



Innhold

Innledning.....	3
Den første interessen og begynnelsen på arbeidet	3
Problemstilling.....	5
Endring i problemstilling	5
Organisering av arbeidet	6
Metode	6
Vi har avdekket.....	9
Konsekvenser	10
Kilder.....	11
Problemer underveis	11
Spesielle erfaringer.....	12
Tid brukt på prosjektet.....	12
Hvem har jobbet med prosjektet	13

Teamet bak alarmsaken

Mathilde Kaupang, journalist.

Lasse Nordheim, journalist

Sigfrid Kvasgjord, journalist.

Sigrid Ringnes, journalist (foto).

Innledning

I september 2017 fikk Østlands-Posten (ØP) inn et tips fra en mann som hadde ligget med store smerter en natt da alarmanlegget på Byskogen sykehjem i Larvik lå nede, og nattevakten derfor ikke hadde fått inn varsel om at han trykket på alarm etter hjelp.

Siden den gang har ØP avdekket at det har vært utfordringer med alarm i sykehjem siden systemet ble tatt i bruk i 2005. Det har vært flere alvorlige hendelser som følge av sårbarheten i systemet. Helt tilbake til 2007 måtte Anette Christiansen løpe rundt på avdelingen på et sykehjem for å finne ansatte fordi alarmen ikke virket da hennes far lå for døden.

I 2014 døde muskelsyke Tor-Inge Nordnes få dager etter alarmen sviktet en natt han trengte å bruke hostemaskin. Kommunalsjefen for helse og omsorg sa den gang at det ikke er akseptabelt å ha et ustabilt alarmsystem, og lovet at de skulle ta en skikkelig gjennomgang av det.

Alarm i sykehjem er viktig, for at pasienter skal kunne tilkalle pleiere, og for kommunikasjon ansatte imellom. Når dette ikke fungerer som det skal vil det utrette en trussel mot pasientsikkerheten, og er noe Larviks befolkning har rett til å vite om.

I alt fikk ØP 17 henvendelser fra pasienter og pårørende som hadde opplevd sviktende alarm, både kort- og langtidspasienter, rehabiliteringspasienter og pasienter på lindrende avdeling.

Ut i fra bevilget innsyn kunne vi fastslå at det er skrevet avvik på alarmanlegg siden 2005. Frem til 21.10.17 er det registrert 164 avvik på alarm i sykehjem. Dette er sannsynligvis bare toppen av isfjellet, da ingen av de historiene ØP kjenner til kan finnes igjen blant de førte avvikene.

Saken har vakt enorm oppsikt i Larvik, og i november, etter ØP hadde satt søkelys på saken gjennom høsten, innledet rådmann en anskaffelsesprosess for alarmanlegg til alle institusjoner.

Saken har for ØP vært å finne ut av hvor omfangsrikt dette problemet er, hvor lenge det har vart, om det har vært kjent blant ledelsen, og hva som har blitt gjort for å forbedre situasjonen. Etter hvert fikk saken også flere sider, spesielt med tanke på bruk av kvalitetssystemet og meldekultur i kommunen.

I denne rapporten legges arbeidet med saken frem i sin helhet, fra den innledende interessen, til metoder og kildebruk, hva som er blitt avdekket, samt konsekvensene det har ført til.

Den første interessen og begynnelsen på arbeidet

Den 27. september ble Østlands-Posten oppringt av en mann som mente vi burde se på pasient-alarmanlegget på Byskogen sykehjem i Larvik. Kåre Kristoffersen, som lider av MS og ikke har følelse i bena, hadde to dager før valgt å reise tidlig hjem fra sitt sykehjemsopphold fordi han gjentatte ganger ikke hadde fått den hjelpen han var avhengig av når han trykket på pasientalarmen.

På sykehjemmene og rehabiliteringssenteret i Larvik kommune anvender man alarmer der pasienter kan varsle ansatte om at de har behov for hjelp. Alarmene fungerer også for kommunikasjon ansatte

imellom. Disse er viktige da mange pasienter har behov for hjelp til det meste, fra det å få tak i et glass vann til å få flyttet på seg og til toalettbesøk.

