



Jonnys sjanser – og tragediene i Kommune-Norge

Metoderapport til Stiftelsen for en kritisk og undersøkende presse

Av Hans Petter Aass, Thomas Ergo og Rune Vandvik, Stavanger Aftenblad 2013

Innholdsfortegnelse

1. Redegjørelse for arbeidet med prosjektet. Side 3

A. Idé. Side 3

B. Problemstilling. Side 3

C. Funn. Side 4

D. Metodebruk og kilder. Side 7

E. Presentasjonsform. Side 18

2. Utfordringer og erfaringer. Side 19

3. Konsekvenser. Side 22

4. Vedlegg (bl.a publiseringer) Side 25

1. Redegjørelse for arbeidet med prosjektet

A. Idé

Fredag 13. august 2010 ble 28 år gamle Jonny André Risvik funnet død i en leilighet i det fredelige boligstrøket Kampen i Stavanger. De neste dagene og ukene sjokkerte historien om Risviks skjebne ikke bare oljebyen, men også en hel nasjon. I over to uker var han blitt mishandlet og torturert av sine fem samboere og venner. Alle var hjelpetrengende og mottok tjenesteytelser fra det offentlige. De fleste hadde en lettere utviklingshemming. Noen hadde en psykiatrisk diagnose eller dokumentert voldsproblematikk. Den yngste var ei jente på femten år, med barnevernet i hælene. En annen av gjerningspersonene var høygravid.

Tre år senere var etterforskningen og rettsprosessen over. De skyldige var dømt. Tragedien på Kampen var i ferd med å bli et glemt kapittel i byens - og landets - historie. Dette trass i at noen helt sentrale spørsmål sto ubesvart.

Hvordan kunne det skje? Kunne og burde drapet på Jonny André Risvik ha vært avverget?

Vår idé, vår hensikt, var å forsøke å besvare denne typen spørsmål, framfor å bidra til glemselen.

B. Problemstilling

Rettsprosessen hadde gitt en del forklaringer på hvorfor de unge menneskene utøvde den grove volden de gjorde. Forklaringene pekte i retning av enkeltpersoners kognitive brist og en uheldig gruppedynamikk. Etterforskningen, rettsprosessen og mediadekningen hadde berørt, men ikke gått systematisk i dybden av det offentlige hjelpeapparatets og samfunnets rolle. Hvorfor oppdaget ingen noe? Hvorfor ble ikke tragedien avverget? Hvilken lærdom ble dratt av tragedien? Hvordan kan vi avverge at noe liknende skjer igjen? Disse spørsmålene var ikke besvart. Både offer og gjerningspersoner var mennesker med omfattende behov for offentlige tjenester. En rekke tjenesteområder i flere etater var involvert i deres liv. Flere hadde en oppvekst preget av omsorgssvikt og kontakt med ulike offentlige etater. Oppdaget ingen i hjelpeapparatet at noe var galt? Og hva med familiene til de involverte? Hva med andre nettverk og voksne som kjente dem? Hva med naboene? Hva med folk i byen? Så de ingenting? Visste de ingenting? Og de som eventuelt så noe eller visste noe, slik enkelte vitner oppga å ha gjort: Hva gjorde de, egentlig? Kunne eller burde samfunnet eller det offentlige ha avverget Jonny André Risviks skjebne? Kunne vi ha forhindret tragedien? Dette var sentrale spørsmål i prosjektets første del – om Kampen-saken.

I prosjektets andre del bestemte vi oss for å se nærmere på andre alvorlige hendelser eller tragedier fra hele landet. Hvordan følger Kommune-Norge opp tragedier, der såkalte brukere av helse- og sosialtjenester er involvert? Hvis en rørledning i Nordsjøen nesten brister, settes omfattende interne og eksterne granskinger i sving. Dette for å lære og forebygge at en ledning brister i neste omgang. Hvis en pasient dør en unaturlig død på et sykehus, er det rutine å

granske årsaken internt og melde fra til tilsynsmyndigheten. Mislykkes brannvesenet i å slukke en skogbrann, settes store granskingsapparater i sving, om liv er gått tapt eller ei. Men i hvor stor grad gransker kommunene seg selv i kjølvannet av unaturlige, alvorlige og hendelser blant sine tjenestemottakere innen helse- og omsorgssektoren? Hendelser der menneskeliv nærmest ødelegges eller går tapt. Tar det offentlige lærdom? Melder de fra til tilsynsmyndigheten når det går galt? Arbeider kommunene konsekvens og systematisk for å avverge og forebygge nye tragedier? Eller feies de under teppet?

C. Funn

Prosjektets del 1: Kampen-saken og det offentlige hjelpeapparatet: Enkelte av funnene under ble kjent under straffesaken, mange av dem ikke. Det genuint nye ved Aftenbladets undersøkelser er totaltbildet av alt som gikk galt forut for tragedien.

C1. Tragedien kunne vært avverget: I én av de mest rystende hendelsene i Rogaland og Norge de senere årene, har Aftenbladet dokumentert at både lokalsamfunnet og det offentlige hjelpeapparatet hadde en rekke anledninger til å forebygge eller avverge Jonny André Risviks grusomme skjebne.

Aftenbladets gransking identifiserte 18 forhold som gikk galt i forhold til hjelpeapparatet. Her er de viktigste funnene:

C2. Jonny var redd og ba om hjelp: I januar 2010 varsler Jonny sitt helse- og sosialkontor og Nav (Madla) om at han ble utnyttet, manipulert og var redd for sin utviklingshemmede venn "Helge", som han bodde hos i en leilighet i Eiganes og Tasta distrikt. Jonny ba om hjelp til å flytte for seg selv.

C3. Jonny og kameraten ble i stedet kastet ut: I april - tre måneder senere - hadde han fortsatt ikke fått hjelp til å flytte ut. Da ble "Helge" kastet ut av sin kommunale leilighet, uten å bli forespeilet et nytt botilbud. Selv om "Helge" var definert som avhengig av hjelp for å klare seg i hverdagen, ville ikke kommunen "redde ham denne gangen".

C4. Kommunen slo seg til ro med Jonnys situasjon: Dermed tok "Helge" og Jonny opp jakten på ny bolig. Når Jonny flyttet inn med Helge i en privat bolig på Kampen i april 2010 var saksbehandlerne på Madla bekymret. De mente Jonny ble utnyttet, men slo seg til ro med at Jonny sa at det gikk greit.

C5. Jonny ba om miljøtjenester – fikk det ikke: Jonny fortalte imidlertid at han vil ha miljøtjenester og oppfølging i sin nye bolig på Kampen. Dette fortalte han sine saksbehandlere i Madla sosialdistrikt i Stavanger, etter å ha meldt flytting til Kampen, som ligger i distrikt Eiganes og Tasta. Før han døde drøyt fire måneder senere, ble det ikke avholdt noe overføringsmøte om Jonny mellom de to sosialdistriktene.

C6. Det nye sosialkontoret fikk ikke vite: Det manglende overføringsmøtet førte også til at saksbehandlerne i distrikt Eiganes og Tasta aldri fikk vite at Jonny var redd kameraten han bodde med. De fikk ikke beskjed om at Jonny ville ha miljøtjenester. Tjenestene ville ført til at kommunen på avtalte tidspunkter hadde besøkt leiligheten for å se hvordan det sto til.

C7. Avsluttet tilsyn av Jonnys hjelpsløse kamerat: Jonnys dominerende kamerat ønsket absolutt ikke hjelp eller besøk fra hjelpeapparatet. Trass i at "Helge" har en godt dokumentert manglende boevne, avsluttet kommunen alle tjenester og ukentlige tilsyn hos "Helge" da han våren 2010 flyttet i privat leilighet.

C8. Hovedmann ble økonomisk avhengig av Jonny: I tillegg ble "Helge" økonomisk avhengig av å holde Jonny i leiligheten. Jonny fikk nemlig kommunal bostøtte for å bo i leiligheten på Kampen, sammen med mannen som rettsvesenet senere pekte ut som hovedmannen bak mishandlingen.

C9. Et destruktivt forhold ble manifestert: Kommunen visste i årevis at moderat utviklingshemmede "Anders" – en annen av de domfelte - ble aggressiv, uhygienisk og redd av samvær med kameraten "Helge". Fra han var i barnehagen hadde "Anders" en svært bekymringsfull historie med sinneutbrudd, manglende impuls kontroll og voldsbruk. Fra barnevernet av var det velkjent at de to burde holdes fra hverandre.

C10. Varslinger om trusler førte ikke fram: "Anders" varslet gjennom flere år at han ble truet av og tidvis holdt som gissel hjemme hos kameraten "Helge". Men kommunen lykkes ikke i å skille de to.

C11. Trengte hjelp døgnet rundt – var borte halve tida: Sommeren 2010 flyttet "Anders" mer eller mindre inn i leiligheten på Kampen. Dette til tross for at hjelpeapparatet vurderte "Anders" til å trenge én til én-bemannings døgnet rundt i et tilrettelagt bofellesskap. Men fra 2007 til arrestasjonen i august 2010 overnattet han borte i minst 600 av 1324 døgn, med en økning før Jonnys død.

