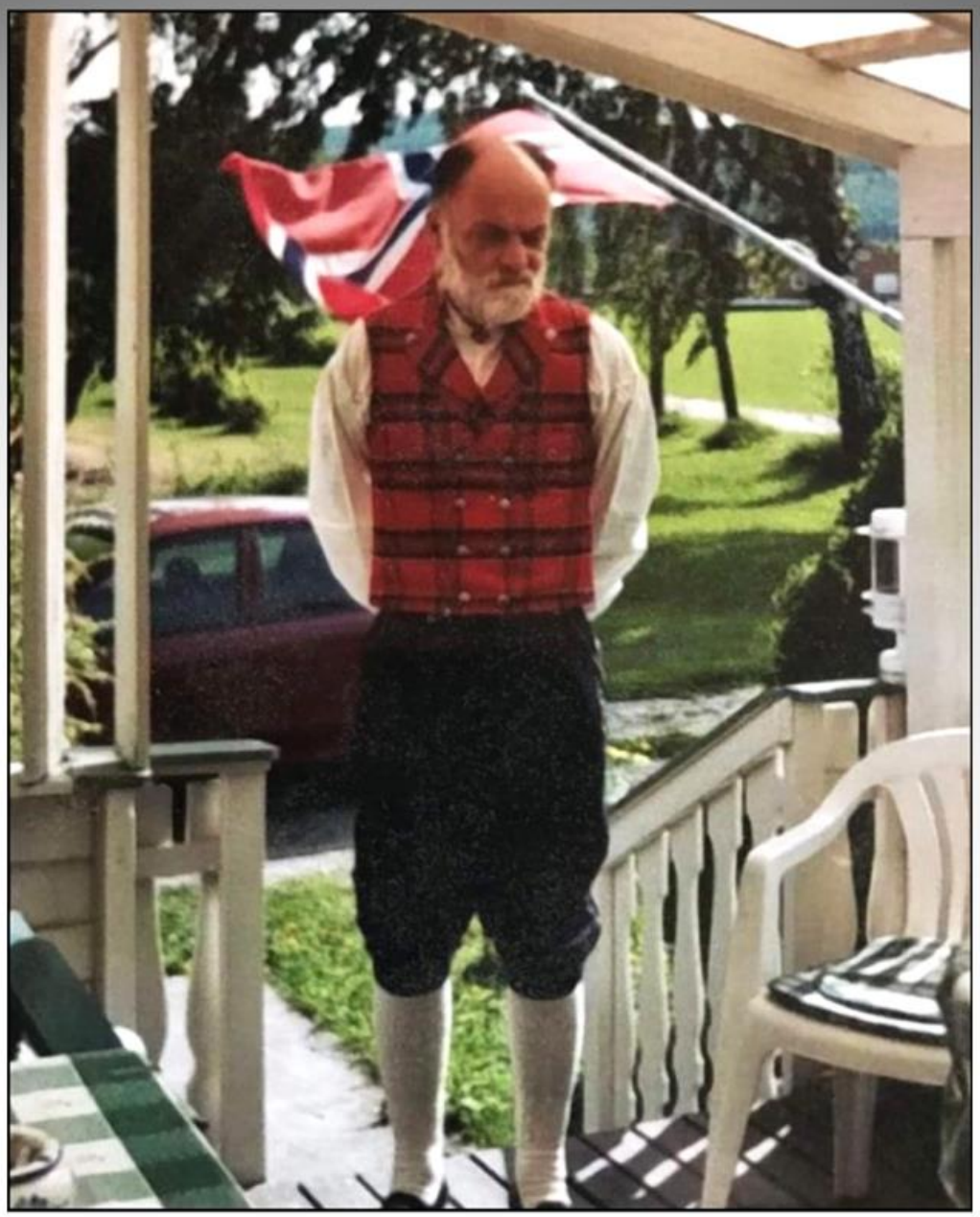
NRK

Omsorgssvikt i Grue

Metoderapport SKUP 2022



Vibecke Wold Haagensen, Ann-Kristin Mo, Tom Haakenstad,
Lars Erik Skrefsrud og Petter Moen Nilsen

«Omsorgssvikt i Grue kommune»

NRK Innlandet har avdekket alvorlig systemsvikt i helse- og omsorgstjenestene Grue kommune tilbyr sine innbyggere.

Innsendere:

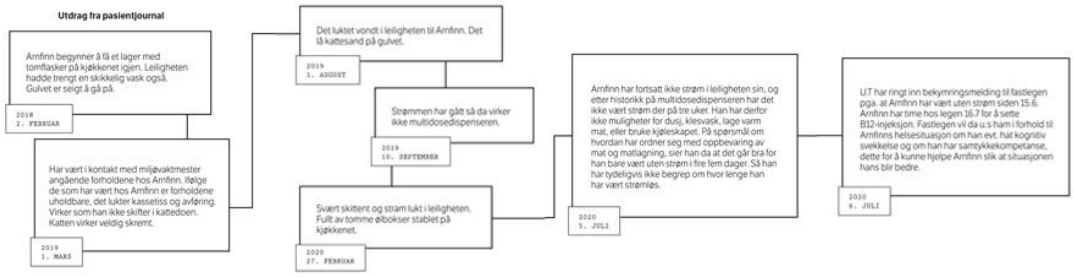
- Vibecke Wold Haagensen (tlf: 954 50 425)
- Ann-Kristin Mo (tlf: 909 84 791)
- Tom Haakenstad (tlf: 948 10 845)
- Petter Moen Nilsen (tlf: 922 05 955)
- Lars Erik Skrefsrud

Bidragsytere:

Lars Erik Skrefsrud, Frode Meskau, Kristin Rydland, Kaja Kristin Ness, Ann Eli Nøsen, Kari Nygard Tvilde, Nareas Sae-Khow, Solveig Nyhus Aksnes, Sigurd Steinum, Lars Kristiansen, Magne Hansen.