Samme dag som han tok kontakt møtte vi Kåre Kristoffersen hjemme hos seg, der han fortalte at han en natt hadde våknet av store smerter i beina som lå forkjælt. Fordi han ikke selv har mulighet til å flytte på dem, prøvde han å tilkalle hjelp ved å bruke smykkealermen han hadde fått utdelt. Gjentatte ganger trykket han på alarmer, men ingen kom. Kristoffersen lå flere timer i smerter, og fikk ikke tilsyn før en pleier kom om morgenen.

Flere ganger hadde han ringt på alarmer for assistanse, blant annet da han hadde behov for hjelp for å komme seg til toalettet, men ingen kom. Dette oppfattet han som svært nedverdige.

Da han konfronterte pleierne med problemet, fortalte de at de ikke hadde fått inn alarmer på sine telefoner. De sa det var et kjent problem at varselet noen ganger stoppet et sted i systemet. Han ble spurt om han kunne ha døra på gløtt for å kunne rope på hjelp.

Kristoffersen tok kontakt med ØP da han mente dette var en alvorlig systemsvikt. Syke mennesker synes ikke nødvendigvis det er greit å ha døra på gløtt der de ligger med sine plager. Det er heller ikke alle som har krefter til å rope på hjelp når de trenger det.

Problemet er spesielt alvorlig på nattetid, med kun en nattevakt på 20 pasienter. Det kan gå ut over pasienter som er i en akutt situasjon og på avdelinger med mennesker som er alvorlig syke, for eksempel på lindrende avdeling, der pasienter får symptomlindring på grunn av uhelbredelig sykdom.

Da vi ble kontaktet av Kristoffersen trodde vi det kun var snakk om problemer med alarmanlegget på Byskogen sykehjem, men da jeg så kontaktet virksomhetsleder sykehjem for tilsvar bekreftet hun ikke bare at dette var et kjent problem på Byskogen, men kommenterte at dette var en svakhet ved alle kommunens ti sykehjem og rehabiliteringssenter.

Etter at saken om Kåre Kristoffersen ble publisert ble redaksjonen kontaktet av flere pårørende som har opplevd alarmsvikt. Vi begynte å samle historier, og datoer, og det viste seg å være et problem som gikk flere år tilbake i tid.

Pårørende Tore Spetalen fortalte oss at de ga beskjed til avdelingsleder da hans mor lå på Byskogen i 2015. De fikk da som svar at man var i gang med å gjøre noe med det.

I arkivet finner vi også en sak fra april 2014 om muskelsyke Tor-Inge Nordnes som døde få døgn etter at han hadde opplevd alvorlig alarmsvikt da han trengte å bruke en hostemaskin. Kommunalsjefen sa den gang: «Det er ikke akseptabelt å ha et ustabil alarmanlegg. Vi skal ta en skikkelig gjennomgang av det.»

Vi tok kontakt med et par pleiere ved Byskogen som bekreftet at dette er et stort problem, og at det har vært slik i årevis. De fortalte at det er blitt kontinuerlig rapportert til ledelsen om utfordringene, men at ikke noe har skjedd. Reparasjoner blir gjort, men systemet fortsetter å falle ut og er ikke til å stole på.

Virksomhetsleder for sykehjem fortalte oss at dette har blitt tatt tak i, at man ønsker å prøve ut et nytt system på et av kommunens sykehjem, for så å komme i gang med et større anskaffelsesprosjekt. Det var ikke visst når dette vil skje.

Det er klart at dette er et større problem for Larvik kommune, og en sak som er viktig for Larviks befolkning. Her handler det om pasientsikkerhet. Pasienter skal kunne være sikre på at de får hjelp når de har behov for det. En slik trygghet er like viktig for deres pårørende.

For ansatte er det også helt nødvendig å ha et alarmsystem å stole på. Det er blitt kuttet i midler til helsetjenesten, og de vi var i kontakt med uttrykte at de ikke har tid til å se innom alle pasienter ofte nok til å være sikre på at alle til enhver tid har det de trenger. De er derfor avhengige av alarmsystemet, og opplever svikten som svært frustrerende.

Alvorlighetsgraden er tydelig. Her er det snakk om en feil som i verste fall kan føre til alvorlig skade eller død. Når vi ble kjent med at sårbarheten ikke bare er så alvorlig som den er, men også har vært slik i mange år uten at noe tilsynelatende har blitt gjort, er det nødvendigvis en sak ØP har et samfunnsansvar for å ta opp.

