeg på nytt kontakt og ba om de samme opplysningene fra disse to samt de tre enhetene ved Helgelandssykehuset spesifisert på området brystkreft.

Tallene viste fire klagesaker på brystkreft i Sandnessjøen i perioden 2001 til 2008 – to medhold og to avslag. Mosjøen og Mo i Rana har ikke dette tilbudet, og følgelig ingen saker. For Nordlandssykehuset og UNN var tilsvarende tall henholdsvis en og fem og to og 13.

Stormos sak var ikke endelig avgjort og inngikk ikke i statistikken, siden den bare omfatter ferdigbehandlede saker. I tillegg kom kvinnen som Ulvang hadde gitt meg navnet på, og som heller ikke var en del av statistikken. Til sammen måtte det altså dreie seg om i alle fall seks klagesaker i Sandnessjøen i denne perioden.

Ei sentral problemstilling var derfor om sykehuset i Sandnessjøen var overrepresentert når det gjaldt antall klagesaker på området brystkreft.

## C) Hva kom fram?

En av de seks kvinnene i tallene fra Sandnessjøen vet jeg ikke hvem er. De andre fem har jeg snakket med. Historiene de fortalte har flere fellestrekk: Alle hadde kommet til Helgelandssykehuset avdeling Sandnessjøen for å få undersøkt en mistenkelig kul i brystet. Legen som hadde hovedansvaret for undersøkelsen mente at kulen ikke var ondartet. Vevsprøve var ikke en del av undersøkelsen. Ved en seinere undersøkelse – hvor vevsprøve ble tatt – fikk de konstatert brystkreft. Alle var relativt unge – i alderen 35 til 43 år – da kreften ble oppdaget. Alle hadde klaget til NPE med påstand om forsinket diagnostisering av brystkreft. Og alle sa at de kunne tenkte seg å stå fram i avisa med historia si. Et viktig motiv flere vektla var å hindre at andre skulle oppleve det samme.

På dette tidspunktet hadde to av de seks fått medhold og erstatning hos NPE, to saker var ikke ferdigbehandlet, mens to hadde fått avslag. Et av avslagene – Hilde Kristin Stormos – var imidlertid anket til Pasientskadenemdna. I ei av de ikke ferdigbehandlede sakene – Kristin Gullhavs – ga NPE medhold etter at reportasjene hadde stått på trykk. Alle medholdsvedtakene la vekt på at det ikke hadde blitt tatt vevsprøve tidligere.

Alle kvinnene jeg snakket med ga meg tilgang til sentrale dokumenter i saksmappene sine, som legejournaler, spesialistuttalelser til NPE og NPEs avgjørelse. Dette var nødvendigvis ikke bare dokumenter som støttet deres versjon. Kristin Gullhav lot meg for eksempel få et vedtak fra

Helsetilsynet i Nordland som sier at det var «en begrunnet og kompetent klinisk skjønnsvurdering av legen å avstå fra utredning med vevsprøvetaking». Dokumentene er det gjort nærmere rede for i kildeoversikten.

Antallet klagesaker er imidlertid så lite sett i forhold til det totale antallet undersøkelser at det ikke finnes noe statistisk belegg for å hevde at sykehuset i Sandnessjøen skiller seg ut sammenlignet med andre sykehus. Allikevel mener jeg at seks NPE-klager i løpet av åtte år – hvor tre til nå har gitt klageren medhold – er nok til å forsvare at det reises kritiske spørsmål. Dette handler om mennesker og menneskeskjebner, og dersom reportasjeserien om så bare bidrar til at ett krefttilfelle som man ellers ville oversett blir oppdaget i tide, mener jeg det har berettiget den.

Hva som blir de videre konsekvensene er det for tidlig å si noe om. Helsetilsynet i Nordland er i gang med ei tilsynssak, og i juni 2009 lovet fylkeslegen en konklusjon før året var omme. Av forskjellige grunner – blant annet arbeidspresset fra svineinfluensapandemien – har denne fristen sprukket, og det er nå uvisst når en konklusjon er klar.

## D) Organiseringa av arbeidet, kildebruk, problemer underveis

### d1) Kontakten med sykehuset

Arbeidet med reportasjene ble farget av hvordan sykehuset endret sin posisjon, fra et i stor grad lyttende utgangspunkt, til det jeg vil kalle et sjølforsvar. Derfor kommer jeg til å bruke en del plass på hvordan kontakten med sykehuset utviklet seg.