Kontaktpersoner:

- Redaktør NRK Innlandet: Silje Kampesæter (tlf.: 404 80 914)
- Redaksjonssjef NRK Innlandet: Tom Haakenstad (tlf.: 948 10 845)



Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING: 4
2. Slik startet det: 5
2.1 Den sjokkerte niesen 5
3. Slik har vi jobbet 6
3.1 Pasientjournalen: 6
3.2 Kildearbeidet 8
3.3 De nye dødsfallene 9
3.4 Hvor mange lovbrudd var det snakk om? 10
3.5 Den manglende rapporteringen 10
4. Motstand: 11
5 Etiske vurderinger 12
5.1 Belastende sak for kommunen 12
5.2 Vesentlig å plassere ansvar. 13
5.3 En død mann blir eksponert uten mulighet for samtykke 13
5.4 Bruk av anonyme kilder 13
5.5 Nitid arbeid med å skaffe imøtegåelse 14
5.6 Kommunen har syn på NRKs etiske vurderinger 14
6. Publisering 14
7 Hva avslørte vi? 15
8. Konsekvenser 16
9. Læringspunkter 17
10. Vedlegg: 18

1. INNLEDNING:

– Saken gjør sterkt inntrykk, du kjenner det i hjertet. Det er så tragisk at det er til å grine av. Men det går veldig raskt over til sinne. Det er så uverdig, det er ikke sånn mennesker skal leve og avslutte livet sitt.

Sitatet kommer fra Frps helsepolitiske talsperson, Bård Hoksrud.

Bildene og beskrivelsene fra innsiden av omsorgsboligen i Grue kommune hadde gjort inntrykk. Det var der Arnfinn Nyhagen hadde bodd de siste årene. Det var der familien trodde at han ble godt passet på daglig. Sannheten var at strømmen hadde vært stengt i ukesvis. Kjøleskapet var fullt av mark og han sov i sin egen avføring. Hvordan hadde det blitt slik? Dette var nemlig ikke første gang.

I flere år har Grue kommune brutt en rekke lover og forskrifter i helse- og omsorgstjenesten. Blant annet har Grue sykehjem gjennom flere år fått klager på uforsvarlig og uverdig behandling av pasienter.

Kommunen har ved flere anledninger satt ned komiteer, grupper og eksterne granskinger til å se på hva som er årsaken til omsorgssvikten gjennom mange år. De har lovet bot og bedring.

Likevel dukker nye saker opp. Saken om Arnfinn Nyhagen er en av disse.

I denne rapporten vil vi forsøke å redegjøre for hvordan vi har jobbet med å konkretisere og finne ut hvor det har sviktet. Gjennom blant annet innsynsarbeid og kildejobbing over tid har NRK gjennom flere saker vist hvordan Grue kommune de siste ti årene brutt en rekke lover i sin helse- og omsorgstjeneste. I 11 av 14 tilsyn har Statsforvalteren funnet lovbrudd som blant annet er knyttet til uverdig behandling av eldre.

NRK har også vist at kommunen ikke varsler Helsetilsynet ved svikt i omsorgstjenesten i kommunen. I tillegg til at kommunen har mangler på rutiner for melding, håndtering og oppfølging av bekymringsmeldinger.

2. Slik startet det:

Journalist Vibecke Wold Haagensen fikk etter den omfattende, og avslørende, publiseringa av «Gruesaken» i 2018 tips fra mennesker som ønsket å være anonyme.

Det er mange som etter hvert har følt seg urettferdig og dårlig behandlet av Grue kommune. Etter publisering av historiene har stadig flere kilder tatt kontakt. NRK har fått tillit hos folk som har noe de mener offentligheten bør vite om.

Kildene har vært alt fra brukere av tjenestene, pårørende, engasjerte innbyggere til kommunalt ansatte. Fellesnevneren har dog vært at de ønsker anonymitet. Noe som selvfølgelig kompliserer faktasjekk og etikk, også fordi kommunen har vært lite villige, eller ikke evnet, å bidra til å opplyse saker og sakskompleks.

I september 2021 fikk journalisten et nytt tips. Ei tekstmelding om en sak hvor Grue kommune skulle ha brutt helselovgivningen.

Innholdet i tipset var oppsiktsvekkende, og av en mulig alvorlig karakter for beboere under kommunal omsorg, pårørende og Grue kommune.

Wold Haagensen kjente til sakskomplekset godt fra før av og hadde siden sommeren 2018 laget flere saker om uverdig behandling av de eldre i kommunen.

Sakene omhandlet blant annet systemsvikt og en ukultur i helse- og omsorgssektoren.

Siden den gang hadde kommunen lovet å rydde opp ved flere anledninger. De hadde brukt mye penger på granskningsrapporter.

Alvorlighetsgraden i tipset som kom i september ga oss motivasjon til å ettergå kommunens løfter om opprydding og bedring.

2.1 Den sjokkerte niesen

Tipset kom fra Hege Nyhagen, som ønsket å fortelle historien om hva som hadde skjedd med onkelen hennes.

Onkelen, Arnfinn Nyhagen hadde bodd i kommunal bolig i Grue. Etter at han døde, måtte Hege og moren rydde ut av aldersboligen. De fikk sjokk da de så hvordan onkelen hadde levd. Hun fortalte om avføring i sengen hvor han hadde sovet, seigt og klissete gulv, og at de måtte kaste 12 bæreposer med ødelagt og markspist mat.

Flere spørsmål dukket opp.

Hva var det som egentlig hadde skjedd med onkelen? Var det slik at det ikke hadde blitt ryddet opp i Grue kommune likevel? Hva hadde egentlig blitt gjort siden runden i 2018?

Saken om Nyhagens onkel hadde mange av de samme aspektene som vi hadde sett tidligere. Forskjellen var at kilden ville stå åpent frem, hadde mye dokumentasjon, hadde tatt bilder, tilgang til pasientjournal og hadde opptak og SMS fra ledere i hjemmetjenesten, samt politisk ledelse i kommunen.

Dette ga oss mulighet til å fortelle grundigere enn hva vi hadde gjort ved tidligere anledninger.

Denne gangen ønsket vi å fortelle hele bildet. Vi ville finne ut om det virkelig var sånn at lite var forandret i helse- og omsorgssektoren i Grue, selv etter mange medieoppslag og lovnader fra kommunen om det motsatte.

3. Slik har vi jobbet

I startfasen handlet mye om å skaffe god og nok dokumentasjon. I tillegg ble det viktig å organisere dokumentasjonen på en oversiktlig måte.

Utgangspunktet var godt. Niesen, Hege Nyhagen, var sterkt engasjert i saken. Hun hadde samlet mye av dokumentasjonen vi var på jakt etter. Hun opphevet også taushetsplikten, og hjalp oss med annen dokumentasjon, som vi slet med å få tilgang til. Nyhagen purret selv og påklagde avslag på innsyn, som bare hun kunne få tilgang til.

Vi bisto hele veien med lovparagrafer og tips om hvilke dokumenter vi trengte.