C12. De ansvarlige visste ikke om fraværet: Madla helse- og sosialkontor, som har ansvaret for oppfølgingen av "Anders", er ikke kjent med det store fraværet fra institusjonen han bor på.

C13. Fikk ikke medisiner mot sinneutbrudd: Da han ikke var i bofellesskapet, klarte personalet ofte ikke å gi ham medikamentene han skulle ta morgen og kveld mot sinneutbrudd. Han tok kun 11 av de siste 42 dosene i tida før han var med på å ta livet av Jonny.

C14. Manglende tiltak mot sinneutbrudd: En økning i antall verbale og fysiske utbrudd i ukene fram til juli 2010, førte ikke til vesentlige tiltak.

C15. Var bekymret for gravid hjelpetrengende kvinne – grep ikke inn: "Lisa", som har en utviklingshemming og hadde oppfølging av sin hjemkommune, var høygravid med "Helges" barn da hun deltok i mishandlingen av Jonny. "Lisa", som bor med Jonny og "Helge", ble også utsatt for vold. Etter kontakt med "Lisa" sommeren 2010 var kommunen av flere grunner bekymret for hennes situasjon, men mislykkes i ytterligere hjembesøk eller tiltak før Jonnys død.

C16. Utsatt 15-åring i belastet miljø – ingen grep inn: Hjemkommune til 15-åringen "Ragnhild" har to ganger forsøkt å ta over omsorgen for henne. Verken barnevernet eller familien ser ut til å ha etterlyst henne, da hun i slutten av juli flytter inn i leiligheten på Kampen. At en 15-årig jente oppholder seg i dette miljøet, ble ikke brukt som argument for å gå inn i leiligheten med makt. Stavanger kommune skal aldri ha fått vite at hun oppholdt seg der.

- **Hovedfunn Kampen-prosjektet Del 1: Kampen-saken og samfunnet:**

C17. Familie og venner fikk vite – varslet ikke videre: De fleste involverte i Kampen-tragedien kom fra ressursvake hjem. Ved minst fire anledninger ble nære familiemedlemmer av de involverte gjort kjent med at Jonny ble mishandlet og at han var livredd de andre. Ingen meldte fra til hjelpeapparatet. Det gjorde heller ikke de blant gruppens venner som på forskjellige vis ble informert om hva som foregikk.

C18. Naboer så og ble fortalt om volden – men grep ikke inn: Naboen som ved to anledninger så Jonny bli slått og sparket da gjengen var ute på gaten, grep ikke inn og varslet ikke politiet. Ei heller naboen som blant annet samtale med gjerningspersonene, som ved et tilfelle skrøt til henne om mishandlingen av Jonny. Naboer og huseier tok gjentatte ganger opp støy nattestid, som sett i ettertid trolig var relatert til mishandlingen. Mishandlingen medførte synlige skader på Jonny, som flere ganger var utendørs med sine "venner".

C19. Så skadene etter mishandlingen – grep ikke inn: Treneren på handikappfotballaget der Jonny og gjerningspersonene gikk, reagerte på de omfattende skadene i Jonnys ansikt ti dager før hans død. Men han slo seg til ro med Jonnys forklaring om at han hadde fått juling på byen. Også en fosterfar så bilde av Jonnys skadde ansikt, og trodde på samme forklaring.

C20. Flere i byen så en mishandlet Jonny – uten å gripe inn: Og så var det vi. Alle oss andre. Jonny var minst to ganger i Stavanger sentrum, etter at mishandlingen var kommet langt, uten at noen grep inn. Av en eller annen grunn klarte ikke Jonny å be om hjelp. Av en eller annen grunn var det ingen i byen som forsto, eller evnet å gripe inn.

C21. Kommunen gransket ikke tragedien: Etter Jonny André Risviks død lot kommunens hjelpeapparatet være å foreta en gransking av tjenesteapparatets rolle, med tanke på læring og systembedring. (Administrasjonen oppga at saken var blitt muntlig evaluert, uten at det forelå dokumentasjon.) Politikerne etterlyste ingen redegjørelser eller tiltak.

C22. Tilsynsmyndigheten overså tragedien: Selv om det etter Risviks død i 2010 ble klart at de involverte var brukere av kommunens hjelpeapparat, og selv om forsvarere under rettssaken kritiserte kommunen, opprettet ikke Fylkesmannen i Rogaland tilsynssak før høsten 2013. Da skjedde det som en følge av Aftenbladets artikler.

Hovedfunn Kampen-prosjektet Del 2: Tragediene i Kommune-Norge: Men Kampen-saken er ikke enestående. Det avdekket Aftenbladets nasjonale og lokale undersøkelser av hvordan Kommune-Norge følger opp alvorlige hendelser og tragedier knyttet til helse- og sosialsektoren. Spørreundersøkelsen nasjonalt er etter hva vi kjenner til den første i sitt slag.



C23. Kommunene lærer ikke av tragediene: Bare syv av de 27 kommunene i undersøkelsen oppga at de hadde lært noe av den alvorlige hendelsen, og hevdet de ikke kunne ha ytt bedre tjenester i forkant.

C24. Mange kommuner gransker ikke tragediene: 14 av 30 alvorlige hendelser Aftenbladet kartla, ble ikke gjenstand for formelle evalueringer eller gransking, men kun muntlig gjennomgang eller evaluering. Det kan altså se ut som at det er vanlig i Kommune-Norge å ikke granske alvorlige hendelser.

C25. Kommunene varsler sjelden tilsynsmyndigheten: Mens sykehus har meldeplikt ved alvorlige hendelser, er kommunens varsling av tilsynsmyndigheten del av et tillitsbasert system. Men bare noen få kommuner (3) meldte fra til tilsynsmyndighetene etter de alvorlige hendelsene, viste Aftenbladets undersøkelse.

C26. Flere kommuner rådville om når de skal melde: 11 av de 27 kommunene i Aftenbladets undersøkelse innrømmet at de er rådville, og synes det er vanskelig å vite når de skal melde fra til Fylkesmannen om en alvorlig hendelse.

C27. Tilfeldig og ulik praksis for evaluering av alvorlige hendelser: Aftenbladets undersøkelse av Rogaland-kommunenes oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og sosialsektoren, bekreftet mønsteret i den nasjonale undersøkelsen: Praksisen for evaluering og læring av alvorlige hendelser framstår som tilfeldig og varierer sterkt kommunene i mellom.

C28. Ingen overdosedødsfall i Sør-Rogaland ble gransket: Ekspertene mener systematisk gjennomgang av alle overdosetilfeller vil redusere antall dødsfall. Aftenbladets undersøkelse av 50 overdosedødsfall i Rogaland siden 2008, avdekket at kommunene ikke hadde foretatt formelle evalueringer av egne tjenester etter ett eneste av dødsfallene. Heller ikke Lar (Legemiddelassistert rusbehandling) i Helse Vest kunne dokumentere granskinger i kjølvannet av overdosedødsfall.

D. Metodebruk og kilder

Metoder i Kampen-prosjektet, Del 1: Rettsprosessen hadde vist noen få eksempler på at enkeltpersoner og enkelte i kommunen kunne ha gjort observasjoner som kunne ha gitt grunn til å reagere, varsle eller gripe inn. Dette skjedde som kjent ikke. Et viktig metodisk grep i

prosjektet, for å få et helhetlig og detaljert bilde av hva som egentlig skjedde, ble å søke innsyn i så mye som mulig informasjon knyttet til straffesaken samt knyttet til personene involvert. Mesteparten av denne informasjon var - med unntak av dommer og mediaomtale - unntatt offentlighet.

D1. Fritak fra taushetsplikt: I februar 2013 tok vi kontakt med Jonny André Risviks foreldre. De gikk med på å gi oss en fullmakt hvor de fritok offentlige etater fra taushetsplikten overfor deres avdøde sønn. Deres motivasjon var at Aftenbladets undersøkelser skulle gi svar på nettopp alle spørsmålene som sto ubesvart etter rettsprosessen.