Fra 19. mai og den påfølgende uka arbeidet jeg med å skrive ut reportasjene med Hilde Kristin Stormo, den anonymiserte kvinnen og Kristin og Gerd Gullhav. Her la jeg vekt på å tegne dem slik jeg hadde oppfattet dem: Som sterke kvinner som jobbet med å dra hverdagen i positiv retning, på tross av den alvorlige sykdommen.

Etter hvert som sakene ble ferdige ble de sendt dem til godkjenning, og alt kom i retur med bare noen få presiseringer. Tanken var at sykehuset skulle få alt til gjennomlesning i god tid før publisering, slik at tilsvaretsretten var godt ivaretatt. Det samme gjaldt for øvrig intervjuene med Linn Ulvang og den femte kvinnen etter hvert som de ble ferdig. Jeg arbeidet også med å sette meg inn i de faglige retningslinjene for brystkreftundersøkelser som gjelder ved norske sykehus, og intervjuet blant annet Solveig Hofvind, forsker ved Kreftregisteret.

Om ettermiddagen mandag 25. mai mailet jeg de tre først nevnte reportasjene til Helgelandssykehuset avdeling Sandnessjøen ved avdelingsdirektør Ivar J. Kirkfjell, med ønske om intervju – primært med den ansvarlige legen. I mailen sto det at avisa tok sikte på publisering av den første reportasjen fredag 29. mai.

Dagen etter – tirsdag 26. mai – ble jeg kontaktet av Kirkfjell, søm ønsket å møte til intervju samme ettermiddag. I tillegg til ham sjøl ville Marit Hermstad, avdelingsleder for kirurgisk område, delta.

Tirsdag kl. 17 møtte jeg Kirkfjell og Hermstad i sykehusadministrasjonens pauserom. I halvannen time snakket vi om forskjellige sider ved sakene. Onsdag kl. 14.30 mailet jeg et utskrevet intervju over til ham, og torsdag kl. 10.30 fikk jeg det i retur med et noen presiseringer og tilføyelser. Et hovedtrekk her var at man hadde forsterket eller utdypet uttalelser om at sykehuset så alvorlig på det som hadde kommet fram. Et avsnitt om mørketall hadde for eksempel fått følgende tillegg: «Og for oss er det ingen grunn til å bagatellisere dette».

Seint torsdag ettermiddag ble jeg oppringt av Kirkfjell. Nå ga han uttrykk for at saka rammet den ansvarlige legen alt for hardt. Samme kveld ringte redaktør Einar Mørch meg. Han hadde

blitt kontaktet av Kirkfjell, som ville trekke intervjuet, og hadde bedt avisa om å møte sykehusledelsen neste morgen.

Detaljene i hva som hadde skjedd i mellomtida kjenner jeg ikke. Men jeg vet at noen på legesida hadde fått lese det godkjente intervjuet. Jeg går ut fra at de mente at direktøren gikk for langt i å komme kritikken i møte.

Klokka 09.00 fredag møtte jeg og Mørch opp i det samme pauserommet hvor jeg hadde intervjuet Kirkfjell og Hermstad noen dager tidligere. Tilstede nå var Kirkfjell, Margit Steinholt, gynekolog og på den tida konserntillitsvalgt i Helse Nord, og Svein Arne Monsen, akuttmedisinsk ansvarlig og leder for kvalitetsutvalget ved sykehuset i Sandnessjøen. Her må det nevnes at Steinholt er min kusine, og at Monsen er en person jeg har hatt et vennskskapsforhold til i flere år.

Fra sykehusets side ble ambulansesaka i Sofienbergparken nå gjort til en del av argumentasjonen. Der ble to ambulansesjåfører anklaget for å være rasister på grunn av si behandling av somaliske Ali Farah. Parallellen var ikke til å misforstå: Helgelands Blad var i ferd med å dømme en lege på samme måte. Med klare ord ble vi beskyldt for å begå et karakterdrap.

Sykehusets innvendinger munnet ut i et ønske om at publisering ble utsatt i alle fall til fredag den påfølgende uka, altså i ei uke. Dette for at sykehuset skulle få bedre tid til å ettergå en del opplysninger. Svaret fra Mørch var at kvinnene hadde viktige historier å fortelle, at de skulle på trykk, men at vi kunne vente til tirsdag (mandag var andre pinsedag). Det ville gi sykehuset hele fredagen pluss ei langhelg og tirsdag formiddag (Helgelands Blad er ei ettermiddagsavis som går i trykken kl. 14) til å komme med eventuelle presiseringer og utfyllende kommentarer.