Problemstilling

Det er to problemstillinger vi mente det var spesielt relevant å se på i denne saken:

1. I hvor langt tid har det vært problemer med alarmanleggene på sykehjem, hvor omfattende er denne sårbarheten, og hvor lenge har ledelsen visst om det?

Vi mente det var grunn til å tro at dette hadde vært et problem mange år tilbake i tid, og at dette har vært kjent for helseledelsen, fordi det burde ha blitt ført avvik på det. Denne hypotesen kunne vi teste ved å se på avviksmeldinger på alarm i sykehjem, som vi fikk innsyn i, og som bekreftet våre antagelser. Avviksmeldinger viste svikt i alarmsystemet tilbake til 2005. I tillegg fikk vi bekreftet dette fra pleiere i sykehjem. Tidligere helseledere ble også konfrontert med problemstillingen, og de fleste sa at dette hadde vært et kjent problem.

Da vi tidlig fikk bekreftet hypotesen til den første problemstillingen, ble det naturlig å følge opp med en som går på hva som blir gjort med problemet:

2. Hva har hittil blitt gjort for å sørge for ivaretagelse av pasientsikkerhet, hvorfor har det ikke blitt gjort mer tidligere, og når kan det forventes at sykehjemmene har et system som er til å stole på?

Endring i problemstilling

Problemstillingen ble ikke endret underveis, men det ble lagt til flere sider ved saken ettersom vi jobbet med den.

Dette gikk hovedsakelig på varsling. En ting var at pleiere ved forskjellige institusjoner fortalte at de gjentatte ganger hadde varslet om problemer med alarm, men at det ikke førte til større endringer. En annen ting var at ansatte i helsetjenesten vi var i kontakt med uten unntak ville være anonyme kilder. De uttrykte at de var redde for stillingene sine. Da vi forsøkte å forhøre oss nøyerer med noen ansatte om nettopp dette, var det at vi på en institusjon ble møtt med ansatte som fortalte oss at de hadde fått beskjed om ikke å snakke med ØP. «Munnkurv» var ordet verneombudet på institusjonen selv brukte. Dette ga signaler om en lite åpen og lite effektiv meldekultur.

Vi ble etter en stund også kontaktet av en pårørende som ønsket å vite om det var mulig for pasienter og pårørende å melde avvik. Hun hadde lagt merke til kommentarer fra ansatte om at de ikke alltid registrerte hendelser i kvalitetssystemet, fordi de ikke hadde tid, eller fordi de følte det uansett ikke ble fulgt opp. Hun mente derfor at de som brukere kunne ta på seg ansvaret for å melde hendelser. Dette var ekstra viktig for henne da hun i april 2016 hadde levert inn en skriftlig klage angående svikt i alarmanlegg som aldri hadde blitt besvart.

Vi begynte derfor etter hvert også å se på hvordan det står til med meldekulturen i kommunen, spesielt innen helse og omsorg, og på bruken av kvalitetssystemet.

Det er mange historier i helse- og omsorgstjenesten som går på menneskelige feil. Også i denne saken har vi fått henvendelser der pasienter og pårørende har klaget på bemanningen og ment at de ikke har gjort jobben sin riktig knyttet til denne saken. Vi har allikevel valgt å ikke blande dette inn, for å heller holde fokuset på alarmer som et nødvendig verktøy for å sikre pasient-trygghet.

Organisering av arbeidet

Det var mange ting å se på i denne saken. Dermed ble arbeidet til å begynne med delt opp.

- Hovedsak: Hvor omfangsrikt dette problemet er, og hvor lenge det har vart
- Grunnleggende forklaring/forståelse: Hvordan alarmsystemene fungerer og hvor problemene ligger
- Ansvar: Har ledelsen vært klar over dette, og hva har hittil blitt gjort
- Følge opp anskaffelsesprosessen

Metode

Den 3. oktober sendte vi en mail til kommunen og ba om innsyn i avvik knyttet til alarmanleggene ved kommunens sykehjem de siste fem årene. Senere utvidet ØP dette ønsket om innsyn til å gjelde alle avvik som er ført på sykehjemsalarm.

Den 18. oktober møtte nyhetsredaktør Erik Werner Andersen og journalist Mathilde Kaupang kommunalsjef for helse og omsorg Karen Kaasa, virksomhetsleder for sykehjem Sigrid Kobro Stensrød og kommunikasjonsrådgiver i Larvik kommune Nils Erik Lysebo. Der fikk vi overlevert

innsynet vi hadde søkt om, samt en redegjørelse om alarm i sykehjem. Møtet ble tatt opp og skrevet ut for senere referanser.