D2. Innsyn i politiets etterforskningsmateriale: Aftenbladet begjærte i mars 2013 Rogaland politidistrikt om innsyn i alt etterforskningsmateriale i Kampen-saken. Pressen har ingen rett til slikt innsyn. Men det finnes en anledning til innsyn i avsluttede straffesaker, hvis man overbeviser politiet om at det foreligger "saklig grunn". Dette er hjemlet i Påtaleinstruksens §4-2. Riksadvokatens rundskriv 2291/80 anmoder videre politiet om å vise "forståelse for samfunnets behov for å bli informert". Vi hadde i tillegg fullmakten fra Risviks foreldre (men ikke fra de domfelte). Politiet valgte etter en vurdering å gi Aftenbladet fullt innsyn i straffesaks materialet. Dette var på flere tusen sider. Det svært viktig kildemateriale inkluderte blant annet:

- **Avhør:** Av siktede, pårørende, familie, naboer, ansatte i hjelpeapparatet og diverse vitner.
- **Rapporter:** Fra åsted, sakkyndige, krimteknikere, eller utskrifter av all kommunikasjon innen sosiale medier, mobiltelefon og tekstmeldinger. (Sistnevnte en svært nyttig kilde ved rekonstruksjonen av hendelsesforløpet dag for dag, time for time.)
- **Foto og levende bilder:** Tatt av de siktede under de straffbare handlingene, av vitner eller krimteknikere på åstedet.
- **Saksdokumenter:** Kopier dokumenter, journaler og rapporter fra barnevern, helse- og sosialkontor, psykologer etc.

D3. Bruk av flere lovhjemler i juridisk gråsoner: Vi begjærte i perioden mars-juli 2013 om fullt innsyn i det offentliges mapper til avdøde Jonny André Risvik og to av de domfelte. Dette var et svært omfattende materiale, og inkluderte mappene til alt fra barnevernet til Nav og helse- og sosialkontorene. Vi fikk to av de mest sentrale av de domfelte til å samtykke i å gi oss fullmakt til innsyn og fritak fra taushetsplikten. Dette ble støttet av hjelpeverge, advokat og pårørende. Mappene vi ba om innsyn i berørte også tredjeparter. Dessuten viste det seg å være en juridisk gråsoner, hvorvidt etterlatte kan fritta pressen fra taushetsplikten på vegne av sitt avdøde barn. En rekke bestemmelser ble benyttet i forhold til de ulike innsynsbegjæringene og én klagesak: *Offentlighetsloven, Forvaltningsloven, Nav-loven, Helsepersonelloven, Pasient- og brukerrettighetsloven.*

D4. Avslag og klageprosess: Statlige Nav av slo å gi innsyn i Risviks mappe nettopp fordi de hevdet Jonnys foreldre ikke kunne gi en slik fullmakt, og av hensyn til taushetsplikten. De viste blant annet til Sivilombudsmannens avgjørelse i en konkret sak i 2004. Aftenbladet påklaget Navs avslag, som ble fastholdt av ankeinstansen Arbeids- og velferdsdirektoratet. Så sent som i juli, fire måneder etter innsynsbegjæringen, fastholdt også Sivilombudsmannen avslaget. Dette bekreftet at Aftenbladets prosjekt opererte i en gråsoner forhold til innsynsrett og meroffentlighet.

D5. Innsyn i saksmappene i kommunen: I motsetning til statlige Nav konkluderte Stavanger kommune, etter en juridisk vurdering, med å gi Aftenbladet innsyn i Risviks og de to domfeltes saksmapper. Et enormt saksmateriale ble dermed stilt til vår disposisjon.

D6. Metode for innsyn i etterlattes dokumenter: Avslaget fra Sivilombudsmannen antyder altså at vi beveget oss i en gråsoner, hva angår krav om meroffentlighet. Derfor ba vi sommeren 2013 om en bekreftelse fra Stavanger kommunes jurist av hvilket lovgrunnlag de hadde vektlagt da de ga oss innsyn i Risviks mapper. Etter en juridisk gjennomgang oppga kommunen å ha gitt innsyn med hjemmel i *helsepersonelloven § 41 jfr. pasient og brukerrettighetsloven § 5-1m samt helsepersonelloven § 24*. Vi vurderer pr dags dato om det er mulig å forfølge avslaget fra Nav, støttet av Sivilombudsmannen. Avslaget strider både mot Rogaland politidistrikts og Stavanger kommunes juridiske vurderinger og praksis for innsyn, og utgjør trolig en forskjellsbehandling. Men uansett: Lovhjemlene én av Norges største kommuner oppgir for å gi innsyn i avdødes journaler og dokumenter, kan i mellomtiden benyttes av andre journalister overfor enhver kommune i Norge.

D7. Innhenting og siling av dokumenter: Mappene til avdøde Risvik og de to domfelte omfattet totalt flere tusen sider. Vi ble henvist til å besøke de aktuelle tjenestekontorene, lese gjennom mappene og kopiere etter behov. Dette var en tidkrevende fase. Vi oppsøkte i alt ni ulike kontorer i Stavanger: Administrasjonen til avdeling for oppvekst og levekår, tre Nav-kontorer, to helse- og sosialkontorer, ett barnevernkontor, byarkivet og ett bofellesskap.

D8. Innhenting av dokumenter som manglet: I noen tilfeller etterspurte vi dokumentasjon som klarerte dokumenter henviste til, men som ikke var å finne i mappene. Lenge etter første innsyn ble nye mapper identifisert. Ved et tilfelle måtte vi til slutt oppsøke et bofellesskap, for å få kopi av kalendere hvor henholdsvis fravær og bruk av sinnedempende medisiner var ført for hånd. Dette var vesentlig informasjon, som det satt langt inne å få innsyn i.

D9. Intervjuer av muntlige kilder: Et stort antall muntlige kilder - alt fra domfelte, pårørende og advokater til pårørende, naboer, offentlig ansatte og andre vitner - ble intervjuet som bakgrunn eller for publisering. Disse ble identifisert gjennom rettsbok (som Stavanger tingrett ga oss innsyn i), dommer og tidligere mediaomtale.

D10. Overtalelse av muntlige kilder: Et viktig del av prosjektet var å få noen av de som hadde gjort observasjoner av Risvik kort tid før han døde, til å fortelle åpent om hva de hadde sett, og hvorfor de eventuelt ikke reagerte. Enkelte vi kontaktet avviste kontant å la seg intervju om saken. De oppga at de hadde sagt sitt i retten, følte åpenbart skam eller hadde lagt saken bak seg. Én person - kanskje den som hadde sett mest - måtte ta en tenkepause og avklare med sin arbeidsgiver om det var akseptabelt å stå fram. En annen reagerte med en slags lettelse da vi tok kontakt: Hans samvittighet og mangelen på oppmerksomhet rundt samfunnets og det offentliges ansvar naget ham fortsatt - natt og dag, tre år etter. Om hans erfaring kunne bidra til noe positivt, var han med. I bakgrunnssamtalene med disse, presiserte vi at vi ikke var på jakt etter å framstille enkeltpersoner som syndebukker. Vi ønsket å kartlegge alle store og små tilfeller hvor noen kunne ha grepet inn, og pusle sammen et totalbilde av hvilke muligheter samfunnet hadde til å reagere eller avverge Risviks død. Dette for å se hva samfunnet kunne lære av tragedien. I et slikt prosjekt ønsket de å bidra, selv om det ville koste.

D11. Dokumentanalyse og strukturering etter temaer: Etterforskningsmaterialet og kommunens saksdokumenter utgjorde alene en enorm mengde informasjon. I tillegg kom

dommene i tingrett og lagmannsretten, utskrift av våre intervjuer og mediaomtalen fra hendelsen og rettsprosessen. Vi brukte svært mye tid på å analysere og strukturere for å finne røde tråder i informasjonshavet. Vi utarbeidet en rekke lister over temaer:

- **Viktige hendelser:** En tidskronologisk liste over viktige hendelser det siste året før dødsfallet.
- **Hva enkeltpersoner visste:** En tidskronologisk liste over hva enkeltpersoner i samfunnet og hjelpeapparatet visste relatert til tragedien som var under oppseiling.
- **Volds- og aggresjonsutbrudd:** En tidskronologisk liste over volds- og aggresjonshendelser knyttet til én av de domfelte i årene og månedene før dødsfallet.
- **Medisinbruk:** En oversikt over samme persons bruk – og fravær av bruk – av medisiner mot sinneutfall månedene før dødsfallet.
- **Fravær fra bofellesskap:** En optelling av antall dager de siste årene som én av de domfelte hadde tilbragt utenfor sitt kommunale bofellesskap, der han hadde vedtak på døgnbemanning.
- **Sms og chat:** En liste med all sms- og chatutveksling mellom de siktede, Risvik og utenforstående dag for dag, time for time, de siste par ukene før dødsfallet. Dette inkluderte meldingenes innhold.
- **Kontakt med hjelpeapparatet:** En tidskronologisk liste over Jonny André Risviks og de senere domfeltes kontakt med hjelpeapparatet i månedene og ukene før dødsfallet.