## d2) Kontakt med legen

Den samme kvelden tenkte jeg mye på hvordan bildet hadde endret seg, fra en form for dialog til en konfrontasjon. Samtidig syntes jeg det var problematisk at jeg ikke hadde fått snakket direkte med den ansvarlige legen. Lørdag morgen sendte jeg ham derfor følgende tekstmelding:

«Hei! Som du vet jobber jeg med noen saker der pasienter du har hatt kommer med historier jeg kan forstå føles belastende, men som jeg mener det er riktig å fortelle. Jeg forstår også valget om at det er sykehusledelsen som skal kommentere dem i avisa. Mitt spørsmål er derfor om du har tid til en prat søndag eller mandag, ikke for et intervju denne gangen, men fordi jeg ønsker å opptre redelig og vil at du skal vite hvorfor jeg mener det er rett å skrive disse sakene, og fordi jeg ønsker å høre hva du har å si. Hva tror du? Mvh, Leif Steinholt»

Svaret kom ikke før søndag ettermiddag:

«Har forstått det slik at redaksjonen har bestemt seg for å trykke intervjuene – uansett. Overfor meg blir dette derfor som å slå først og be om unnskyldning etterpå. Kvalitetsvurdering av helse i media er selvfølgelig OK. Pasientintervjuer i media kan ALDRI bli balansert. Medisinske detaljer om enkeltpasienter kan ikke med noen fornuft kommenteres av behandler i avisa. Føler ingen behov for å høre om prosesser som allerede er bestemt og som jeg ikke har noen innflytelse på. Er redd dette blir en sak hvor alle blir tapere.»

En time etter sendte jeg følgende svar:

«Pasientintervjuer kan aldri fortelle hele bildet, og vil sjølsagt være farget, men betyr det at pasienter ikke skal kunne få snakke om sin personlige egenopplevelse av møtet med helsevesenet? Slik jeg ser det besitter de en verdifull kompetanse som kan bidra til å gjøre helsevesenet bedre. Balansen må blant annet komme gjennom at andre aktører uttaler seg. Jeg

forstår det slik at du ikke ser noen hensikt i en prat nå, og vil bare si at muligheten fortsatt er der – hvis du ombestemmer deg.»

Denne meldinga kom det ikke noe svar på.

### d3) Sykehusets kommentar

Fredag 29. mai klokka 15.32 – altså om lag fem og en halv time etter møtet samme morgen – mottok jeg en e-post fra avdelingsdirektør Kirkfjell med følgende tekst:

«Vi har nå foretatt de undersøkelser som er mulig å få til på kort varsel fra vår side, og jeg legger ved en uttalelse fra sykehuset som erstatter det intervjuet som ble gitt sist tirsdag.» Vedlagt lå et innlegg signert Kirkfjell.

Etter å ha konferert med redaktør Einar Mørch sendte jeg et svar litt over en time etter, hvor jeg blant annet skrev at sykehusets måte å svare på avskar oss fra muligheten til å stille spørsmål. Jeg nevnte også flere problemstillinger hvor vi ønsket mer eksplisitte svar.

Mitt svar ble avsluttet slik:

«Vi kan gjerne trykke uttalelsen, men ønsker fortsatt at intervjuet skal komme på trykk. Her er det fortsatt åpent for å komme med presiseringer. Vårt forslag er at uttalelsen blir trykket ved siden av og som en kommentar til intervjuet. I motsatt fall er vi nødt til å lage en egen artikkel som forklarer våre lesere hvorfor kommentaren fra sykehuset kommer på den måten som den gjør, og opplyser om at et intervju ble trukket og hvilke spørsmål vi ønsket å stille der. For våre lesere vil det framstå som meget underlig dersom det ser ut som om vi ikke har snakket med representanter for sykehuset.

Vi ber om at sykehuset tar kontakt igjen om dette i løpet av helga, og at denne kontakten går til Einar Mørch.»

Deretter gikk helga. Ikke før mandag ble Mørch oppringt av Kirkfjell, som meldte at en justert uttalelse ville bli sendt neste dag i god tid før trykking. Den kom imidlertid ikke før tirsdag klokka 11.32, to timer før vår deadline. Uttalelsen begynte slik:

«Helgelands Blad har funnet at det i under en promille av brystdiagnostiske undersøkelsene foretatt ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen, er blitt reist krav om pasientskadeerstatning i etterkant.»