ØP gikk den 13. oktober ut med en egen sak der vi ba lesere som har erfaringer med sykehjemsalarm om å kontakte oss, for å kunne få et større bilde av hvor lang tid tilbake dette har vært et problem, og i hvor stor grad folk har blitt påvirket av det.

Vi fulgte også med på kommentarer som ble lagt igjen på sakene på op.no og på ØPs Facebook-side, og kontaktet dem som kommenterte om relevante opplevelser, både pasienter, pårørende og pleiere.

For å ha kontroll over alle henvendelsene vi fikk ført alt av relevant info inn i et Excel-dokument, med navn på kontakter, datoer og beskrivelser.

Vi fant ut at det ble nødvendig å dele opp sakene, for at vi skulle få med relevante sider, uten at det ble for lange reportasjer. Man har erfaring i ØP med at saker ikke blir lest hvis de er for lange. Det er viktig å huske at dette er en lokalavis, ikke et nasjonalt nyhetsmagasin, og vi må derfor se på våre erfaringer fra andre saker og lesertall for å ta en avgjørelse på hvordan dette best kan formidles. Vi bestemte derfor for å jobbe mot en hovedsak, med mindre oppfølgings saker rundt.

For å hjelpe på formidlingen la vi til noen elementer. For eksempel hjalp journalist Sigfrid Kvasjord til med å lage en tidslinje med datoer, korte beskrivelser og bilder av relevante historier i saken. Hun hjalp også til å lage en «teaser»-video til ØPs Facebookside.

Metode	Beskrivelse
Innsyn i avvik	ØP søkte om innsyn i avvik knyttet til alarm i sykehjem. Ut i fra det kunne vi fastslå at det har blitt meldt avvik på alarm siden 2005. Frem til 21.10.17 er 164 avvik registrert.
Klage på innsyn	I innsynet vi fikk var ikke avvikene registrert på institusjon på grunn av anonymisering. Vi mente det ikke var nødvendig for anonymiseringen, og valgte å klage. Deretter fikk vi innsyn i avvik registrert på institusjon. Det har vist oss hvilke institusjoner som har et høyt antatt avvik, og hvor det er et tydelig problem for ansatte. Det har også vist oss institusjoner som sliter med dårlig meldekultur, fordi vi ser at det er få registrerte avvik på institusjoner som har tatt i bruk alternative system fordi det der har falt helt ut.
Sette avvik opp mot egne historier	De 17 henvendelsene ØP hadde fått fra pårørende og pasienter om erfart alarmsvikt satte vi opp mot avviksregisteret. Det viste oss at de registrerte avvikene trolig er toppen av isfjellet av faktiske hendelser da ingen av historiene vi kjenner til kan finnes igjen i avviksregisteret.
Oversikt om alarmanlegg i sykehjem	Vi fikk overrakt en skriftlig oversikt fra virksomhetsleder over hva slags telefoni og alarmanlegg man bruker på de forskjellige institusjonene, når de ble tatt i bruk, og hvordan de fungerer i dag.
Intervju	Vi har hatt intervjuer med kommunalsjef for helse og omsorg Karen Kaasa, virksomhetsleder for sykehjem Sigrid Kobro Stensrød, virksomhetsleder for hjemmetjenester og