Metoder i Kampen-prosjektet, Del 2: Aftenbladet ønsket å undersøke hvorvidt Kampen-saken var enestående, eller om mangel på formell granskning og læring av alvorlige hendelser og tragedier forekom i flere saker i Kommune-Norge. I hvor stor grad blir hendelsene meldt til tilsynsmyndigheten? Og hvordan skulle vi få et større antall kommuner til å åpne seg om i utgangspunktet ubehaglige saker? Etter hva Aftenbladet kjenner til, er den nasjonale undersøkelsen vi gjennomførte unik. I Olsen-utvalgets offentlige utredning om psykiatridrap (Drap i Norge 2004-2009, NOU 2010:3) beskrives kommunenes rutiner for granskning og læring av alvorlige hendelser slik: "Vårt inntrykk er at sykehus, DPS og politiet har faste og strukturerte rutiner for gjennomgang etter alvorlige og spesielle hendelser. Sykehus og DPS har fagråd og kvalitetsråd i avdelingen og i divisjonen. (...) Vi fikk ikke inntrykk av at de kommunene vi undersøkte, hadde det samme strukturerte systemet for systematisk gjennomgang av alvorlige hendelser." Aftenbladet ønsket å finne dokumentasjon på om det offentlige utvalgets "inntrykk" stemte, på om Kampen-sakens skjebne er enestående eller ei. Vi angrep problemstillingen fra tre vinkler:

D12. Spørreundersøkelse i Kommune-Norge

a) Identifisering av alvorlige hendelser: Vi identifiserte drøyt 50 alvorlige hendelser i Norge i hovedsak fra perioden 2008-2012, der de involverte var avhengig av helse- og sosialtjenester fra kommunen: drap, voldtekter, grov vold, dødsbranner og liknende. Hovedkilder var mediearkivet *Retriever* og søk på relevante dommer i *Lovdata*, hvor vi gjorde systematiske søk. I tillegg kom vår egen og interesseorganisasjoner og fagfolks kjennskap til enkeltsaker. Hvilke saker var vi ute etter? Vi brukte følgende søkekriterier og definisjoner i *Retriever*, *Google* og *Lovdata*:

- Alvorlige hendelser eller tragedier der de involverte mottok offentlige tjenester.
- Kommunene skulle være involvert som tjenesteyter.
- Involverte skulle antas å være såkalt sårbare eller risikoutsatte personer, og i hovedsak voksne. Forskere definerer de som: "Personer over 18 år som mottar eller kunne hatt behov for pleie-, omsorgs- eller sosiale tjenester på grunn av mental eller annen funksjonsnedsettelse, alder eller sykdom, og som er ute av stand til å beskytte seg selv mot signifikant skade eller utnyttelse." (Vi tok likevel med enkelte barnevernssaker som var relevante på annet vis.)
- Alvorlige hendelser i kombinasjon med trunkerte søkestikkord som funksjonshem*, utviklingshem*, "psykiske lidelser", demens/dement.
- Alvorlige hendelser definert som og med trunkerte søkeord som drap/drept, brann, dødsbrann, voldtekt, overgrep, "grov vold" etc.
- Søkeord for alvorlige endelser i kombinasjon med trunkerte ord som kommune, bofellesskap, "kommunal bolig", sykehjem, LAR (legemiddelassistert rehabilitering).

b) Elektronisk spørreundersøkelse: Ingen av oss hadde erfaring med bruk av elektroniske spørreundersøkelser, men kjente til at TV2 benyttet dette i sin undersøkelse av sykehjemskøer i 2010. Aftenbladets personalavdeling benytter *Questback/Easyresearch* til interne undersøkelser. Vi fikk avdelingen til å holde et lynkurs i bruken, og fikk deretter låne brukernavn og passord til Questback-kontoen. Deretter kunne vi påbegynne en spørreundersøkelse rettet mot de kommunene hvor vi hadde identifisert alvorlige hendelser innenfor vår definisjon.

c) Omfang av og type spørsmål – den rette balansen: Dette var ikke en spørreundersøkelse hvor vi ba om et tall, som antall brukere i kø til sykehjem. Det spesielle var at hver henvendelse stilte spørsmål til én bestemt kommune om én bestemt alvorlig hendelse i den kommunen, med enkeltpersoner som ofre eller gjerningspersoner. Ideelt sett skulle vi gjerne ha stilt hver kommune en lang rekke spørsmål, for så langt som mulig avklare om de hadde foretatt en grundig gransking og læring, eller om vi sto overfor en form for systemsvikt. Samtidig: Dess mer i detalj vi gikk, dess mer ville vi risikere at kommunene ville avslå å svare og vise til taushetsplikten. I tillegg kom at det var uklart om kommunene pliktet å svare på en spørreundersøkelse fra media overhodet. Vi kunne risikere at de ikke svarte av kapasitetsmessige grunner. Ikke minst var vi spente på om kommuner i Finnmark eller Hedmark ville ta seg bryet med å svare på en henvendelse fra en regionsavis på Vestlandet. Vi besluttet følgende:

- Vi sendte hver kommune en spesifikk mail. Der ble undersøkelsen og dens formål kort forklart, samt at vi viste til hvilken alvorlig hendelse vi ønsket at kommunen skulle svare for.
- I eposten lå det så en lenke til Questback-undersøkelsen, som inneholdt et sett med spørsmål: Seks spørsmål om den konkrete hendelsen og to generelle. Dette spørreskjemaet var likt for alle kommuner.

Vår hypotese var at innsnevringen til følgende spørsmål, med en kombinasjon av valgalternativer og mulighet, men ikke krav til utfyllende forklaringer, framstå som overkommelig nok til at et tilstrekkelig antall kommuner ville velge å svare.

MEDIEHUSET
Stavanger Aftenblad

Undersøkelse - Oppfølging av alvorlige hendelser

6. Lærte kommunen noe av hendelsen?

Nei. Kommunen kunne ikke ha gjort mer i forkant for å redusere risikoen for hendelsen.

Ja. Kommunen kunne ha ytt bedre tjenester for hendelsen.

Utdyp gjerne her:

64%

Forrige Neste

Powered by QuestBack

d) Taktiske spørsmål: Det er gjerne ikke slik at offentlige instanser som konfronteres av media, ivrer etter å fremme selvkritikk eller fortelle om egne systemsvakheter. Svakheten med en spørreundersøkelse, kan være at instansen gis anledning til å presentere et glansbilde. Vi forsøkte å demme opp for dette, ved å stille spørsmålene taktisk og røyke ut informasjonen vi var ute etter. Her er spørsmålene:

1. Ble hendelsen undersøkt eller evaluert av kommunen?

- Ja
- Nei

2. Hvis hendelsen ble undersøkt av kommunen, hvordan foregikk dette?

- Muntlig gjennomgang eller evaluering internt i kommunen.
- En formell og dokumentert undersøkelse og/eller evaluering internt i kommunen.

Utdyp gjerne svaret her:

3. Opprettet Fylkesmannen eller Fylkeslegen tilsynssak?

- Nei
- Ja
- Et annet kontrollorgan undersøkte saken. Vennligst skriv hvilket her:

4. Hvis Fylkesmannen eller Fylkeslegen opprettet tilsynssak, hvem tok initiativ til dette?

- Kommunen ba om at det ble åpnet tilsynssak.
- Fylkesmannen/legen åpnet tilsyn på eget initiativ.
- Tilsynet ble åpnet etter kage fra andre.

Utdyp gjerne svaret her:

5. Ble hendelsen undersøkt av andre eksterne aktører?

- Nei
- Ja, av forskere, fagfolk eller andre aktører. Utdyp gjerne her:

6. Lærte kommunen noe av hendelsen?

- Nei. Kommunen kunne ikke ha gjort mer i forkant for å redusere risikoen for hendelsen.
- Ja. Kommunen kunne ha ytt bedre tjenester før hendelsen.

7. Er det generelt lett å vite når en alvorlig hendelse i kommunen skal meldes til Fylkesmannen eller Fylkeslegen?

- Ja
- Nei. Det bør klargjøres hva som skal til, for at en hendelse skal meldes.

Utdyp gjerne svaret her:

8. Er det generelt lett å vite når en alvorlig hendelse bør føre til en formell undersøkelse og evaluering i kommunen?

- Ja
- Nei

Utdyp gjerne svaret her:

Erfaringen fra Kampen-saken og andre saker vi researchet, er gjerne at kommuneledere tenderer til å hevde at de har evaluert alvorlige hendelser. Hvis denne typen evaluering ikke kan dokumenteres, kan det være grunn til å stille spørsmål ved om den virkelig har funnet sted. Derfor ga vi bevisst kommunene anledning til først å svare på om de hadde evaluert hendelsen, for i neste spørsmål å skille mellom hvorvidt evalueringen var muntlig eller formell/dokumentert. Dette spørsmålet silet ut hvem som hevdet å ha foretatt en reell gransking eller ikke. Svaralternativene under spørsmål seks anså vi å være de typiske motpoler: Andre svaralternativ ville skille ut en del av de kommunene som ikke var redd for å utøve selvkritikk, og som ønsket å lære.