Dette var ikke et tall som avisa hadde regnet seg fram til, men noe sykehuset hadde funnet ut. Det opplyste Kirkfjell da jeg ringte ham like etterpå og spurte hva tallet baserte seg på. Svaret var at man hadde tatt utgangspunkt i undersøkelsene som var foretatt siden sykehuset startet med brystdiagnostiske undersøkelser på 1980-tallet. Avisas tall på klagesaker refererte seg imidlertid kun til perioden 2001-2008. Jeg ba derfor Kirkfjell om å endre inngangen til uttalelsen, og nok en justert versjon kom en time seinere. Den startet slik:

«Helgelands Blad har overfor oss framholt 6 saker der det er blitt reist krav om pasientskadeerstatning i etterkant av brystdiagnostikk ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Fra vår side finner vi at dette er under en promille av brystdiagnostiske undersøkelsene foretatt ved vårt sykehus.»

Uttalelsen ble gitt god plass over to sider i avisa som ble trykket mandag 2. juni. Men for å forklare leserne hvorfor vi ikke hadde fått noen fra sykehuset i tale ble den ledsaget av en redaksjonell tekst som fortalte om intervjuet som hadde blitt trukket.

#### d4) Sykehuset stiller til intervju

De nærmeste dagene valgte sykehuset å ikke kommentere sakene noe mer. Men onsdag ettermiddag tok Kirkfjell kontakt, og ba om en intervjuavtale. Vi endte med å bli enige om å møtes mandag morgen, med målsetning om at intervjuet skulle på trykk samme dag. Spørsmål utover de som hadde blitt stilt tidligere ønsket sykehuset tilsendt på forhand, og det ble gjort fredag morgen.

Mandag morgen kl. 08.30 møtte jeg Kirkfjell, Svein Arne Monsen og Troels Hahn, leder for legegruppa ved kirurgisk avdeling i det samme pauserommet som tidligere. Intervjuet tok en times tid, og med trykking 14.00 og høyde for gjennomlesning og godkjenning i forkant hadde jeg ikke mye tid til utskriving.

11.51 sendte jeg teksten til Kirkfjell. 13.17 fikk jeg den i retur – med følgende kommentar: «Tiden er knapp, og jeg får ikke tid til å beskrive endringene utover dette.»

Da jeg gikk gjennom endringene, så jeg at utsagn som måtte leses som sjølransakende var luket ut. Et av mine spørsmål lød for eksempel slik:

*– Et av ankepunktene til Hilde Kristin Stormo – en av kvinnene vi har intervjuet – er at hun følte stress og tidspress da hun ble undersøkt i Sandnessjøen, og mer ro ved Universitetssykehuset i Tromsø. Dette står i motstrid til bildet som ofte blir tegnet om at pasientene blir mer «sett» ved et lite sykehus?*

I den opprinnelige versjonen siterte jeg Hahn på denne måten:

– Jeg vil tro at tidspresset på et lokalsykehus er større enn på et regionsykehus, fordi færre personer skal gjøre flere ting og det er færre ressurspersoner å trekke på. For min del føler jeg i alle fall at man ofte blir konfrontert med mange forskjellige ting samtidig. Det kan nok oppleves som stress av pasienten – det ser jeg ikke bort fra.

I den nye versjonen var dette sitatet strøket. I stedet var det kun Kirkfjell som svarte:

– Det er umulig for oss å uttale oss om hvor det er mest stress og tidspress. Vi beklager at pasienter har en slik opplevelse ved besøk hos oss. Vi etterstreber at hvor travelt vi enn har det, skal pasienten ha vår fulle oppmerksomhet.

Et annet spørsmål lød slik:

*– Helgelands Blad har fortalt noen historier om kvinner som mener de ikke har blitt tatt imot slik de burde. Det finnes sikkert flere lignende historier der ute. Er dere redd for at slike historier skal komme fram?*

Her svarte Hahn slik i den opprinnelige versjonen:

– Sakene som gjelder brystkreftdiagnose er todelt: Vi er både lei oss og ydmyk i forhold til at vi kanskje ikke har klart å stille en alvorlig diagnose så hurtig som mulig. Når vi har sagt dét, går vi over i en diskusjon om hvordan håndtere dette for å bli bedre. Da er det prinsippene vi diskuterer. Det kan kanskje bli oppfattet som upersonlig, men dette gjelder ikke bare den ene pasienten – men dreier seg om en generell diskusjon som vil få betydning for andre.