Saken hadde allerede blitt meldt inn til Statsforvalteren, som hadde konkludert med grov omsorgssvikt og mangelfull journalføring. Hege hadde tatt vare på all kommunikasjon med Grue kommune. Spørsmål, svar, tilsvar og innsynsbegjæringer. Hun anmeldte også saken til politiet – som valgte å ikke åpne etterforskning, fordi Statsforvalteren allerede hadde konkludert i saken.

Kildepleie var viktig for oss for å kunne fortelle historien på en god og verdig måte.

Vi måtte også bygge oss gode kilder i helse og omsorgstjenesten i kommunene. Både de som jobbet der, men også folk som kunne gi oss bakgrunn. Vi kontaktet alt fra vaktmestere som hadde vært inne i boligen, ledere, arbeidsgiver av avdøde, nåværende og tidligere ansatte, tildelingskontoret, politiet, advokater og tidligere venner av avdøde. Noen ønsket å snakke, andre ikke.

I tillegg hadde vi et mål om ettergå om de virkelig hadde ryddet opp siden den forrige omgangen, i 2018.

3.1 Pasientjournalen:

Pasientjournalen til Arnfinn Nyhagen var avgjørende for å dokumentere hva kommunen faktisk hadde gjort. Denne fikk vi tilgang til via de pårørende, og den skulle bli et viktig verktøy for å avsløre omsorgssvikt.

Vi kunne lese ut fra referatene fra samarbeidsmøtene at Arnfinn ble godt tatt vare på de første fire månedene. Grue kommune hadde en god plan for Arnfinn Nyhagen. Men så stoppet det mer opp. Det ble slutt på samarbeidsmøtene, kartleggingen ble ikke fullført, og testingen av Arnfinn sin helse ble ikke fullført.

Vi fant ut at dette skjedde omtrent samtidig som sju personer sluttet etter uroligheter rundt en leder ved tildelingskontoret. Vi kunne se at de som hadde jobbet med å følge opp Arnfinn, sluttet i sin jobb, og at Arnfinn ikke ble fulgt opp på samme måte etter det. Bråket ved tildelingskontoret har NRK avslørt i en tidligere sak.

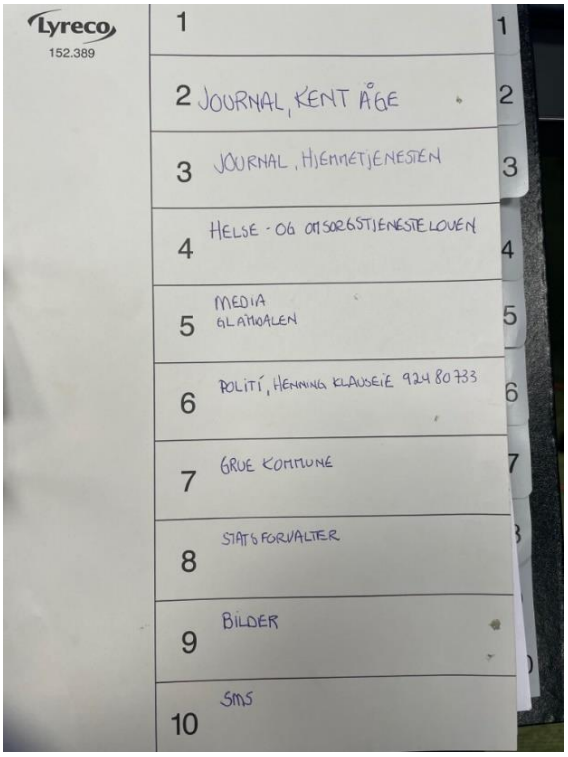
Pasientjournalen fra hjemmetjenesten var rotete og uorganisert. Den var ikke ført kronologisk i tid. Den var bare delvis digitalisert og ikke søkbar, noe som skapte utfordringer. Det var vanskelig å følge utviklingen, og se om det som sto der ble fulgt opp.

Vi valgte derfor å organisere de 70 tettpakkede sidene med pasientlogg fra 5. januar 2015 til 21. juli 2020 manuelt i en perm. På denne måten kunne vi samle både bekymringsmeldingene og vedtakene som ble gjort etter dato.

Bekymringsmeldingene fulgte pasientjournalen kronologisk. Vi leste hele journalen mange ganger, og markerte alle bekymringer som var skrevet med dato i pasientjournalen.

Der kunne vi også ettergå om bekymringene var tatt hånd om og rettet opp i. Noe vi aldri fant bevis på. Ikke én eneste gang kunne vi lese at hjemmetjenesten fulgte opp en bekymring. Verken bekymring fra ansatte i hjemmesykepleien, vaktmester, arbeidsgiver eller anonym innsender.

Siden det var mange påstander, lite tilsvar og flere løse tråder, samlet all dokumentasjon i saken i en perm: journalen fra hjemmetjenesten, helse- og omsorgstjenesteloven, alt om tidligere saker både vi og lokalavisa hadde hatt, politianmeldelser, Grue kommunes e-poster med både oss og pårørende, alt vi hadde fra Statsforvalteren, samt tidligere lovbrudd kommunen hadde begått og all bildedokumentasjon vi satt på.



I permen samlet vi også meldingsutvekslingene som hadde vært mellom Hege Nyhagen og kommunen. Pårørende hadde tatt vare på all kommunikasjon med kommunen. Den fikk vi tilgang på da vi startet å jobbe med saken.

På den måten kunne vi dobbeltsjekke om kommunen hadde fulgt opp slik de sa til oss.

Flere ganger viste det seg at kommunens svar om oppfølging ikke stemte. Dette viser hvor viktig det er at kilder tar vare på e-post, sms, og loggføre alle møter, samt ta bilder. Dette hadde kilden altså her gjort på egenhånd, men det er et læringspunkt å oppfordre kilder i pågående konfliktsaker å gjøre dette.

Permen ble det viktigste arbeidsverktøyet for oss, og et fast oppslagsverk, slik at vi klarte å holde tråden i saken.

Journalistene ba niesen om innsyn i omsorgsvedtak kommunen hadde fatta for han, og kunne slik finne ut hvilke vedtak som ikke hadde blitt oppfylt. Det avslørte at kommunen svikta i omsorgen av Arnfinn.

Fra journalen fikk vi også dokumentert at hjemmesykepleien faktisk hadde vært inne i boligen mens det så som verst ut. Det ble et bevis for at kommunen visste under hvilke forhold Arnfinn levde i den kommunale boligen.

Journalistene oppdaget også i journalen at ansatte hadde rapportert om at Nyhagen levde under sterkt uhygieniske forhold. Vi kunne lese i journalen at rapportene ikke førte til tiltak i boligen, selv om det ble rapportert.