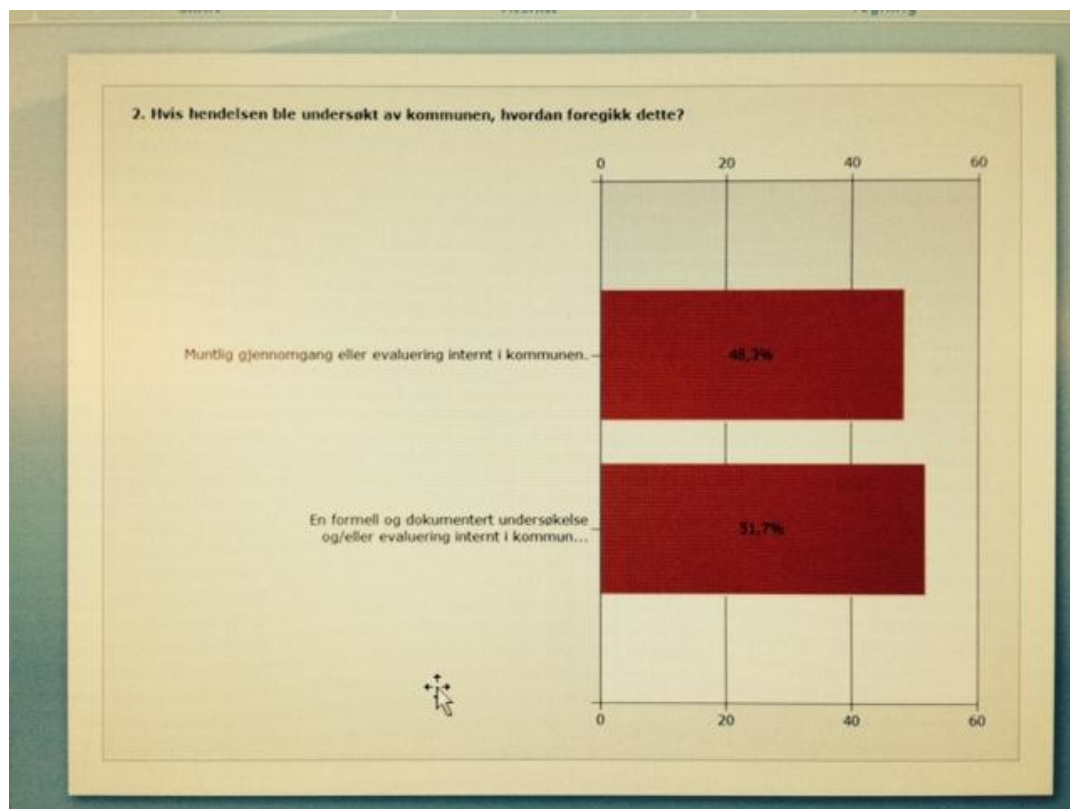
e) Oppfølginger og purringer: Manglende svar fra mange av kommunene innen første tidsfrist, fulgte vi opp med vennlige purringer og henvisning til at andre kommuner nå hadde svart – og altså framvist åpenhet og meroffentlighet. Kombinasjonen av vennlig oppfordring og mildt press fungerte svært godt. Å hinte om forskjellsbehandling, gjør tydeligvis inntrykk på kommuneledere. Dessuten ga flere rådmenn uttrykk for at de syntes undersøkelsen var spennende og viktig. Første utsendelse avklarte også at noen hendelser og kommuner ikke var relevante for vår undersøkelse. Disse ble strøket. Etter utstrykninger og purringer hadde vi svar fra i alt 27 kommuner, og for 30 alvorlige hendelser. Svar var noe overraskende kommet inn fra kommuner fordelt over hele landet. 10 kommuner forholdt seg imidlertid tause til i alt 16 alvorlige hendelser. Svargruppen var etter vår vurdering likevel stor nok til at den ga ny kunnskap på et viktig felt. Landets første undersøkelse av hvordan kommunene følger opp alvorlige hendelser og tragedier på dette feltet (etter hva vi kjenner til), var blitt en realitet.

f) Oppfølgende innsynsbegjæringer: En rekke kommuner krysset av for at de hadde foretatt formelle granskinger av egne tjenester. Disse ble i etterkant kontaktet pr epost. Vi begjærte innsyn i dokumentene om de formelle evalueringene. Dette innsynskravet avklarte, dels etter flere purrerunder:

- Hvilke kommuner som hadde foretatt reelle granskinger.
- Hvilke kommuner som *ikke* hadde foretatt reelle granskinger. (Dette var oftest kommuner som bevisst eller ubevisst forvekslet intern gransking med det å svare på og levere dokumentasjon til tilsynsmyndighetens gransking.)

g) Klagesak - spørreundersøkelse: Et mindretall kommuner forholdt seg tause til undersøkelsen og purringene. Stavanger kommune var den eneste i Norge som sendte Aftenbladet en begrunnelse for hvorfor den nektet å svare - for fem konkrete hendelser. Kommuneledelsen, inkludert en jurist, begrunnet dette med taushetsplikten. Senere viste de

også til at ingen kommuner plikter å svare på spørreundersøkelser. Våre innsigelser førte ikke fram, men kommunen svarte delvis for én sak, etter at vi framskaffet fritak fra taushetsplikten.



h) Etterarbeid med statistikk: Questbacks ulike verktøy gjorde det mulig å fortløpende få vist statistikken i Excel- eller PowerPoint-format. Disse kunne vise resultatene som rådata, i søyler eller diagrammer. De spesifikke utdypningene som kom inn, kunne fortløpende brukes som tips til caser. Rapportene du får ved et tastetrykk ga en god oversikt over hvilke tendenser som avtegnet seg, og hvilke kommuner som kunne purres på i forhold til å svare eller kreve ytterligere dokumentasjon. Tid var en viktig faktor. Vi sendte ut spørreskjema til kommunene 12. november. Etter én uke var kun ni svar kommet inn. Siste svar kom inn 9. desember. I tillegg kom vår innhenting av dokumentasjon på enkelte svar. Fordi alle våre henvendelser til kommunene var individuelle, var ikke bruken av QB noe som gjorde innhenting av svar lett. For eksempel måtte svarene renses for feilkilder, som når en kommune sendte inn svar, som vi siden måtte stryke fordi hendelsen ikke var relevant for undersøkelsen. Statistikkrensingen måtte gjøres manuelt. Ringpermen er ennå ikke død! Fordelen med bruk av en elektronisk spørreundersøkelse lå først og fremst i at svarene fra kommunene ble sammenliknbare, at de ble strukturert i ett verktøy, og kunne presenteres statistisk og brukes som en undersøkelse.

D13. Selvangivelse for kommunene

I oktober, måneden før vi sendte ut Questback-spørreundersøkelsen, foretok vi en annen type undersøkelse blant kommunene i Rogaland. I korthet sendte vi hver rådmann kommunene en epost der vi ba kommunen angi seg selv, i forhold til gransking av alvorlige hendelser. Vi begjærte innsyn i alvorlige hendelser knyttet til helse-, sosial-, omsorgs- og levekårssektoren, hendelser som hadde medført at kommunen hadde evaluert egne tjenester, i form av evalueringer, granskinger, internrevisjoner eller liknende. Dette for perioden 2008-2012. Vi ga

en del eksempler på aktuelle hendelser, ved å vise til en del av de samme indikatorene som under punkt D12. a) *Identifisering av alvorlige hendelser*. Vi ba også om innsyn i kommunenes generelle internrevisjoner innen de samme feltene. Forespørselen ble en form for oppfordring til selvangivelse. Den fungerte også som en test på kommunenes offentlighets- og åpenhetspraksis. Mens enkelte kommuner lukket seg fullstendig, leverte andre et lass med dokumenter av varierende interesse. Noen få kommuner framviste en imponerende meroffentlighet.

D14. Undersøkelse av overdosedødsfall

Etter selvangivelses-undersøkelsen bestemte vi oss for å forsøke å kartlegge hvorvidt kommunene i distriktet hadde foretatt formelle evalueringer av én bestemt alvorlig hendelse: overdosedødsfall. Da vi i undersøkelsen over ba kommunene om å angi seg selv, ble overdosedødsfall spesifikt nevnt som en type hendelse vi ønsket innsyn i. Men ingen av Rogalands kommuner rapporterte om evalueringer av slike dødsfall. Dette selv om svært mange sprøytenarkomane mottar tjenester fra kommunenes helse- og sosialtjenester, Nav-kontorer etc. Er det noen grunn til å granske overdosedødsfall? I en prisbelønnet rapport om temaet, utgitt av Senter for Rus- og avhengighetsforskning (SERAF, 2/2011), skriver forskerne at en systematisk gjennomgang av alle overdosetilfeller er blant tiltakene som kan bidra til å redusere antall narkotikarelaterte dødsfall i Norge.

a) Identifisering av overdosedødsfall: Vi begjærte derfor om innsyn i alle registrerte overdosedødsfall i Rogaland politidistrikt fra januar 2008 til oktober 2013, samt følgende informasjon om disse: Dato for dødsfall, personens kjønn, fødselsdato, nasjonalitet og kommunen dødsfallet skjedde i. Vi fikk innsyn i 50 overdosedødsfall med tilhørende data. Dette utgjorde ikke nødvendigvis alle OD-dødsfall i perioden. Men det var et utvalg dødsfall med så konkret informasjon, at vi kunne gjennomføre en undersøkelse.



b) Kartlegging av granskinger: Alle rådmenn i kommuner hvor OD-dødsfall hadde skjedd – majoriteten i Sandnes og Stavanger – ble tilskrevet pr. mail. Vi listet opp dødsfallene i den aktuelle kommunen og ba om svar på følgende:

1. Har kommunen i etterkant av noen av disse dødsfallene gjennomført formelle undersøkelser eller evalueringer av hjelpeapparatets innsats overfor vedkommende i forkant av dødsfallet, for eksempel med tanke på læring?
2. Hvis det har vært gjennomført formelle undersøkelser eller evalueringer, ber vi vennligst om at det markeres for hvilke dødsfall (dødsdato) dette er skjedd.
3. Vi ber også om innsyn i de aktuelle undersøkelsene/evalueringene, og samtykker i at taushetsbelagt informasjon kan sladdes.