I den nye versjonen var også dette sitatet fjernet. Igjen sto kun Kirkfjells svar:

– Vi er åpne for at alle som har opplevelser – på godt eller vondt – melder tilbake til sykehuset. Om tilbakemeldingene er gode eller forteller om utilstrekkelighet blir de uansett meldt videre til dem det gjelder. Vi er sjølsagt glade for positive tilbakemeldinger. Men vi har lært oss å takle de kritiske, og jobber kontinuerlig med å forbedre oss.

Da jeg så dette, ringte jeg Kirkfjell og ba om ei forklaring på hvorfor det var gjort så store endringer i teksten. Svaret var at dette var måten sykehuset ønsket å svare på. Med deadline like rundt hjørnet var det ikke tid til mye diskusjon, og det hele endte med at sykehusets endrete



versjon kom på trykk, sammen med ei redaksjonell presisering om at svar var såpass endret at det innholdsmessig ikke samsvarte med det som ble sagt i intervjusituasjonen.

Her vil jeg også poengtere at jeg ikke kan se at de dagene sykehusledelse brukte fra den trakk det opprinnelige intervjuet til den stilte til et nytt intervju førte til at vesentlige nye opplysninger ble lagt fram.

## E) Nærhet til kildene

Hilde Kristin Stormo er tidligere journalist i Helgelands Blad, men sluttet i avisa for snart ti år siden. Det er så lenge siden at jeg ikke har følt noen vanskelig kildebinding i denne saka. Vi er ikke omgangsvenner, og det kan gå uker og kanskje måneder mellom hver gang vi møtes på gata og sier hei.

Kvinnen som ble intervjuet anonymt i samme avis som Stormo er en ikke redaksjonelt ansatt i Helgelands Blad. Vi har med andre ord et forhold som kolleger i samme hus, men vi er ikke omgangsvenner og deltar sjeldent i de samme sosiale sammenhengene. Nærheten her er utvilsom mer problematisk enn når det gjelder Stormo, men jeg føler ikke at den har vært uforsvarlig. Jeg var for eksempel ikke klar over hennes klage til NPE før jeg ble fortalt om den da jeg begynte å se på disse sakene.

De andre kvinnene som jeg har intervjuet har jeg ingen bånd til, og jeg har ikke snakket med dem tidligere.

De personlige bandene er derimot mye sterkere til personer på sykehusets side som fikk rolla som avisas motpart. Her må jeg først få gjøre det klart at sykehusstoff i flere år har vært «mitt» område i Helgelands Blad. Dette både styrkes og kompliseres gjennom at jeg har mange sykehusmennesker i mitt nærmeste omland: Mora mi er tidligere sykepleier ved sykehuset i Sandnessjøen, kona mi er jordmor der, og mange venner og bekjente har forskjellige sykehusstillinger. I det daglige nyhetsarbeidet fører det hele tida til avveininger om det er saker jeg ikke kan dekke, for eksempel hvis kona mi er involvert.

I denne saka opplevde jeg at tre personer som jeg alle har et personlig forhold til fikk rolla som motpart: Avdelingsdirektør Ivar J. Kirkfjell har delvis samme omgangskrets som meg, og må kalles en rimelig nær bekjent, kvalitetsutvalgsleder Svein Arne Monsen er en person jeg har hatt som venn og jaktkamerat i flere år, mens Margit Steinholt er ei kusine som jeg har hatt et nært forhold til både i oppveksten og etter at jeg ble voksen. Dette gjorde det ekstra vanskelig å forholde seg til de sterke innvendingene.

I tillegg kommer det at mange jeg kjenner er i samme omgangskrets som disse tre, en god del av dem sykehusansatte. Diskusjonene om reportasjene, og spenningene de skapte, ble dermed noe som grep inn i hverdagslivet.

Dette har fått meg til å tenke mye om det problematiske ved å drive kritisk og nærgående journalistikk i et lite lokalsamfunn, spesielt når mange mener at det du skriver rammer en av lokalsamfunnets kjerneinstitusjoner og en sentral og anerkjent medarbeider der på en urettferdig måte. Svaret mitt her, som jeg har prøvd å forholde meg til så godt som jeg kan, har vært noe så banalt – men samtidig så vanskelig – som å opptre profesjonelt i yrkesrolla som journalist, og søke informasjon fra begge sider.