Journalen viste at fastlegen var bekymret for Arnfinn Nyhagen sin psykiske og fysiske helse. Han skrev mange år før Nyhagen døde at pasienten måtte utredes for demens. Dette ble bare fulgt opp delvis av kommunen, og aldri sluttført slik at en diagnose kunne bli stilt.

I journalen leste vi at strømmen i leiligheten ble stengt av ved to anledninger, fordi strømregninga ikke var betalt. I journalen kunne vi også lese at kommunalt personell mente manglende strømregning skyltes glemsomhet.

Vi ringte arbeidsgiveren til Arnfinn, hvor han jobbet på tiltak, for å spørre om han visste noe om strømmangelen. Arbeidsgiveren fortalte at det var han som hjalp Arnfinn med å få strømmen tilbake første gangen. At strømmen ble stengt en gang til visste han ikke om siden Nyhagen da ikke lenger jobbet hos han.

Andre gangen var det ingen som tok tak i at strømmen var borte. Nyhagen hadde ikke tilgang til varmt vann, varme i boligen, mulighet til å lage seg varm mat, og fungerende kjøleskap. Strømmen var stengt de fem siste ukene før Arnfinn døde brått på gata i Kirkenær i juli.

De fem siste ukene av livet var han altså uten strøm i leiligheten. Journalen viser at personell fra hjemmetjenesten påpekte dette flere ganger. Da Arnfinns niese skulle tømme boligen ble hun også advart fra ledere i helse- og omsorgstjenesten at boligen hadde vært ukesvis uten strøm. Slik fikk vi nok en bekreftelse på at helsetjenesten visste om dette, uten å handle.

Det står også i journalen at to sykepleiere som var innom leiligheten måtte skifte arbeidsklær etterpå. De skrev at forholdene var uholdbare, og at lukten i leiligheten var forferdelig.

Sammen med møtereferat og vedtak som ble sendt til Hege Nyhagen, lå også en anonym bekymringsmelding. Den var relevant som dokumentasjon. Vedkommende hadde møtt Arnfinn på butikken. Varsleren fryktet for helsa og boforholdene hos Arnfinn. Grue kommune har loggført tipset, men kunne ikke vise til at de hadde tatt tak i bekymringsmeldingen.

Siden ingen ledere i helsetjenesten i Grue ville stille og belyse saken, var journalen, utskrifter fra lege og samarbeidsmøter, NAV, utskrifter om privatøkonomi ekstra verdifulle som dokumentasjon.

3.2 Kildearbeidet

Samlet sett kan vi si at vi i hovedsak har benyttet oppsøkende journalistikk. Vi har fått tips, hørt rykter, og startet og nøstet opp i det som har vist seg å være en utbredt ukultur og systematisk rutinesvikt. Vi har oppsøkt kilder vi har fått tips om at sitter med kritikkverdige historier.

Nesten alle vi har vært i kontakt med har ønsket å snakke med oss, men de aller fleste ville være anonyme. Bare ved å være til stede på for eksempel sykehjemmet i perioder, gjorde til at flere pårørende kom og pirket oss på ryggen, og ville fortelle om hendelser. Tilstedeværelse, samt mange samtaler, både «on og «off the record» gjorde at vi stadig fikk kjennskap til det som tilsynelatende var kritikkverdige forhold.

Grue kommune har hele tiden hevdet at de jobber med en plan, og har ansatte og ledere på kurs. Disse kursene har vi også sjekket opp, og fikk dokumentert at ingen av lederne var til stede på opplæringskurs som Statsforvalteren holdt høsten 2021.

3.3 De nye dødsfallene

I forbindelse med arbeidet av saken om Arnfinn Nyhagen fikk vi inn flere tips fra folk som har eller har hatt tilknytning til Grue.

Et anonymt tips gikk på at en mann i 50 årene, som hadde vedtak om daglig ringetilsyn, døde i samme bolig som Arnfinn hadde bodd, ett halvt år etter Nyhagens dødsfall. Han var ifølge tipseren død i flere dager før han ble funnet.

Vi kontaktet alle pårørende i saken, men de ønsket ikke å stå frem i media. Men de bekreftet at mannen lå død i flere dager.

Kildearbeidet i Grue, gjorde at vi etter hvert kunne bekrefte historien om hva som egentlig skjedde. Dog igjen via anonyme kilder, som også bidro med opplysninger i saken om Arnfinn.

Opplysningene gjorde at vi i begge sakene kunne gjøre målrettede innsyn, fordi vi visste akkurat hva vi skulle lete etter. Dette gjorde at vi med sikkerhet kunne fastslå et hendelsesforløp.

Etter publisering fikk vi et anonymt tips om et tredje dødsfall, hvor en navngitt mann skulle ha ligget død i flere dager i en kommunal bolig, hvor han etter en operasjon hadde vedtak om hjemmesykepleie som skulle utføre sårskift. I tillegg hadde han hjemmesykepleie og avtale med fastlegen.

Vi kontaktet igjen pårørende. Her ønsket brødrene til den døde å stå fram å fortelle historien. Vi hadde i tillegg til disse åpne kildene igjen tilgang til en pasientjournal, og dokumentasjon som kunne vise at Kent Åge Olsen ikke hadde tilsyn de fem siste dagene før han ble funnet død.

Igjen ble pasientombudet en kilde å spørre om hva embetet tenker om saken. Igjen fikk Grue særdeles sterk kritikk. Både for manglende oppfølging av vedtak og at de ved ingen av de tre dødsfallene har rapportert som de plikter til Helsetilsynet.

Grue kommune, ved ordfører Rune Grenberg og kommunedirektør Ole Frode Mikkelsgård ønsket ikke å opplyse, eller la seg intervjue om saken. Grenberg sa sågar at han ikke hadde mulighet til å sette seg inn i en enkelthendelse som dette på grunn av at han ikke hadde rett til innsyn i saken.

3.4 Hvor mange lovbrudd var det snakk om?

Vi ønsket også å finne ut hvor mange tilsynssaker kommunen hadde hatt de siste ti årene, slik at vi kunne sammenligne håndteringen av dem.

Vi ringte og sendte innsynsbegjæring til Statsforvalteren hvor vi ville vite hvor mange tilsyn de hadde hatt de siste ti årene og hvor mange ganger Grue hadde begått lovbrudd. Statsforvalteren svarte oss at det var én tilsynsrapport, noe vi visste ikke stemte.

Vi måtte purre opp flere ganger før vi fikk tilgang på alle tilsyn de hadde hatt.

