

Emilie-saken

Av journalist Inger Anne Lillebø
Avisa Nordland

Forord:

Krisen rundt avsløringene av kirurgiskandalen hadde knapt lagt seg da Emilie Edvardsen ble født på Nordlandssykehuset Bodø. Den vesle jenta kom til verden under svært dramatisk omstendigheter lille julaften 2010. Bare fem timer gammel ble hun kresedøpt, det sto om livet.

For første gang rykket Statens helsetilsyns utrykningsteam ut til Nordlandssykehuset i Bodø. 5.januar 2011 var teamet på plass. De saumfarte rutinene ved fødeavdelingen og situasjonen rundt den dramatiske fødselen.

Konklusjon: Fødetilbudet i Bodø innebærer en så stor risiko at det bryter med loven. Overlegen, som hadde ansvaret for fødselen til lille Emilie, handlet uaktsomt. Gynekologen fikk advarsel av Statens helsetilsyn for brudd på spesialisthelsetjenesteloven. Senere trakk helsetilsynet tilbake advarselen legen hadde fått. I et brev til tilsynet skrev legen følgende:

”Jeg har allerede fått min straff i form av lang tids selvransakelse, anmeldes av helsetilsynet og medieoppslag om denne fødselen, forhold som både hver og en i sum har vært en stor personlig belastning for meg”.

Saken:

Klokken 20.05 lille julaften 2010 ble Emilie Edvardsen tatt med krisekeisersnitt på Nordlandssykehuset i Bodø. Jenta pustet ikke og ble overført til nyfødtintensiv avdeling på grunn av alvorlig surstoffmangel. Klokken 23 natt til julaften ble hun kresedøpt på sykehuset. Få trodde at hun ville overleve.

Foreldrene fra Gravdal i Lofoten var i sjokk. De fikk ingen informasjon. Etter intensiv behandling i Bodø reddet Emilie livet. Da vi skrev om saken i 23.juni 2011 var hun en aktiv smårolling og familiens hjerteknuser. Men hun er døv og har epilepsi.

Spørsmålet i Emilie-saken er om det var feil foretatt ved sykehuset i Bodø som var årsak til den dramatiske fødselen. Overså overlegen noe, burde Emilie blitt tatt med keisersnitt langt tidligere, skulle foreldrene fått bedre informasjon, var denne saken også et resultat av systemsvikt ved sykehuset i Bodø?

Statens helsetilsyn behandlet Emilie-saken raskt. Tilsynets utrykningsteam var på sykehuset i januar 2011, konklusjonen kom allerede i april. Sykehuset hadde brutt loven. Og ansvarlig lege hadde brutt spesialisthelsetjenesteloven og fikk advarsel av tilsynet.

Legen klaget og fikk massiv støtte fra sine legekolleger på sykehuset. Sykehuset har utvilsomt mangelfulle rutiner, noe de til AN også innrømmet, og noe helsetilsynets påpekte. Sykehuset har brutt plikten til å ha styring som sikrer forsvarlig fødselsomsorg. Det er risiko for at svikt kan oppstå, konkluderte tilsynet.

23.juni 2011 hadde Avisa Nordland oppslag på Emilie-saken. Vi fikk tilgang til familiens private bilder fra de dramatiske dagene på føden i Bodø. Vi publiserte saken over fire sider i avisen. To sider på selve saken og familien til Emilie, og to sider på tilsvar fra den nye ledelsen ved Nordlandssykehuset, og intervju med Statens helsetilsyn.

Dette var ingen god sak for Nordlandssykehuset. Saken kom på trykk knapt et år etter avsløringen av kirurgiskandalen, og medieoppslag om mangel på internkontroll og systemsvikt i Nordlands største helseforetak.

Prosesen:

Jeg fant saken i postjournalen til Statens helsetilsyn tidlig i april 2011. Der lå et dokument helsetilsynet hadde sendt til Nordlandssykehuset angående en fødselssak. Brevet var unntatt offentligheten.

Jeg ba likevel om innsyn og fikk tilsendt to sterkt sladdete brev på epost der flere sider var sladdet med store tusjkryss. Det var umulig å lese noe fornuftig ut av dokumentene. Men varsellampene blinket da jeg leste tittelen på dokumentet: ”Tilsynssak etter varsel om alvorlig hendelse”.

Etter offentlighetslovens § 13 tredje ledd skal tilsynet formidle henvendelser til de som omfattes av taushetsplikten. Det betyr at det er pasient/pårørende som bestemmer om de vil snakke med media, ikke tilsynet.

I denne saken benyttet jeg offentlighetslovens §13 tredje ledd der det heter:

” Gjeld innsynskravet eit dokument som inneheld opplysningar som er underlagde teieplikt, og denne plikta fell bort dersom den som har krav på tystnad samtykkjer, skal innsynskravet saman med ei eventuell grunngeving på oppmoding leggjast fram for vedkommande med ein høveleg frist til å svare. Svarar vedkommande ikkje, skal dette reknast som nekting av samtykke”

Jeg skrev et brev til pårørende/pasient der jeg fortalte hvem jeg var, hvor jeg jobbet og at jeg ønsket kontakt for eventuelt å skrive en sak i Avisa Nordland. Jeg kontaktet helsetilsynet, og ba dem formidle brevet. Jeg fikk til svar at det skulle de vurdere.