Konklusjon: Ingen av de 50 overdosedødsfallene var blitt gjenstand for gransking eller formell evaluering av tjeneste med tanke på læring. LAR i Helse Stavanger ble sendt oversikten over alle de 50 overdosedødsfallene. Ei heller LAR dokumenterte formelle evalueringer.

D15. Andre virkemidler

a) Kartlegging av tilsynssaker: I oktober begjærte vi Fylkesmannen i Rogaland om en oversikt over tilsynssaker i perioden 2008-2012 som følge av samme typer alvorlige hendelser i kommunene. Disse er personrelaterte og i utgangspunktet unntatt offentlighet. Begjæringen avdekket at Fylkesmannen ikke hadde interne søkesystemer som muliggjorde å lage en slik oversikt. Etter flere runder om hva som var praktisk mulig, laget etaten et Excel-ark med oversikt over drøyt 80 tilsynssaker i navngitte kommuner i Rogaland innen hjembaserte tjenester. Oversikten inneholdt informasjon om type sak, kommune, årstall og tilsynets konklusjon. Vi ble tilbudt muligheten til begrenset/sladdet innsyn i enkeltsaker. Oversikten fungerte som et nyttig bakgrunnsmateriale i vår kartlegging av alvorlige hendelser i kommunene.

b) Muntlige begjæringer om meroffentlighet: Kommuneadministrasjonen måtte i september 2013 - som følge av Aftenbladets artikler - for første gang redegjøre for den tre år gamle Kampen-tragedien. Redegjørelsen var et kort notat som var offentlig, begrunnet i en rekke taushetsbelagte dokumenter som vedlegg til politikerne. Før en eventuell skriftlig klage valgte Aftenbladet, fordi det hastet - saken skulle behandles to virkedager senere - å muntlig appellere til innsyn og meroffentlighet. Vi tok kontakt om dette med den politiske lederen av levekårsstyret, samtidig som en formell anmodning om innsyn ble sendt administrasjonen. Det medvirket til at Aftenbladet ble gitt delvis innsyn, dog samme dag som politisk behandling fant sted.

c) Bruk av kartleggingsverktøy: I forbindelse med analysen av det enorme saksmaterialet vi fikk tilgang til, leste vi faglitteratur om blant annet risikohåndtering. Der – samt i skriv fra Helsetilsynet – ble vi gjort oppmerksom på anerkjente, internasjonale kartleggingsverktøy som kan benyttes i forbindelse med risikovurdering av tjenestemottakere med utviklingshemming og utagerende atferd. Vi hadde bakgrunnsamtaler med eksperter ved St. Olavs Hospital, Avdeling Brøset, der vi avklarte hvilke konklusjoner våre funn rundt én av de domfelte trolig ville medført om han i 2010 var blitt vurdert etter analysen START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability). Vi fylte ut START-skjemaet med bakgrunn i vår omfattende dokumentasjon, for å få en indikasjon på i hvor stor grad personens situasjon burde ha fått varselampene til å blinke. Verktøyet gir indikasjoner på risikoen for blant annet å utøve vold, ende opp som offer eller ikke å være i stand til å ta vare på seg selv. Da vi er journalister – og ikke forskere – publiserte vi ikke disse analysene. Men sammen med samtaler med fagfolk ga verktøyet en viktig indikasjon på i hvor stor grad det offentlige burde ha handlet mer offensivt forut for tragedien.

r START:		START ledd			Svakheter	Kritisk ledd	Sårbar
0		0	1	2			
	1. Sosiale ferdigheter		X				
	2. Relasjoner			X		Varsel	
	3. Sysselsetting			X			
	4. Fritidsaktiviteter		X	X			
	5. Egenomsorg			X	X		
	6. Psykisk tilstand			X	X	Spesifi	
	7. Emosjonell tilstand			X		H	
	8. Rusbruk			X		Fa	
	9. Impuls kontroll			X	X	Vo	
	10. Eksterne utløsende faktorer			X	X	Sel	
	11. Sosial støtte			X		Sel	
	12. Materielle ressurser			X		(Ro	
	13. Holdninger			X		Ru	
	14. Medisinoppløsing			X	X	Eg	
	15. Forhold til regler			X		Bli	
	16. Oppførsel			X		An	
	17. Innsikt			X		Aktuell	
	18. Planer			X		Nivå:	
	19. Mestring			X		Utgang	
	20. Mottakelighet for behandl.			X			
	21.* Oppvekt / ansvarst			X			
	22.* Mobbing			X			

g: risiko for hva, mot hvem, under hvilke omstendigheter

D16. Tidsbruk

En av oss begynte å utarbeide idé, researche og kontakte kilder til reportasjen "Jonny's sjanser" i november 2012. Arbeidet økte gradvis fram til våren 2013. Fra da jobbet to journalister med prosjektet. Fra juni/juli tok en tredje journalist hovedansvar for å lage tv-dokumentaren "Jonny's siste uker". Oppfølgingsartikler gjorde at Kampen-prosjektet beslagla flesteparten av arbeidsdagene våre høsten 2013, til vi begynte å arbeide med prosjektets Del 2. Vi arbeidet flere uker med kommuneundersøkelsen, og reportasjer knyttet til den, før publisering siste uka før jul. Kampen-prosjektet (begge serier) er et resultat av et betydelig teamarbeid der mange medarbeidere i Aftenbladet, på tvers av avdelinger, har bidratt. Det er også, slik vi ser det, et eksempel på et mediehus og en ledelse som viser en vilje til å bruke ressurser på prosjekter som ligger i kjernen av pressens samfunnsoppdrag. Det er kanskje ingen selvfølge.

D17. Forhold til intervjuobjekt

Utenforstående kan sikkert tro at det å få innsyn og få kommunene til å lette på sløret, er grei skuring. Det offentlige må jo forholde seg til Offentlighetsloven og stille til intervjuer, kan en si. Men "grei skuring" var det ikke. For å nevne noen utfordringer:

a) Henvendelse til Aftenbladets sjefredaktør: Vi nedla mye energi i å opptre korrekt og ryddig overfor Stavanger kommunes ledelse. Vi forela for eksempel sitater til gjennomlesning i to omganger, og i sin sammenheng, før de første oppslagene om Kampen-saken. Vi forela også vår Hva gikk galt-liste, som var fundert i Aftenbladets undersøkelser. Før et tv-intervju med levekårssjefen i kommunen, ble kommuneledelsen forelagt temaer. Vi gikk også med på at tv-opptak først skulle gjøres etter at selve intervjuet med ledelsen fant sted. Likevel sendte levekårssjefen en epost til Aftenbladets sjefredaktør, kort tid før planlagt publisering. "Dette store graveprosjektet virker sant og si noe lettvent og hastverkspreget," skrev kommunelederen. Hun hevdet blant annet at Aftenbladet ikke hadde tatt seg bryet med å gjennomgå mengder med viktig informasjon var lagt fram til gjennomlesning ved et bestemt helse- og sosialkontor.

Aftenbladet reiste dit, brukte midt i deadline timer på å gjennomgå dokumentene, som viste seg å ikke inneholde ny informasjon, i forhold til den vi fra før hadde innhentet.

b) Anmodning om å stanse tv-intervju: I tråd med vår policy om å opptre ryddig og korrekt, fikk kommuneledelsen komme til Aftenbladets redaksjon og se tv-dokumentaren "Jonny's siste uker" dagen før publisering. Måten vi hadde klippet kommuneledelsens tilsvarende, ble godkjent. Men levekårssjefen ba Aftenbladets sjefredaktør om å ikke publisere hele tv-intervjuet vi hadde gjort med henne. Intervjuet belyste saken på en interessant måte. Dessuten ville vi ved å publisere det i sin helhet, forebygge at vi senere skulle bli kritisert for å klippe til vår egen vinkel. Kommuneledelsen hevdet forutsetningene for tv-intervju ikke hadde vært til stede. Aftenbladets redaksjonelle ledelse konkluderte at levekårssjefen hadde stilt opp i en klart definert intervjusituasjon, og intervjuet ble publisert.

c) Intervju via taushetsbelagte sakspapirer: Etter de første oppslagene – og nevnte tv-intervju - krevde kommunens ledelse at alle intervjuer av oss gikk skriftlig via kommunikasjonsrådgiver. I november-desember ble plutselig våre spørsmål besvart via sakspapirer unntatt offentlighet. Ordføreren tilbød politikerne i levekårskomiteen sladdete kopier av disse og samt av våre spørsmål i forkant av oppslagene. Dette var etter vår mening en uakseptabel praksis og utgjorde en forskjellsbehandling av journalister som utøver kritisk journalistikk. Ingen av oss har – gjennom noen tiår med journalistikk - opplevd liknende. Vi tok opp problemet pr telefon med kommunaldirektøren på fagfeltet, og ble muntlig møtt med forståelse. Men praksisen fortsatte. Tidspress fram mot publisering av seriens andre del i desember, gjorde at vi valgte å ikke forfølge dette ytterligere der og da.