Dette måtte igjen dobbeltsjekkes med det vi selv hadde funnet ut, ettersom vi har laget saker om Grue siden 2018, og ikke fikk tallet fra Statsforvalteren til å stemme. Etter gjentatt kontakt med en saksbehandler og en leder hos Statsforvalteren, regnet vi oss sammen ut til at de hadde utført 14 tilsyn, hvor de hadde begått lovbrudd i 11 av tilfellene.

Denne dokumentasjonen ble viktig for å tegne det store bildet av saken. Det handlet om mer enn Arnfinn sin sak. Gjennom alle tilsynene fra Statsforvalteren så vi at dette ikke handlet om en enkeltsak, men en rekke saker som kunne tyde på en systematisk svikt.

10. August 2020: Kommunedirektør og kommunesjef kalte inn Hege Nyhagen til møte. Der skulle de diskutere saken for å høre med pårørende hva som hadde skjedd, og hva som hadde gått galt. Niesen ble bedt om å sende inn en skriftlig redegjørelse. Hege Nyhagen sendte inn dokument på hva som hadde skjedd. Hun hadde mye telefonkontakt med kommunesjefen.

Han sa dokumentene skulle brukes i det videre arbeide med ansatte, for å få klarhet i hva som hadde skjedd. Ifølge Hege Nyhagen ble hun lovet et referat om hva som hadde skjedd i forkant av at onkelen døde, og hva som hadde gått galt. Dette referatet fikk Nyhagen aldri tilsendt. Hun har purret flere ganger uten svar fra kommunen. Til slutt ba kommunedirektøren Nyhagen om å sende en klage på at hun ikke fikk se referatet. Det gjorde hun, men fikk avslag fra kommunedirektøren på innsynet.

3.5 Den manglende rapporteringen

Underveis i arbeidet ble vi gjort oppmerksom på at alle kommuner i Norge er lovpålagt å rapportere om alvorlig svikt eller mistanke om svikt til Helsetilsynet.

Pasientombudet i Innlandet tipset om at Grue kommune aldri hadde gjort dette og han listet blant annet opp tre saker de siste årene, deriblant Arnfinn sin, som ikke hadde blitt sendt inn.

Pasient- og brukerombudet i Innlandet var svært kritiske til at Grue kommune ikke varslet tilsynet ved svikt i omsorgstjenesten i kommunen.

– Det er helt avgjørende når det er alvorlig svikt at man har en åpenhet om det. Både med tanke på å lære, trygge de ansatte og befolkningen, fortalte Tom Østhagen i pasientombudet NRK.

Vi ringte Helsetilsynet for å kontrollere flere ganger i perioden at det fortsatt ikke var rapportert inn. Vi fikk også skriftlig e-post på at Grue kommune aldri har meldt inn saker.

Da NRK skulle hente inn en imøtegåelse på dette fra ordføreren i kommunen var svaret:

"Vi har bedt om et møte med pasient- og brukerombudet for å få klarhet i saken. Fram til jeg har det på plass har jeg ingen ytterligere kommentar. Jeg jobber med åpenhetskultur i Grue kommune. I det ligger også muligheten til å svare utfyllende og korrekt til pressen."

Vi visste at Grue kommune hadde rapportert Arnfinn Nyhagens dødsfall til Statsforvalteren, etter spørsmål fra etaten.

Vi søkte innsyn i rapporten, men fikk avslag fra Grue kommune. Vi søkte derfor innsyn av Statsforvalteren. Det fikk vi, og kunne da lese hva Grue kommune selv mente hadde gått galt.

Siden ingen ledere for omsorgstjenesten ville snakke med oss, ei hellerkommunedirektøren, så var dette det eneste dokumentet hvor vi kunne få kommunens svar på hva som skjedde

4. Motstand:

Å få innsyn i tilsynsrapportene fra Statsforvalteren de siste ti årene tok lang tid. Ved første henvendelse fikk vi kun en sak. I tillegg ble Arnfinns sak nevnt, men den fikk vi ikke på grunn av fare for identifisering og taushetsbelagte helseopplysninger.

Ved en ny henvendelse fikk vi beskjed om at det bare var en sak. Vi visste at det ikke stemte og tok kontakt med helsetilsynet. Der fikk vi god hjelp. De sjekket og fant ut at det var flere saker, men at det var Statsforvalteren som måtte gi oss innsyn.

Helsetilsynet tok kontakt med Statsforvalteren i Innlandet om vår henvendelse. Da vi gjorde en ny innsynsbegjæring til Statsforvalteren, fikk vi etter hvert tilsynsrapportene. Forklaringen på at vi ikke fikk alle sakene med en gang var at det var en misforståelse om tidsrommet vi ønsket innsyn i, selv om dette sto klart og tydelig i innsynsbegjæringen. Det tok videre litt tid før vi fikk tilsynsrapportene. Det begrunnet Statsforvalteren med stor saksmengde hos Statens helsetilsyn, og at sammenstillingen krevde mye manuelt arbeid. Noe Statsforvalteren beklaget.

Vi forsøkte å komme i kontakt med Hege Nybakk Sjaatil, enhetsleder for hjemmebaserte tjenester og Marianne Moland, enhetsleder for tilrettelagte tjenester i Grue. Målet var å finne ut hva slags prosedyrer som er standard i slike saker, om disse ble fulgt i Arnfinn sitt tilfelle, og om de visste at mannen var uten strøm? Ingen av dem ønsket å kommentere noe som helst. De tok ikke telefonen da vi ringte og vi kommuniserte kun via SMS og e-post. De ønsket ikke å kommentere enkeltsaker og viste til kommunedirektøren.

Det var mange ting vi lurte på og det føltes problematisk å ikke få deres side av saken.

Vi hadde kontakt med noen anonyme kilder som ga oss noen svar. Men her var det viktig å ha en mulig agenda i bakholdet når vi snakket med dem.

Det har vært krevende å få kommunen i tale. Ingen fra ledelsen i helsesektoren har ønsket å uttale seg. Kommunedirektøren og ordføreren har ikke vært offensive med hensyn til å svare på spørsmål, heller ikke i reserachfasen. De to har ofte henvist til hverandre, men uten å samordne seg, eller forplikte seg. Begge har ønsket å få spørsmål skriftlig, noe NRK

Innlandet har imøtekommet, siden dette er en delikat sak for kommunen, og fordi det viktigste for oss har vært å få tilsvar og informasjon.

De to lederne har oftest ikke svart på telefonoppringninger, SMS og e-post.