## 7. SPESIELLE ERFARINGER

### A) Reaksjonene i lokalsamfunnet

Reaksjonene i lokalsamfunnet etter at de første sakene sto på trykk var svært todelte. Ved sykehuset var det ansatte som reagerte kraftig mot avisa. Blant annet sendte en ansatt – som også er kommunestyrerepresentant – en intern e-post til samtlige ansatte hvor hun oppfordret til at man slutter å kjøpe Helgelands Blad.

Også markerte personer i lokalmiljøet kom med svært negative reaksjoner. Lederen i den lokale sanitetsforeninga skrev et leserinnlegg som konkluderte med at «det er trist at avisen er så kritisk overfor lokalsykehuset, mens befolkningen gjør det de kan for å støtte sykehuset vårt». En pensjonert lege skrev at «svært mange nå vurderer hvor de skal få dekket sitt behov for lokalnyheter. Redaktøren bør være spent på den neste opplags-statistikk». Mens Bjørn Helge Hansen – en av personene i Helgelands Blads eget «sett utenfra»-kommentarkorps – mente at avisa var farlig nær brudd på Vær varsom-plakatens paragraf om identifisering.

På den andre sida var det flere enkeltpersoner – også ansatte ved sykehuset – som ga uttrykk for at det var satt fokus på ei viktig sak. Et par av kvinnene som hadde stått fram tok også kontakt og var tydelige på at de ikke angret.

Her vil jeg også påpeke at fokuset ble flyttet og utvidet etter de to første avisutgivelsene. Hovedsak 5./6. juni var et større intervju hvor Helse Nord's fagdirektør Jan Norum ga godt skussmål til sykehuset i Sandnessjøen, saka 10./11. juni var vinklet på at ortopedien ved enheten i Rana har klart flest klagesaker til NPE innenfor Helgelandssykehuset, mens saka 12./13. tok for seg NPE som klageinstans.

## B) Identifisering i et lite lokalsamfunn

Sandnessjøen er et lite sted – i Alstahaug kommune bor det bare litt over 7.200 innbyggere. Mange av innbyggerne vet med andre ord om hverandre.

Sykehuset er derimot en betydelig arbeidsplass, med rundt 350 årsverk.

Ei konkret problemstilling i forbindelse med artiklene, var om de rammet helsepersonell på en urettmessig belastende måte. Og i den sammenheng: Om vi identifiserte noen på en måte som kommer i konflikt med Vær varsom-plakaten.

Som nevnt mente en av Helgelands Blads eksterne kommentatorer at avisa var «farlig nær» å bryte Vær varsom-plakatens punkt 4.7. Denne kritikken svarte jeg på i et debattinnlegg, og begge innleggene er vedlagt artikkelmappa. Innvendinga må sees opp mot punkt 1.4 og 1.5 i Vær varsom-plakaten, som tar opp pressens rett til å avdekke kritikkverdige forhold og oppgave om å beskytte mennesker fra forsømmelser fra offentlige myndigheter.

Dersom en bestemt lege får mange alvorlige og kritiske merknader mot seg, mener jeg at det forsvarer et direkte fokus (hvor langt man skal gå i retning av identifisering må vurderes i det konkrete tilfellet). Men i sakene som kom på trykk sa Helgelands Blad ikke noe bestemt om hvilke og hvor mange leger som var involvert. Et viktig moment i så måte var at tallene ikke dokumenterte noen overrepresentasjon av klagesaker på området brystkreft ved sykehuset i Sandnessjøen. I tillegg trakk flere av kvinnene inn andre faktorer (sykehusøkonomi, stress, tidspress) som mulig forklaring på det de mente var forsinket diagnostisering. En sa at det var vanskelig å svare på hva som handlet om person og hva som handlet om system. En annen sa at hun oppfattet den ansvarlige legen som en dyktig fagperson, men la til at alle kan gjøre feil.

Samtidig må vi erkjenne at en del innbyggere – og spesielt de som arbeider ved sykehuset – vil vite eller kan resonnerer seg fram til hvem det er snakk om. Spørsmålet blir dermed om belastninga er så stort at den står i vegen for publisering.

Sjøl mener jeg at det vil være svært vanskelig å sette et kritisk søkelys på behandling av alvorlige lidelser ved et sykehus uten at involvert helsepersonell opplever det som belastende og

ubehagelig. Og spesielt når det dreier seg om et lite lokalsykehus i et forholdsvis lite lokalmiljø, og man går tett på og lar pasienter slippe til med egne opplevelser og følelser.

Svaret på dette kan etter mitt syn ikke være at man lar være å skrive om slike saker, dersom opplysningene som kommer fram har relevans og informasjonsverdi av betydning. At avisa også lot være å publisere et godkjent intervju mener jeg også viser at vi ikke er likegyldige til de problematiske sidene ved publisering.