E. Presentasjonsform

a) Definerer av "sjanser" som virkemiddel: Hva var egentlig de mest sentrale funnene, etter gjennomgangen av noen tusen sider med saksmateriale – og intervjuer med et betydelig antall kilder? Et sentralt funn i Kampen-saken var all den samlede kunnskapen samfunnet – både enkeltpersoner og hjelpeapparatet – satt på om tragedien som var under oppseiling i 2010. Hva skulle vi kalle dette? Vi falt ned på å definere funnene som *sjanser*. Jonny's sjanser. Den innledende reportasjen ble derfor skrevet som en oppramsing i datert rekkefølge over alle observasjoner, møter, varslinger og annen form for kunnskap som kunne ha vært en foranledning eller et påskudd til å gripe inn og avverge tragedien. Vi valgte å sette strek ved 20 sjanser, selv om det fort kunne blitt 30, avhengig av hvor terskelen ble lagt. I reportasjen valgte vi dels å bruke en personlig stemme, fordi vi selv dekket saken innledningsvis, fordi også vi bor i denne byen, og for å markere at hendelsen angår og kanskje berører oss alle.

b) Hva gikk galt-liste på nett: Stavanger kommunes ledelse ble forelagt det vi publiserte i forkant, og fikk selvsagt sin tilsvarende rett og mulighet til å korrigere. Imidlertid fant vi det selvsagt vanskelig å imøtekomme alle ønsker om korreksjoner fra kommuneledelsen, ikke minst når disse stred mot hva kommunens ansatte selv hadde anført i journalene i 2010. På nett publiserte vi derfor en Hva gikk galt?-liste på først 16, og etter hvert 18 punkter. Der kunne leseren klikke seg inn for å lese Aftenbladets begrunnelse for hvert punkt, og Stavanger kommunes tilsvarende. Der kommuneledelsens kommentar/tilsvarende i 2013 ikke stemte med den samme kommunens ansattes journalføringer fra 2010, vurderte vi det som mest ryddig å legge til haler hvor vi påpekte dette.

c) Webtv-dokumentar: I tråd med at Aftenbladets satsing på levende bilder bestemte vi oss for sommeren 2013 for å lage en tv-dokumentar. Dette var et relativt uprøvd konsept for Aftenbladet. Vi bestrebet oss de neste ukene på å finne arkivmateriale (som videoopptak av Jonnys siste fotballtrening, som lå i etterforskningsmaterialet) og gjøre egnede tv-opptak til det som skulle bli en halv times webdokumentar. Se også 2. *Erfaringer og utfordringer*.

d) Bruk av interaktivt kart: Det digitale kartet på nett presenterte de 30 alvorlige hendelsene og oppfølgingen av disse ved 27 kommuner i Norge – fra Finnmark til Sørlandet.

e) Parallelt bokprosjekt: En første versjon (pr. mai 2013) av reportasjen "Jonnys sjanser" ble levert til boka *Makt, ofre og idioter. En antologi om makt i Rogaland*, der Jonny André Risviks skjebne var et bilde på dagens tause ofre, ute av stand til selv å si i fra om sin desperate situasjon, hundre år etter innføringen av allmen stemmerett i Norge. Antologien var ledd i prosjektet *Hele Rogaland leser*, en utvalgt bok som hvert år blir delt ut gratis til alle innbyggere i fylket. Aftenbladet publiserte starten på seriens første del samtidig som antologien ble delt ut i Rogaland, noe som bidro til å sette omstendighetene rundt Risviks skjebne på dagsorden.

2. Utfordringer og erfaringer

a) Betalingsmur og lesertall Kan tidkrevende journalistikk også resultere i klikkvinnere? Det viktige for oss i Kampen-prosjektet, og i andre graveprosjekter, er at høye leser- og seertall ikke er en forutsetning eller forventning. Det er det heller ikke i Aftenbladet. Lanseringen av serien om Jonny André Risviks skjebne, skjedde omtrent samtidig som Aftenbladet innførte betalingsmur, eller betalingsallé, på nett. Samtlige artikler, inkludert tv-dokumentaren "Jonnys siste uker", ble lagt bak betalingsmuren. Særlig "Jonnys siste uker" (tv), "Jonnys sjanser" (magasin) og "Håpet på hjelp til det siste" (nyhetsfeature) var så opprørende for leserne og seerne, at de trolig ville blitt delt i større grad på sosiale medier om de hadde vært gratis. Trolig var abonnementskravet en viktig grunn til at våre artikler om Kampen-saken i første omgang satt agenda primært i Rogaland.

b) Opprørte lesere – konkurrenter og fagfolk: I Rogaland engasjerte, provoserte og opprørte reportasjeserien til gjengjeld på en måte vi sjelden eller aldri tidligere har opplevd. Tilbakemeldingene kom i alle sammenhenger, fra alt fra naboer og bekjente som stoppet oss på gata, til reaksjoner på sosiale medier, eller som når forfatter Tore Renberg skrev i en kommentar på sin Facebook-side at Aftenbladets reportasjer hadde gitt ham tilbake troen på journalistikken. Sjefredaktøren i vår konkurrent Rogalands Avis skrev at "den som spør hva en avis' samfunnsoppdrag er, kan ta en kikk på reportasjene (Aftenbladets journalister) har laget om Jonny André Risvik og ukene med tortur som endte med døden 13. august 2010." (2. september 2013) NRK Rogaland inviterte oss samme dag til intervju i studio, og konfronterte den politiske ledelsen i Stavanger kommune. Vi ble invitert til å holde flere foredrag om Kampen-prosjektet i 2013 og 2014, på en litteraturfestival, på journalistkonferanser, på nasjonale fagkonferanser og på en høyskole for vernepleierstudenter.

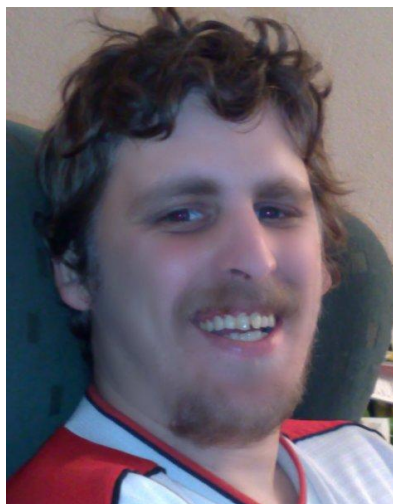
c) Jonnys skjebne – og sosiale medier: Det var ett disse foredragene som medvirket til at visningen av TV-dokumentaren "Jonnys siste uker" plutselig tok av. Foredraget fant sted i Stjørdal torsdag 14. november, på en nasjonal fagkonferanse med navnet: *Ja takk begge deler*.

Samfunnets behov for beskyttelse eller individets behov for tiltak? I salen satt rundt 200 ansatte i kriminalomsorgen og hjelpeapparatet i et offentlige. Blant dem satt for øvrig også de to fra Fylkesmannen i Rogaland, som gransket Stavanger kommune som følge av våre reportasjer, samt en rådgiver i kommunens stab innen tjenesteområdet levekår, og en kommunikasjonsrådgiver fra samme avdeling. Sistnevnte hadde som oppgave å rapportere til kommuneledelsen om Aftenbladets foredrag.