Ettersom motstanden fra kommunens side var stor, forsto vi raskt at det kom til å bli vanskelig å få innsyn i dokumenter som kommunen måtte gi oss innsyn i. Vi tok derfor kontakt med andre instanser som Statsforvalteren, Helsetilsynet og Pasientombudet for å gå utenom kommunen. Mye av kommunikasjonen i disse sakene gikk mellom Statsforvalteren og kommunen. Vi fikk avslag fra Grue på hva kommunen svarte Statsforvalteren i Arnfinn saken. Vi søkte derfor innsyn hos Statsforvalteren, og kunne lese hva Grue kommune mente selv hadde gått galt. Siden ingen ledere for omsorgstjenesten ville snakke med oss, ei heller kommunedirektøren, så var dette det eneste dokumentet vi kunne få en forklaring på hva som hadde skjedd.

En del detaljer som vedtak, referater fra møter og bekymringsmeldinger måtte vi få fra kommunen. Da fikk vi god hjelp fra Hege Nyhagen til å be om dette.

Kommunedirektøren har forutsatt at skriftlige svar på våre spørsmål skal gjengis i sin helhet, noe vi ikke har imøtegått. NRK har aldri fått diskutert saken med kommunedirektøren i en samtale, har ikke fått intervjuet ham, og da heller ikke fått stilt oppfølgingsspørsmål.

Parallelt med sakene NRK har publisert om Grue har VG også publisert en rekker saker om tilsynsordningen i Norge. Sakene overlapper ikke direkte hverandre, men de peker begge på mulige mangler i tilsyn som gjøres. Den store forskjellen er at VG har sett større på problematikken og gått grundigere inn i Helsetilsynet som varslingsinnstans, da spesielt på sykehus. Mens vi har sett på bare én kommune, har VGs volum vært langt større.

VGs granskning og avsløringer har blant annet pekt på noe av det som kommer frem i sakene om Grue, at tilsyn i helsemyndighetene i all hovedsak er hendelsebasert og at de er åpne for at dette kan gjøres på en annen måte, for å ta systemsvikt.

5 Etiske vurderinger

5.1 Belastende sak for kommunen

Utgangspunktet for saken med Arnfinn Nyhagen var sterke påstander fra hans niese. Vi fikk bekrefta, og utdypet dette av anonyme kilder, men ingen av dem ville stå fram. Da vi etter hvert la fram spørsmål til kommunalsjefen og ordføreren, var de svært tilbakeholdne med å bekrefte, eller avkrefte, noe som helst av opplysningene NRK ville ha svar på. Blant annet med begrunnelse i at de ikke kunne sette seg inn i eller kommentere enkeltsaker.

Saken er av en så kritisk journalistisk karakter at den selvfølgelig er belastende for ansatte i omsorgstjenesten og ledelsen i kommunen. Dermed har de to journalistenes vesentligste jobb vært å dokumentere eller avkrefte opplysninger og påstander, slik at alt som er publisert kan dokumenteres. Ikke minst er dette vesentlig for Grue kommune, som jo får sterk kritikk av både privatpersoner, forvaltning og politikere på ulike nivå i dette sakskomplekset. Det har vært en krevende jobb, å skaffe denne dokumentasjonen.

5.2 Vesentlig å plassere ansvar.

Det har også vært etisk viktig å være tydelig på hvem den kritiske journalistikken, og dermed kritikken, skal rette seg mot. Ut fra dokumentasjonen vi skaffet i fra legejournal, logger fra omsorgstjenesten, og i fra dokumentasjon og intervjuer med Statsforvalter og Pasientombudet, ble det klart at det var viktig å ansvarliggjøre kommunal ledelse.

NRKs journalistikk viser at Grue kommune har en utfordring i rutiner for kommunikasjon mellom ansatte og ledelse i helsetjenesten, og videre opp til kommunens ledelse. Noe kommuneledelsen selv innrømmer.

5.3 En død mann blir eksponert uten mulighet for samtykke

Et etisk punkt vi også har gått nøye gjennom er bildebruken i saken om Arnfinn Nyhagen. Det er publisert sterke bilder. De viser tydelig at han levde under uverdige forhold. Men det er etisk utfordrende at mannen, og leiligheten han bodde i, og livet han levde, blir eksponert uten hans samtykke.

NRK vurderte det som klart riktig å vise bildene fordi det var et klart bevis på at Nyhagen, som var under kommunal omsorg, levde under forhold som det var grunn til å stille kritiske spørsmål ved. Bildene ble tilgjengelig for oss etter initiativ fra niesen og hennes mor, Nyhagens søster. Det var avgjørende, og vi var åpne ovenfor publikum på det.

Angående Nyhagens historie og liv ville vi vise at han hadde et liv verdt å leve. Samtidig var vi opptatt av å være transparente på at mannen hadde problemer med blant annet alkohol og helse. Det var jo årsaken til at kommunen vedtok at han skulle få deres omsorg.

Sakens etiske sider ble tydelig tatt opp og gjennomgått med Nyhagens pårørende. Niesen har lest gjennom saken, inkludert tittel, ingress, mellomtitler, bilder, bildetekster og lenkinger i sin helhet.

I det andre dødsfallet ville ikke pårørende stille. Vi fant det derfor etisk riktig å anonymisere mannen. I det tredje dødsfallet stilte to av brødrene opp, og ønsket publisering. Vi gikk samme etiske runde i redaksjonen og med de pårørende i denne saken som i saken med Arnfinn Nyhagen. Og konklusjonen er at det også her var riktig å bruke navn og bilde av Kent Åge Olsen.

5.4 Bruk av anonyme kilder

I denne saken har NRK vært avhengig av anonyme kilder. Både i form av tips, og så for å skaffe opplysninger, som deretter har generert dokumentasjon. Dette er selvsagt ikke uproblematisk. Men de anonyme kildene har etter vårt syn ikke hatt noe personlig gevinst eller profitt å hente. Og det kildene har gitt av sentrale opplysninger for saken, har vært etterprøvbart.

En del av denne dokumentasjonen kunne Grue kommune åpent ha skaffet oss. Men de har enten ikke ønsket å gjøre det eller ikke hatt systemer som gjør at de klarer å finne dokumentasjon de selv burde ha oversikt over.

De anonyme kildene har i så måte vært vesentlige for å snevre inn innsynsjobbinga.