Et interessant poeng i så måte er at sykehusets egen uttalelse 2. juni er den som går lengst i å knytte sakene opp mot bestemte enkeltpersoner («siden 1993 har det stort sett vært de samme to legene som har utført samtlige undersøkelser via ultralyd, mammografi og vevsprøve når det har vært nødvendig») – her i den hensikt å få fram at det er spesielt erfarne og kompetente fagfolk det er snakk om.

Her vil jeg også si at jeg har stor forståelse for at den ansvarlige legen har opplevd artiklene som vanskelige. I ettertid har jeg tenkt en del på om framstillinga ville endret seg dersom han hadde sagt ja til å møte meg da jeg tok kontakt helga før publisering.

### C) Grensa for kritikk

I arbeidet ble jeg møtt med innvendinger om at kritikken som klagesaker i NPE innebærer ikke er tungtveiende nok til å bli båret fram i det omfanget som Helgelands Blad gjorde.

Mitt hovedsvar er at terskelen for at en pasient skal få målbare kritikk av helsevesenets behandling av enkeltsaker ikke må være så høy at den i praksis betyr medhold hos Helsetilsynet. Som både tidligere pasientombud Bjørn Tønsager og NPE-direktør Anne-Mette Gulaker sier i artiklene: Mange som både kunne klagd og krevd erstatning gjør det aldri, og mørketallene er store.

I så måte har et av motivene for å skrive artiklene vært å gi folk mer kunnskap og bevissthet om klagemulighetene. Slik sett mener jeg at historiene som kvinnene kom med bærer langt ut over de diagnosene som gjelder dem sjøl. Dette var også en grunn til at oppslaget i «dag 2» av artikkelserien – intervjuet med Kristin og Gerd Gullhav – var vinklet på hvor vanskelig det kan være å få sendt en klage når du ligger nede med en alvorlig sykdom. I samme avis fikk budskapet støtte fra intervjuet med Bjørn Tønsager. Intervjuet med NPE-direktøren må sees i sammenheng med disse sakene, og som ei form for folkeopplysning.

### D) Skutt spurv med kanoner?

Ei anna innvending, som henger sammen med den forrige, er at dekninga har vært alt for massiv og omfattende i forhold til hvor få saker det egentlig er snakk om; underforstått at Helgelands Blad egentlig har skutt spurv med kanoner.

Jeg har ingen problemer med å se at det er uvanlig at ei lokalavis bruker så mye plass og ressurser på å gå inn på et tema av denne typen. Mitt svar er at de historiene som kvinnene fortalte krevde såpass med rom for å bli fortalt på en skikkelig måte, og at stoffet rundt – utdypinger, kommentarer og svar – da måtte ha et visst omfang for å stå i forhold. Dette handler blant annet om respekt for de historiene mennesker i en vanskelig livssituasjon stiller ut i det offentlige rom. Kanskje problemstillinga heller er at lokalaviser i for liten grad går løs på slike historier?

I etterkant kan jeg også se at det er ting som kunne vært løst på en annen måte. For eksempel burde notisen på side 13 3./4. juni – «Forsinket diagnose ofte medholdsgrunn» – blitt løftet mer fram, for å tydeliggjøre dette som et generelt problem. Slik sakene sto på trykk mener jeg at den lokale vinklinga ble for skarp, på bekostning av diagnostiseringsproblematikken som en del

av et større felt. De faglige problemene og utfordringene i diagnostisering av brystkreft kunne også vært bedre belyst.

Samtidig er jeg usikker på om de negative reaksjonene ville vært særlig annerledes sjøl om fokuset hadde blitt justert. Det kritiske blikket mot behandlinga ved sykehuset i Sandnessjøen ville jo uansett vært der.

## E) Upublisert intervju

Som nevnt intervjuet jeg fem kvinner som hadde klaget til NPE med påstand om forsinket diagnostisering av brystkreft ved sykehuset i Sandnessjøen. Et av dem ble ikke publisert. Tanken var først å trykke intervjuet i avis nummer 3 i reportasjeserien, altså fredag 5. juni, men slik ting utviklet seg følte jeg at dette ble feil.