	<p>rehabilitering Anne Grethe Sneeggen, avdelingsleder for drift Stavern Sigrig Gusland, kommunalsjef for eiendom Per Sortedal, leder for velferdsteknologisatsning Aase Tømte, kvalitetsrådgiver Heidi Christensen, kvalitetsleder Marit Johansen, kommunikasjonsrådgiver Nils Fredrik Lysebo, tidligere RE-ledere Bente Aasoldsen, Torunn Eia, Tove Akre og Aase Tømte, tidligere rådmenn Arve Semb Christoffersen, Inger Anne Speilberg og Ingvild Aartun, rådmann Jan Arvid Kristengård, ordfører Rune Høiseth, leder for helse og omsorgskomiteen Bente Seierstad, medlem av helse og omsorgskomiteen Øivind Heyn, leder av anskaffelsesteamet Torstein Åkra, kommunalsjef for helse og omsorg i Lardal Kristine Borvik, pasienter Kåre Kristoffersen, Trine Lise Hovland, John Flessum og Louise Marie Seierstad, pårørende Lilly Anette Christiansen, Tore Spetalen, Marianne Frydenlund og Karine Sjølyst, hovedtillitsvalgte Lene-Britt Johannesen og Marianne Mathiassen, leder for Yttersølia pårørendeforening Kristine Brekke Nilsen, pasient- og brukerombud i Vestfold Torunn Grinvoll, Tom Gjertsen og Ellen Myrland i Atea, representanter for helse- og omsorgstjenesten i Porsgrunn og Sandefjord kommuner.</p>
Intervju med anonym kilder	<p>Mange av kildene vi brukte var anonyme. Dette var pasienter på sykehjem og rehabiliteringssenter, pårørende til pasienter og ansatte på disse institusjonene. Vi fikk kontakt med dem enten fordi de kontaktet oss direkte, eller fordi de hadde kommentert noe på våre nett- eller Facebook-sider, og som vi dermed tok kontakt med. ØP har vært i kontakt med et sted mellom 15 og 20 anonyme kilder totalt.</p>
Leserkontakt	<p>ØP publiserte en egen sak der vi ba om at de som har relevante erfaringer med alarm i sykehjem om å ta kontakt med oss slik at vi kunne få et mer utfyllende bilde av problemets historikk.</p>
Arkivsaker	<p>Vi lette i arkivet etter saker som tidligere har omtalt alarm i sykehjem. Journalist Truls Lian hadde i 2014 skrevet om muskelsyke Tor-Inge Nordnes som hadde opplevd en alvorlig alarmsvikt da han prøvde å tilkalle hjelp en natt han hadde behov for å bruke hostemaskin. Få dager etter havnet han i koma og døde kort tid etter. Den gang sa kommunalsjefen at de skulle ta en skikkelig gjennomgang av det da det i hennes ord ikke var akseptabelt å ha et ustabilt alarmsystem.</p>
Avtalt møte med redegjørelse fra helseledelsen	<p>I et avtalt møte med kommunalsjef for helse og omsorg og virksomhetsleder for sykehjem den 18.10.17 fikk ØP en redegjørelse om alarm i sykehjem. Møtet ble tatt opp og skrevet ut til senere referanse. Her ble det bekreftet at helseledelsen har visst om problemet i lang tid uten at man har klart å komme frem til en avgjørelse om en fremtidsrettet løsning. I redegjørelsen anerkjenner ledelsen at det har tatt uheldig lang tid å finne et nytt. De sier samtidig at pasientsikkerheten er ivaretatt fordi ansatte har med seg en ekstra oppmerksomhet og kommenterer at mange pasienter uansett ikke kan bruke alarmer. Disse utsagnene reagerte</p>

	både ansatte, pårørende og pasienter på.
Tidslinje	Fra starten av brukte vi et Excel-dokument til å føre inn informasjon fra henvendelser vi fikk, slik at vi hadde lett tilgang på en tidslinje med kontakter, datoer og historier. Dette hjalp oss både å holde oversikt over saken gjennom månedene vi jobbet med den, og ble også brukt til å lage en tidslinje til de publiserte sakene.