5.5 Nitid arbeid med å skaffe imøtegåelse

Det har vært utfordrende å få kommunen til å benytte imøtegåelsesretten. I alle publiserte saker har kommunen fått utsatt rimelige frister for imøtegåelse. Det fordi vi mener det ville gi saken mulig bredere og mer nyansert innhold, og fordi kritikken som rammer kommunen er så tydelig og sterk.

Vi har i tillegg til spørsmål om intervjuer, gitt ordfører og kommunedirektør skriftlige spørsmål satt i kontekst med hva sakene handler om. Samtidig har vi ringt opp, og etterspurt samtaler, dersom kontekst eller spørsmål er utydelig. NRK Innlandet kan dokumentere, via telefonlogg, SMS-er og mailer at vi har kontaktet disse kildene gjentatte ganger for å få imøtegåelser. I den siste publiserte saken forsøkte vi i over en måned, og utsatte fristen, for at kommunen skulle få anledning til å svare.

Grue kommune har valgt å bruke imøtegåelsesretten i liten grad.

5.6 Kommunen har syn på NRKs etiske vurderinger

Ordfører Rune Grenberg har vært opptatt av NRK sine etiske vurderinger. Han har stilt spørsmål ved bruken av bildene fra den kommunale leiligheta hvor Arnfinn Nyhagen bodde under kommunal omsorg, og har ment NRKs publisering har gått ut over ansatte "på gulvet" i omsorgstjenesten. Det med å plassere ansvar har ordføreren fått tilbud om å besvare i intervju, men han har valgt å ikke benytte seg av det.

Grenberg har sett igjennom TV-saken om Arnfinn Nyhagen, og lest det han er sitert på i sakene som er publisert. Han hadde ikke innspill til rettelse eller påpekning av eventuelle faktafeil. Det eneste han har omtvistet, også skriftlig, er at det i introduksjonen av to saker på Dagsrevyen, og i en instagrampost" ble brukt begrepet "omsorgsbolig" om leiligheten Arnfinn Nyhagen bodde i. Det hevder han er feil med begrunnelse i at det ikke er betegnelsen Grue kommune benytter.

Men det er ikke korrekt. Kommunen bruker termen omsorgsbolig" om leiligheten Nyhagen bodde i. Det har vi påvist ovenfor ordføreren, gjennom bildebevis om at det sto skrevet "nøkkel til omsorgsbolig" på konvolutten Nyhagens niese fikk tildelt da hun skulle rydde den. Og ikke minst ved at det står "omsorgsboliger" på det kommunale skiltet som henviser retningen til rekkehuset der Nyhagen hadde fått tildelt sin kommunale bolig, fordi han hadde et vedtak om kommunal omsorg.

6. Publisering

NRK Innlandet har ønsket å nå bredt med denne saken, og bestemte tidlig å satse på nyhetsløp på alle plattformer. Hovedsaken med Nyhagen-familien ble oppslag både på nrk.no, Dagsrevyen og Dagsnytt.

Å satse på en slik bred publisering av gravende og avslørende journalistikk koster ressurser.

Vibecke Wold Haagensen, som fikk tips og hadde idéen til å grave, var første journalist på saken. Hun har jobbet 52 dagsverk siden september 2021, og har delvis vært ute av turnus. Ann-Kristin Mo ble koblet på i starten av oktober. Hun har mer eller mindre jobbet heltid med saken, og har hittil jobbet 45 dagsverk.

I tillegg har NRK Innlandet brukt 15 dagsverk med videofotograf/redigerer, og 8 dagsverk med stillfotograf.

Sakens vesentlighet, og journalistenes pågåenhet og gode framdrift i dokumentasjon, gjorde det riktig, nærmest lett, å sette av disse ressursene for redaksjonsledelsen.

Kildene som vi ansvarliggjør i Grue kommune har i liten grad benyttet seg av muligheten til samtidig imøtegåelse på en så bred måte som vi hadde lagt opp til og ønsket. Begrunnelsen har blant annet vært at de ikke stoler på NRK.

Dialogen har vært utfordrende. Flere av aktørene har i liten grad svar svart på NRK sine oppringninger, meldinger og e-poster til dem om at vi ønsker å orientere om det vi har vurdert å lage journalistikk på. I sakene har ordføreren vært talsmann og den som skal uttale seg.

Ordføreren har stilt opp på *ett* intervju med NRK. Han fikk oversendt flere av spørsmålene vi stilte på forhånd. Da stilte han med fotograf for å dokumentere hele intervjuet. Dette fortalte han, og krevde, av NRK på forhånd. Argumentasjonen var at dette kunne brukes som dokumentasjon for å unngå at sitater ble tatt ut av sin sammenheng, for sin egen læring, og for å kunne legge ut på sosiale medier, uklippet, dersom han fant behov for det.

Vi fant ikke grunn til å nekte det, men presiserte at det er svært uvanlig at kilder møter oss med egen fotograf. Han sa partiet (Ap) hadde fortalt dette var vanlig, men vi fant ingen grunn til å ettergå det, siden vi ikke har publisert noe rundt Grue kommunes dokumentasjonsbehov.

NRK har film og lyd av intervjuseansen fra vi møtte ordføreren og hans fotograf, fram til intervju og samtale etterpå var ferdig. Dette gjorde vi for å sikre oss at kommunens dokumentasjon ikke kan publiseres i en sammenheng der det er klippet eller bearbeidet i en sammenheng som tar intervjuet, og intervjusituasjonen, ut av en sannferdig kontekst.

7 Hva avslørte vi?

NRK mener vi har avslørt en massiv systemsvikt i Grue kommunes tilbud om helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere.

I de sakene NRK har sett på, blir rapportering fra ansatte om at brukere av omsorgstjenesten lever under uforsvarlige og kritikkverdige forhold, ikke behandlet og tatt hånd om av overordnede. Statsforvalteren og Pasientombudet mener det skyldes manglende rutiner og en passiv ledelse.

Grue kommune har i årevis begått systematiske lovbrudd i rapportering av kritikkverdige og ulovlige forhold til Statsforvalteren og Helsetilsynet. Det til tross for at Statsforvalteren i en årrekke har brukt ekstra ressurser på å følge opp kommunen.

Staten har ikke sanksjonert ovenfor en kommune, som viser få tegn til å handle etter påleggene og rådene fra overordnede tilsynsmyndigheter.

Grue kommune har beviselig ikke handlet slik de skal gjøre for å ivareta helse, livskvalitet og livet til de tre historiene NRK har fortalt om. De har heller ikke rapportert noen av de tre enkelttilfellene, eller andre, til tilsynsmyndighetene.