For det første mente jeg at problemstillingene som vi ønsket å sette fokus på var belyst godt nok gjennom de andre sakene, og at trykket dette hadde skapt mot sykehuset og de ansvarlige der ikke trengte å bli sterkere. For det andre hadde saka kommet såpass kort i NPEs behandlingssystem at det ennå ikke forelå noen sakkyndig vurdering fra en uavhengig spesialist. Det vi hadde av skriftlig dokumentasjon var tre henvisninger fra kvinnens fastlege til sykehuset i Sandnessjøen for undersøkelse av en kul i brystet, hvor det også kommer fram at hennes mor fikk fjernet et bryst på grunn av mistanke om kreft. I tillegg hadde kvinnen sendt NPE en meget krass kritikk av den ansvarlige legen. Men dette hadde vi altså ingen uavhengig vurdering av.

Ei totalvurdering tilsa derfor å ikke publisere. Dessuten skal jeg ikke legge skjul på at de negative reaksjonene i de nære omgivelsene påvirket meg.

Sandnessjøen, 14. januar 2010

**Leif Steinholt**

## Vedlegg

### KILDEO VERSIKT

#### Muntlige:

- Hilde Kristin Stormo
- Kristin Gullhav
- Gerd Gullhav
- Linn Ulvang
- Kvinne som har fått medhold hos NPE, anonymisert i avisa
- Kvinne som har klagesak til behandling hos NPE, upublisert intervju
- Bjørn Tønsager, tidligere pasientombud i Nordland
- Solveig Hofvind, forsker ved Kreftregisteret
- Eli Løkken, assisterende fylkeslege i Nordland
- Henning Aanes, fylkeslege i Nordland
- Jan Norum, fagdirektør i Helse Nord
- Ivar J. Kirkfjell, avdelingsdirektør Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen
- Svein Arne Monsen, leder for kvalitetsutvalget ved Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen
- Troels Hahn, leder legegruppa ved kirurgisk avd., Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen
- Marit Hermstad, avdelingssjef kirurgisk område Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen
- Margit Steinholt, gynekolog ved Helgelandssykehuset avd. Sandnessjøen og konserntillitsvalgt i Helse Nord
- Inger Nohr, sekretær ved brystdiagnosesenteret ved Nordlandssykehuset
- Fred A. Mürer, medisinsk direktør Helgelandssykehuset
- Anne-Mette Gulaker, avdelingsdirektør Norsk Pasientskadeerstatning

#### Skriftlige:

- Norsk Brystcancergruppes «blåbok»: Utredning av pasienter med mammatumores
- Diverse faktaark fra Norsk Pasientskadeerstatning, Kreftregisteret og Kreftforeningen
- E-post fra Randi Erlandsen, informasjonssjef ved Helgelandssykehuset
- E-post fra Erik Wist, leder i Norsk brystcancergruppe
- Statistikk fra Norsk Pasientskadeerstatning om klagesaker i perioden 2001-2008, både brystkreft og andre medisinske områder, ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset (fordelt på enhetene i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen)

Dokumenter som gjelder de enkelte kvinnene:

- Hilde Kristin Stormo: Redegjørelse fra behandlende lege ved sykehuset i Sandnessjøen, spesialistuttalelse til NPE i forbindelse med erstatningssaka, NPEs vedtak i erstatningssaka, Pasientskadenemndas oversendelsesbrev til ny spesialist.
- Kristin Gullhav: NPEs vedtak i erstatningssaka, spesialistuttalelse til NPE, svarbrev til Pasientombudet i Nordland fra ansvarlig lege ved sykehuset i Sandnessjøen, utskrifter fra sykehusets kontinuerlige journal, vedtak fra Helsetilsynet i Nordland vedrørende tilsynssak, brosjyre fra sykehuset i Sandnessjøen om godartede brystlidelser, brev fra Pasientombudet i Nordland vedrørende samme brosjyre.
- Linn Ulvang: Norsk Pasientskadeerstatnings vedtak i erstatningssaka.
- Kvinne som har fått erstatning fra NPE (anonymisert i avisa): Kvinnens egenerklæring og skadeskjema til NPE, skadebeskrivelse fra ansvarlig lege ved sykehuset i Sandnessjøen, spesialistuttalelse til NPE, kommentar til uttalelsen fra ansvarlig lege, ny kommentar til ansvarlig lege fra spesialist, NPEs vedtak i erstatningssaka.
- Kvinne som har klagesak hos NPE (upublisert intervju): Kvinnens egenerklæring vedlagt skademeldingsskjema, tre henvisninger (fra 2006, 2007 og 2008) fra lokal lege som ber om undersøkelse ved sykehuset i Sandnessjøen.