Vi har avdekket

- Det har blitt meldt avvik på alarmanlegg i sykehjem siden 2005. Avvik er definert som «en uønsket situasjon/hendelse/feil/mangel som bryter med en planlagt aktivitet/prosedyre/rutine». Frem til 21.10.2017 er det registrert 164 avvik på alarm i sykehjem/rehabiliteringssenter.
- Antallet har vært økende, spesielt de siste par årene. Vi har historier om alvorlig systemsvikt tilbake til 2007, da blant annet Anette Christiansen ikke fikk tak i pleiere grunnet svikt i alarm da hennes far lå på dødsleiet.
- Flere av henvendelsene vi har fått understreker alvorlighetsgraden av denne sårbarheten. Vi har blant annet fått historier om pasienter på lindrende avdeling, pasienter som ligger for døden, og pasienter som ikke har mulighet til å tilkalle hjelp på noen annen måte enn via alarmen. Det er mulig at denne sårbarheten kan gå ut over liv og helse.
- Høyst sannsynlig er det store mangler i avvikene som er skrevet. Satt opp mot avvikene som er ført i de to kvalitetssystemene kan ingen av de 17 hendelsene vi har blitt kontaktet om bekreftes. Pleiere har selv sagt til ØP at de ofte ikke fører avvik, på grunn av manglende tid eller erfaring med at det uansett ikke fører til endringer. Flere vi har vært i kontakt med har ikke fått opplæring i det nye kvalitetssystemet.
- På enkelte institusjoner (Stavern og Rekkevik) der vi kjenner til store svakheter som har ført til anskaffelse av midlertidige løsninger er det nesten ikke meldt inn avvik. Dette bekrefter en for dårlig meldekultur.
- En pårørende leverte inn en klage til avdelingsleder i april 2016 etter at hennes mor som lå på lindrende avdeling opplevde alvorlig alarmsvikt. Hun fikk aldri svar på klagen.
- Administrasjonen har blitt varslet om problemene. Det har blitt meldt inn via avvikssystemet C2 frem til høsten 2016, og deretter via kommunens nye kvalitetssystem TQM. Ansatte forteller at det er en sak som stadig har blitt kommentert og varslet om. Flere pasienter og pårørende forteller at de har sagt direkte ifra til ansatte og ledelsen på sykehjemmene.
- Tidligere RE-ledere og rådmenn sier til ØP at de har kjent til problemer med alarmanleggene, men ikke før i Ingvild Aartuns periode som konstituert rådmann fra 1. mars 2017 er det noen som nevner innsats for faktisk utskiftning.
- Flere politikere har i kommunestyremøter, formannskapet og komitemøter uttrykt at de ikke har fått tilstrekkelig informasjon om hvor dårlig det står til med alarmsystemene, og mener mer burde vært gjort tidligere. Det kan virke som politikerne har fått informasjon som er pyntet på. I redegjørelsen til helse og omsorgskomiteen onsdag 6. desember fra virksomhetsleder Sigrid Kobre Stensrød sier hun at alarmanlegg ikke er dårligere i dag enn det det var for et halvt år siden. Hun mener altså siden mai, mens man vet at anleggene på Stavern og Grevle har vært ute av drift siden sommeren. Hun sier også at det ikke er noe

sykehjem som ikke har alarmanlegg som fungerer, mens vi vet at det ikke fungerer på flere institusjoner.

- På to sykehjem, Rekkevik og Stavern, har man måttet ta i bruk alternative systemer fordi det der hadde falt helt ut, mens ansatte og pasienter forteller om systemer på andre institusjoner (Tjølling, Byskogen, Presteløkka) som svikter hver eneste dag. På Grevle falt det også helt ut i sommer. Her skulle det gjøres enda et prøveprosjekt, men det ble i november, etter at ØP hadde satt søkelys på saken, besluttet å gå til direkte anskaffelse. Man venter fremdeles på å få dette ferdig installert.
- Som konsekvens av ustabile alarmsystemer skal det være innarbeidet ekstra rutiner og oppmerksomhet fra de ansattes side. Virksomhetslederen selv sier dette er en merbelastning for ansatte. Ansatte sier de ikke har tid til å se innom alle pasientene ofte nok.
- Som en kriseløsning skal trygghetsalarmer være klare til å bli satt inn, men vi kjenner ikke til tilfeller hvor disse er blitt tatt i bruk.
- Det har blitt brukt u hensiktsmessig lang tid på anskaffelse av nytt alarmsystem. Etter en hendelse i april 2014 sa kommunalsjefen at det ikke er akseptabelt å ha et ustabil alarmanlegg, og at de skulle ta en skikkelig gjennomgang av det. Hun sier at det siden 2014 har vært jobbet med prosjekter for videre satsning mot et fremtidsrettet system. Det skal ha blitt informert om i blant annet helse- og omsorgskomiteen, men det er ikke noe faktisk anskaffelsesprosjekt som har blitt startet opp før høsten 2017.