Journalistikken peker på at ledelsen i Grue kommune ikke har etablert rutiner som gjør at de fanger opp ansattes bekymringsmeldinger og rapportering om brukere av kommunal omsorg som lever under helsefarlige, uverdige og uetisk forsvarlige forhold. Og at den samme ledelsen enten underslår eller av andre grunner ikke rapporterer som de skal til tilsynsmyndighetene.

NRK har beviselig vist at Grue kommune har en jobb å gjøre for å sikre at innbyggere som er under kommunal omsorg får den tjenesten som kommunen vedtar at de skal ha, og som de har rett- og lovmessig krav på.

8. Konsekvenser

Graden av dokumentert påvirkning av og på Grue kommune vet vi ikke altfor mye om, blant annet fordi kommuneledelsen ikke stiller til intervju. Men disse rutineendringene har kommunedirektøren sendt til oss i en mail, datert 10.1.22.

- "Det har tilkommet praksisendring når det gjelder oppsøking av brukere en ikke får kontakt med i etterkant av hendelsene i saken dere skriver om her".
- Kommunen følger opp alle saker i internt kvalitetsarbeid, og at de har dialog med fylkeslegen og andre instanser i saker hvor det er aktuelt.
- De har også økt grunnbemanningen på Grue sykehjem.
- De har vedtatt "prosjekt sykehjem" som skal bedre forholdene på sykehjemmet.
- Alle varslingssaker er satt ut til et eksternt byrå. Tidligere gikk varslene til egne ledere. Det fant kommunen ut gjennom en revisjon at ikke funket.

I oktober 2021 vedtok kommunestyret Grue det de kaller en «åpenhetskultur». Formålet er at ansatte og innbyggere skal være trygge på å varsle om kritikkverdige forhold ved kommunale tjenester.

Hege Nyhagen sendte selv inn saken til Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten. Oppdraget til UKOM er å undersøke alvorlige hendelser og forhold i helse- og omsorgstjenesten i Norge. Formålet er at denne kunnskapen vil bidra til læring og endring slik at nye hendelser kan forebygges. De skal ikke plassere skyld og ansvar for hendelsen.

Via Nyhagen fikk vi tilgang på all korrespondanse. UKOM hadde møter og hadde saken oppe til behandling, de valgte å ikke starte en undersøkelse av saken. De valgte i stedet å overvåke temaet til fremtidige undersøkelser. Bekymringsmeldingen var av så spesiell art, at de ville følge med fremover for lignende hendelser. De skriver at Nyhagens rapport er viktig i UKOM sitt videre arbeid med pasientsikkerhet.

Ordfører Rune Grenberg har flere ganger referert til dette som svar på NRKs spørsmål om tiltak. Hvorvidt dette har hatt en effekt har ikke NRK klart å framskaffe dokumentasjon på.

Stortingsrepresentant Bård Hoksrud (FrP) mener Grue kommune bør settes under statlig administrasjon. FrP har til NRK sagt at de vil foreslå en slik ordning for Stortinget. Regjeringa mener kommunen har ansvaret. Helseminister Ingvild Kjerkol har i intervju med NRK vektlagt at saken er svært alvorlig, og at Grue kommune må ordne opp selv, i samarbeid med tilsynsmyndighet Statsforvalteren.

NRK vet at FrP i løpet av januar, på bakgrunn av denne saken, vil fremme forslag i Stortinget, om en egen "Robek-liste" for kommuner som svikter i helse- og omsorgstilbudet sitt.

NRK har ellers flere planlagte saker i vårt publiseringsløp som vil fortsette å sette fokus på Grue kommune sin håndtering av helse- og omsorgssaker.

9. Læringspunkter

Nær kildepleie krever tid og ressurser. Potensielt sårbare, men engasjerte, kilder kommer gjerne med tips, innspill og behov for samtale på tidspunkt som passer dem. Tålmodig kildepleie har gitt veldig mye av den informasjonen vi har trengt for å gå videre til skriftlige og andre bekreftende kilder. De kommunale lederne vi har ønsket informasjon, tilsvar og intervjuer fra har ikke vært åpne for dette. De har generelt sett vært skeptiske og mistenkelige til NRKs journalistikk og ikke minst motiver for dette.

Det har vært vesentlig for journalistene som har jobbet med den delikate saken at redaksjonsledelsen har tatt over kommunikasjonen med kommuneledelsen når den har låst seg. Det er viktig at redaksjonelle ledere er tydelige på at de har stor tillitt til sine journalister, og er nær sagt kompromissløse i støtten når kritikk, som klart handler om ønske om å så tvil om journalistenes motiver og metoder, kommer opp.

10. Vedlegg:

Nett:

- Her sov 62-åringen – publisert 20 november 2021 - https://www.nrk.no/innlandet/xl/grue-kommune-har-i-flere-ar-fatt-kritikk-for-uverdig-behandling-av-eldre-1.15673431
- Hoksrud om Grue-saken: – Så tragisk at det er til å grine av – publisert 21 november 2021 - https://www.nrk.no/innlandet/hoksrud-mener-helseministeren-ma-pa-banen-etter-grov-omsorgssvikt-i-grue-1.15716887
- Helsetilsynet: – Ikke kommet varsler om alvorlige hendelser fra Grue kommune – publisert 25 november 2021 - https://www.nrk.no/innlandet/pasientombudet-om-grue-kommune_-omsorg-og-arnfinn-nyhagen-1.15727657
- Vil sette Grue kommune under administrasjon etter grov omsorgssvikt – publisert 1 desember 2021 - https://www.nrk.no/innlandet/vil-sette-grue-kommune-under-administrasjon-etter-grov-omsorgssvikt-1.15751278
- Kent Åge ble sittende død i flere dager i kommunal bolig - Publisert 11. jan 2022 - https://www.nrk.no/innlandet/grue_-en-mann-satt-flere-dager-dod-i-en-stol-i-en-kommunal-utleiebolig-uten-at-noen-varslet-1.15751323

TV:

- Dagsrevyen 20. november 2021: https://tv.nrk.no/se?v=NNFA02112021&t=950s
- Dagsrevyen 21. november 2021: https://tv.nrk.no/se?v=NNFA03112121&t=811s
- Dagsnytt 18 22. november 2021: https://tv.nrk.no/se?v=NNFA56112221&t=1804s
- Dagsrevyen 11 januar 2021: https://tv.nrk.no/se?v=NNFA19011122&t=498s

RADIO:

- Dagsnytt 18 22. november 2021: https://radio.nrk.no/serie/dagsnytt-atten/sesong/202111/NMAG03023121#t=29m58s