Tiden gikk og gikk. Jeg ringte tilsynet og purret, både hos saksbehandler, arkivet og avdelingsdirektør. Tilsynet mente dette var en formidlingssak de skulle avgjøre, jeg påpekte at det står *skal* i lovteksten i offentlighetsloven, og at det derfor ikke var mulig for tilsynet å unnlate å videreformidle mitt brev.

Så endelig. 30 mai 2011 skrev avdelingsdirektør Gorm Grammeltvedt i Statens helsetilsyn et brev til pårørende/pasient i saken, et brev jeg fikk kopi av. Selvsagt var navn og adresse til mottaker av dette brevet sladdet. Men her videreformidlet tilsynet brevet mitt til de som var omfattet av taushetsplikten. Av brevet fra tilsynet gikk det fram at også tilsynet var kommet fram til at de forplikter å videreformidle denne type forespørsel.

Dagen etter at jeg mottok kopien av tilsynets brev ringte telefonen:

- God dag. Jeg heter Camilla Edvardsen. Det er fødselen av min datter denne saken dreier seg om, og jeg vil svært gjerne snakke med deg

Bare dager senere besøkte jeg familien Edvardsen på Gravdal i Lofoten. Familien stilte med alle dokumenter i saken som brev fra sakkyndige, Statens helsetilsyn, tilsvaer fra sykehuset og legen. Jeg brukte en arbeidsdag sammen med familien.

Så var det å innhente tilsvaer fra sykehuset. Den nye ledelsen har markert seg ved en ny åpenhetskultur etter kirurgisaken sommeren 2010. Det var derfor ikke noe problem å få et intervju med medisinsk direktør og klinikkjefen. Jeg hadde på forhånd sørget for at moren og faren til Emilie hadde opphevet taushetsplikten til sykehuset. Den hadde jeg fakset til sykehusets kommunikasjonsavdeling. Denne gangen ble jeg imidlertid bedt om å sende mine spørsmål på epost. Jeg sendte ti spørsmål samtidig som jeg gjorde det klart at jeg kunne komme med flere spørsmål.

Det var også viktig for meg å få kontakt med legen som hadde fått advarselen. I en mail til meg fra kommunikasjonsjef i Nordlandssykehuset, Randi Angelsen, datert 21.juni 2011 heter det:

”Vi har forspurt, og hun ønsker ikke å bli kontaktet av Avisa Nordland om saken”. (Jeg har fjernet navnet i sitatet fordi AN i denne saken ikke har offentliggjort legens navn).

Avisa Nordland publiserte saken om Emilie 23.juni 2011. Flere familier har siden kontaktet meg fordi de er urolige over behandlingen de har fått ved føden i Bodø. De har ikke ønsket å stå fram i avisa, men først å få kontakt med foreldrene til lille Emilie. Den kontakten har jeg formidlet.

Avslutning:

Statens helsetilsyn reagerte raskt da de fikk meldingen om problemene rundt fødselen av Emilie Edvardsen. Advarselen forelå allerede i begynnelsen av april 2011. Men legen klaget, og legen fikk massiv støtte fra overlegekollegiet og avdelingsoverlege ved Nordlandssykehuset. AN fulgte saken, vi var også i direkte kontakt med omtalte lege som avsto fra å kommentere saken.

Etter en ny gjennomgang mente Statens helsetilsyn fortsatt at behandlingen av lille Emilie var faglig uforsvarlig, og at legen hadde brutt kravet til faglig forsvarlighet. De mente at vilkåret for å gi advarsel fortsatt var til stede. Tilsynet opprettholdt også at det forelå systemsvikt og brudd på spesialisthelsetjenesteloven ved sykehuset. Men likevel, ut fra en såkalt skjønsmessig vurdering, trakk tilsynet advarselen tilbake.

AN publiserte sak om dette 3.oktober 2011, men oppslag og dobbeltside.

Jeg skal ikke her kommentere hva jeg mener om måten sykehuset har opptrådt på for å støtte sin lege. Men det er ikke uvanlig at en advarsel mot en lege besvares med en massiv støtte fra legekolleger og deres fagforeninger. Mitt fokus har vært den svake part, en ung familie i Lofoten, og en nyfødt baby som kan ha blitt påført skade fordi sykehuset og ansvarlig lege gjorde feil.

Det er interessant at legen mener at omtalen i media var en form for straff. Statens helsetilsyn har en praksis der legens navn ofte står i tilsynets postjournal. Slik var det også i denne saken. Da pårørende til lille Emilie selv valgte å stå fram i media var det ingen problemer å få ut dokumentene videre i saken fra Statens helsetilsyn. De sladdet navnet på pasienten/pårørende, men aldri legens navn.

Offentlighetslovens § 13 tredje ledd er relativt ny, og gir mulighet for å komme i kontakt med, i dette tilfelle, pårørende. Selv om tilsynene mener de skal avgjøre om henvendelser fra media skal sendes videre til de som er omfattet av taushetsplikten, nytter det å presse på. Å være oppmerksom på lovverkets muligheter er spesielt nyttig for redaksjoner med de ikke alt for store ressursene. Det viser denne saken.

Bodø 12.januar 2012

Inger Anne Lillebø
Journalist
Avisa Nordland
Mobil: 95881680
Epost: ial@an.no