Konsekvenser

- Et anskaffelsesprosjekt for alarmanlegg til alle institusjoner ble innledet av rådmann etter publisering av saken. Anskaffelsesprosjektet involverer helse og omsorg, eiendom, IT, anskaffelsesteamet og kommuneadvokat. Kommunen var ute med en mini-konkurranse for ansettelse av prosjektleder til anskaffelsesprosjektet, som nå er blitt bestemt.
- Det jobbes mot en tidsplan hvor konkurransegrunnlag, plan for implementering og driftsorganisering skal være klart maksimum 2 mnd. etter oppstart av prosjekt (oppstartmøte 30.11.17). Valg av system/leverandør og oppstart implementering på første sykehjem skal være klart 4 måneder fra oppstart.
- Midler for anskaffelse er lagt inn i Strategidokumentet 2018-2021, der det settes av midler til oppgradering av alarmsystem i sykehjem. I siste kommunestyremøte før jul doblet de hastigheten for prosjektet ved å doble bevilgninger i strategidokumentet.
- Saken har vakt enorm oppmerksomhet blant ØPs lesere, lokalpolitikere (saken har blitt tatt opp både i komitemøter, i formannskapet og i kommunestyret) og ansatte i kommunen.
- I lys av denne saken sendte Høyre i desember spørsmål til ordføreren der de etterspurte oppfølgingen av et vedtak fra februar 2016, der det ble bestemt at komiteene og formannskapet kvartalsvis skal få oversikt over innmeldte avvik, da dette ikke har skjedd.
- Pårørende har etterspurte bedre meldeordning for brukere som sikrer tilbakemelding, da hun aldri fikk svar på en skriftlig klage angående alarmanlegg levert til kontoret til avdelingsleder på Lindrende avdeling våren 2016. Pasient- og brukerombudet i Vestfold kommenterer at i henhold til lov om helse- og omsorgstjenester § 3–10 annet ledd skal de kommunale helse- og omsorgstjenestene sørge for at det etableres systemer for innhenting av pasienter og brukeres erfaringer og synspunkter.

- Kvalitetsleder og kvalitetsrådgiver innrømmer at de har forbedringspotensiale når det gjelder opplæring i kvalitetssystemet og å få til en bedre meldekultur.
- Pasienter, pårørende og pleiere har tatt kontakt med ØP for å utrykke takknemlighet for at vi tar opp denne saken. Som de mange anonyme kildene viser er dette en sak som er alvorlig for dem som har opplevd det, men mange har vært redde for å stå frem med sine erfaringer og sin kritikk. Det viser at ØP er et viktig talerør i Larvik.

Kilder

Den viktigste kilden vår har vært beretningene om pasienter, pårørende og ansattes egne erfaringer.

Sammen med innsynet i avvik og redegjørelsen fra kommunen har disse utgjort kildegrunnet i sakene.

Det kan bli sett på som en svakhet at de aller fleste av personene vi har vært i kontakt med har ønsket å være anonyme, men i det vi kunne sikre dem den retten har vi også fått fler viktige historier. Det har vært relevant å bruke disse anonyme kildene, fordi de viser omfanget av problemet, og fordi noen av historiene er spesielt sterke.

Vi har vurdert om kildene våre er vel ensidige, fordi det kan være naturlig at det er de med mest negative erfaringer som har hatt lyst til å få det frem. Vi fikk noen få henvendelser fra folk som har hatt positive ting å si om sykehjemmene og den jobben de gjør der, og i sakene har vi jobbet for å fremstille et balansert bilde, der ansatte i helsetjenesten ikke skal føle seg angrepet. Saken vår har dreiet seg om svikt i det verktøyet alarmene er, noe som gjør arbeidshverdagen for ansatte tyngre.

Gjennom høsten snakket vi med en rekke relevante personer i administrasjonen: Kommunalsjef for helse og omsorg, virksomhetsledere for sykehjem og hjemmetjenester (rehabiliteringssenteret underlagt hjemmetjenester), avdelingsledere, rådmann, ordfører, leder og opposisjon i helse- og omsorgskomiteen, kvalitetsleder, kvalitetsrådgiver helse og omsorg, ansvarlig for teknologisering, innkjøpsleder, kommunalsjef eiendom, IT-ansvarlig, verneombud, pasient- og brukerombud, hovedtillitsvalgt, tidligere RE-ledere og rådmenn, og representanter fra nabokommuner.

Det ble også brukt mye tid på å finne frem til og lese informasjon om alarm- og kvalitetssystemer, samt politiske dokumenter der dette er tatt opp.

Problemer underveis

Det har til tider vært problemer med å få kontakt med personene det hadde vært relevant å snakke med. Avdelingsledere ved sykehjem henviste alltid videre til virksomhetsleder.

Saken ble etter kort tid henvist videre til kommunikasjonsrådgiver. Alle henvendelser i denne saken til virksomhetsleder og kommunalsjef skulle gå via ham, og det ble ofte lang venting på svar.

Mange ansatte sa at de ikke ønsket (oftest grunnet bekymring rundt sin stilling) eller fikk lov til å uttale seg til media.

Noen pårørende som hadde svært relevante historier ba også om å ikke engang bli brukt som anonyme kilder – de var så redd for å bli gjenkjent, og mente de og deres pleietrengende da ville bli «svartelistet» på sykehjemmet.

Kommunalsjefen for helse, flere ansatte, noen representanter i kommunestyret, og noen lesere av ØP uttrykte at avisa var for kritisk og kom med for mange negative saker angående helse og omsorgstjenesten. Flere mente spesielt at dette gikk ut over ansatte på bakken som jobber hardt og som dermed får et ufortjent dårlig rykte.

Samtidig må det nevnes at majoriteten av dem vi var i kontakt med uttrykte takknemlighet for at vi tok opp saken, og mente avisa var en nødvendig stemme for de mange som ikke turte å kritisere åpent selv.

Spesielle erfaringer

- Det er stor forskjell i administrasjonen om de ønsker å være åpne om prosessene og gi ut informasjon eller ikke.
- Det er få som ønsker å stå frem med sine erfaringer og meninger rundt denne saken. Ansatte i helsetjenesten er redde for jobbene sine, og for å virke illojale ved å kritisere systemet. Pårørende er redde for å få dårligere behandling hvis de kritiserer.
- Administrasjonen har til tider virket som de har ønsket å holde tilbake informasjon. Da vi den 18. oktober under et møte med kommunalsjef, virksomhetsleder og kommunikasjonsrådgiver fikk innsyn i avvik, var de ikke registrert på institusjon. Dette ble begrunnet med at det var for stor fare for pasientinfo kunne bli koblet til avviket. Da vi valgte å klage på dette, fikk vi innsyn registrert på institusjon.

Tid brukt på prosjektet

Mathilde Kaupang begynte å jobbe i Østlands-Posten den 22. september som frilans-journalist. Da den første saken om Kåre Kristoffersen hadde kommet ut, og omfanget av dette problemet begynte å komme fram, ble denne saken til et fulltidsprosjektprosjekt fram til jul.

I hele denne perioden har hun tatt andre saker for redaksjonen når det har vært behov for det, men har hovedsakelig jobbet med alarmsaken.

Fordi redaktørene mente dette var en såpass alvorlig sak i Larvik, fikk hun frihet til å bruke tid på å være nøye med kildebruk, å bruke dager på å kontakte og møte relevante personer, vente på innsyn i avvikene og finne fram til og lese relevante dokumenter.

Saken har ført til mange diskusjoner, på telefon, mail og i person, både i og etter arbeidstid, da saken har fått stor oppmerksomhet i Larvik, og har blitt et naturlig samtaleemne. Det viser at en sak som tidligere var ukjent for de som ikke har hatt personlig erfaring fra sykehjemmene allikevel er interessant for befolkningen generelt.

Hvem har jobbet med prosjektet

Mathilde Kaupang har hatt hovedansvaret for denne saken. Hun har tatt kontakt med relevante personer, gjort avtaler, utført intervjuer, tatt bilder og analysert dokumenter og innsyn vi har fått. Hun har fått stor frihet til å jobbe selvstendig, med tillit fra redaktørene, samtidig som det gjennom hele prosessen har vært lett tilgang på hjelp og støtte.

Nyhetsredaktør Erik Werner Andersen, har kontinuerlig fulgt opp arbeidet, og har kommet med gode idéer, råd, tips og innspill, og har alltid vært tilgjengelig for å bistå med hjelp.

Ansvarlig redaktør har også fulgt saken og arbeidet. Han har brukt sin stemme på lederplass for å sette søkelys på alarmsaken.

Journalist Lasse Nordheim har gjort viktige bidrag til saken. Han har i perioden gjort dekning av mange politiske møter, og har referert derfra når denne saken har blitt tatt opp i kommunestyret, formannskapet eller helse- og omsorgskomiteen.

Terje Svendsen (illustrasjonsbilde av institusjoner til hovedsak) og journalist Sigrid Ringnes (av kilde til case til hovedsak) har hjulpet med fotografering av hovedbilder til saken.

Journalist Sigfrid Kvasgjord hjalp til med å lage tidslinje og en teaser.