På denne tida – nær to måneder etter serien om Kampen-saken – hadde den 30 minutter lange dokumentaren blitt sett av 22.000. I Aftenblad-sammenheng betydde dette at vi hadde nådd ut til svært mange seere, gitt at dokumentaren lå ”bak muren”. Mandag etter foredraget i Stjørdal klødde frontsjef og nyhetssjef seg i hodet. Plutselig var ”Jonny sine siste uker” den desidert mest viste av alle artikler og tv-innslag, selv om den ikke lenger ble vist på fronten. Etter hvert så vi at dokumentaren nesten utelukkende ble sett på mobiltelefoner, og nesten utelukkende etter deling på Facebook. FB-delningene hadde startet i Trøndelag – og skjøt fart ut i resten av landet. Etter foredraget – hvor vi anbefalte folk å se dokumentaren – hadde noen funnet ut at den kunne sees gratis nettopp via Facebook på mobil. De 200 i salen var trolig gnisten som antente en sosiale medier-spredning som resulterte i at dokumentaren etter en drøy uke var sett av rundt 350.000 – tre hundre og femti tusen. Jonnys skjebne opprørte seere over hele landet. Den samme uka opprettet én disse seerne FB-siden *Til minne om Jonny Risvik Vi vil vise familien at vi bryr oss*. Den fikk på få dager over 25.000 følgere – og rant over av støtteerklæringer og diskusjoner. Nærmest ved en arbeidsulykke – men også på grunn av reportasjens sprengkraft – ble omstendighetene rundt Jonnys skjebne satt på dagsorden blant seere også nasjonalt. Videre ga erfaringen oss nyttig lærdom om hvilke artikler eller tv-innslag som bør publiseres innenfor eller utenfor betalingsmuren - når målet er å sette dagsorden.

d) Intervjuobjekter med kognitive vansker: Ingen mennesker er like, men vi har flere års erfaring med å involvere og intervjuer mennesker med nedsatte kognitive evner eller utviklingshemming. Det finnes noen fellestrekk, eller mulige feller, som potensielt sviktende evne til å se rekkevidden og konsekvensene av å stå fram i media, om så anonymt. Nøkkelen her er tett samarbeid også med intervjuobjektets nærmeste pårørende, som oftest en hjelpeverge, advokat eller annen støttespiller. I tillegg hadde vi etter hvert rikelig med korrigerende kilder, for eksempel til bruk dersom intervjuobjektets ønsketenkning om hva som egentlig skjedde sensommeren 2010 dominerte svarene. Dette sagt: Intervjuer med mennesker med nedsatte kognitive evner har selvsagt like stor informasjonsverdi og er minst like viktige som alle andre intervjuer.

Ved et tilfelle uttrykte kommunens ledelse bekymring for at det utgjorde en helsemessig risiko for intervjuobjektet, som hadde en psykisk sykdom, å stå fram. Da hun skulle stå fram med kritikk av kommunen, var det ikke opplagt at kommunen kun hadde ett motiv for sin uttalte bekymring. Vi foretok en ekstra runde med vedkommende og pårørende, med det resultat at hun fortsatt insisterte på å stå fram med sin kritikk, støttet av sine nærmeste. Vi påpekte overfor kommunen at det å nekte en myndig person å delta i offentligheten, på grunn av vedkommendes psykiske sykdom, kan oppleves som et overgrep. Det finnes selvsagt ingen regel på dette feltet, om at åpenhet alltid er best. Vi har i dette prosjektet anonymisert intervjuobjekter som har ønsket å stå fram med navn og bilde. Hvert tilfelle må vurderes individuelt. Hvert tilfelle må være gjenstand for en uavhengig vurdering av redaksjonen.



e) Bildebruk: Da Kampen-saken eksploderte i media nasjonalt og lokalt høsten 2010, ble de fleste artiklene ledsaget av et bilde av en smilende Jonny André Risvik. Fotografiet – med krediteringen ”Foto: Privat” – var av nyere dato og stemte på sett og vis med beskrivelsen av Jonny som en blid gutt. Samtidig var det et bilde som løy. Det løy om hans livssituasjon på tida det ble tatt. Det løy, kan man si, om hans grusomme skjebne. Til overmål var bildet tatt av hovedmannen bak ukene med dødelig tortur. Da vi åpnet etterforskningsmaterialet våren 2013, ble vi konfrontert med bilder fra både åstedet og de rettsmedisinske undersøkelsene. Dette er bilder ingen egentlig ønsker å se – aller minst publisere. Likevel var det noen andre bilder som - for oss - fungerte som en vekker i forhold til sakens karakter og grusomhet. Vi hadde trolig konsumert mer saksmateriale, dommer og artikler om Kampen-saken enn noen andre. Bildene som Jonnys overgripere tok av ham i perioden han ble torturert, satt oss likevel helt ut. De visualiserte hans skjebne på en ny måte. De fikk oss til å innse at Jonny i realiteten hadde befunnet seg i en slags krigstilstand. Når pressen fotograferer fra krig i utlandet, framstår terskelen for hva man kan identifisere gjerne som lavere enn ved bildebruk innenlands. Vi hadde mange diskusjoner rundt bildebruk internt. Konklusjonen ble: Dersom Jonnys etterlatte tillater bruken – og det gjorde de - er det ingen rasjonell grunn til å ikke publisere bilder som dokumenterer sannheten. Vi besluttet å publisere bildene i et lite format, samt å bruke dem nennsomt. Det skulle ikke gå inflasjon i bruken. Hver gangs bruk, skulle klareres internt.



f) Eksempelets makt: De ulike undersøkelsene vi gjennomførte lokalt og nasjonalt avdekket også aktører som utmerket seg positivt. For en del lesere er trolig ikke kritisk og undersøkende journalistikk noe de identifiserer med gladsaker. Men i prosjektets andre del brukte vi en del spalteplass på aktører som pekte seg positivt ut. Erfaringen er at dette styrker prosjektet på flere vis. Leserne ser at vi ikke "har en agenda", og at vi ikke utelukkende jakter negative vinklinger, eller på "syndebukker". Det fungerer videre som en effektiv kontrast når noen kommuner gjør mye og framstår offensive på et felt, mens andre gjør lite eller ingenting. Dessuten er det interessant og gir en mulighet for kunnskapsdeling å vise hva de beste aktørene på et felt faktisk gjør. Konklusjon: Det bør ikke være noen motsetning mellom gravejournalistikk og positive vinklinger og nyheter. Disse kan faktisk også være ganske avslørende.

3. Konsekvenser

Både Kampen-serien og serien om tragediene i Kommune-Norge førte til umiddelbare reaksjoner og tiltak lokalt og nasjonalt, men vil trolig også medvirke til tiltak og politiske endringer på lengre sikt. Her følger en oppramsing av konsekvenser reportasjene forårsaket eller sannsynligvis medvirket til, pr. 20. januar 2014:

- **Kampen-tragedien ble endelig gransket:** Tre år etter at Jonny André Risvik sakte ble torturert i hjel i sin egen leilighet, ble det for første gang gjennomført en granskning av hjelpeapparatets rolle i forbindelse med tragedien. Granskningen ble foretatt av Aftenbladet.
- **Første redegjørelse for lokalpolitikere:** Aftenbladets reportasjer førte til at Stavangers kommuneadministrasjon for første gang måtte lage en skriftlig redegjørelse om tjenesteapparatets rolle i saken for politikere.
- **Oppretting av tilsynssak:** Tre år etter Jonny André Risviks død opprettet Fylkesmannen i Rogaland tilsynssak mot Stavanger kommune, som en konsekvens av Aftenbladets artikler. Tilsynet vil ikke være en bred granskning av saken, men først og fremst en kontroll av om kommunen oppfylte lovens krav til tjenester til involverte i forkant av Risviks død.

- **Lokal gjennomgang av forbedringsarbeid:** Politikere i Stavanger kommunes levekårsstyre ba i desember om en administrativ gjennomgang av hvordan alvorlige hendelser følges opp, og om kommunens forbedringsarbeid.

- **Regjeringen varsler flere tiltak:** Helse- og omsorgsminister Bent Høie varslet i to intervjuer og i Stortinget ulike kort- og langsiktige tiltak i kjølvannet av Aftenbladets avsløringer i forbindelse med henholdsvis Kampen-saken og kommune-undersøkelsen. Statsråden mente Aftenbladet avdekket uakseptable forhold i Kommune-Norge, og belyste et tema "av vesentlig betydning når det gjelder sikkerhet i helse- og omsorgstjenesten". Høie sa bl.a. at han hadde "satt i gang et arbeid med tanke på å bedre systemene som kan medvirke til at kommunene forsøker å lære av hendelsene."

- **Vurderer granskingskommisjon for kommunene:** I regjeringsplattformen ble det foreslått å opprette en granskingskommisjon for sykehusene. I Høies første intervju med Aftenbladet etter Kampen-saken (2. november) bekreftet Høie at granskingsordningen "først og fremst (er) tenkt som en del av spesialisthelsetjenesten", men at han nå ville gå gjennom mandatet til det nylig nedsatte Syse-utvalget, som skal vurdere ordningen. I hans utvidete mandat (15. november) bes Syse-utvalget vurdere en permanent undersøkelseskommisjon for "uønskede hendelser" først og fremst i helsesektoren, og ber om en vurdering av utvalgets forhold til andre instanser, som kommunene. I Aftenbladets intervju med Høie etter artiklene om kommuneundersøkelsen (21. desember) sier han: "Det vil være naturlig at kommisjonen gransker også alvorlige hendelser i kommunehelsetjenesten."

- **Vurderer varsle- og meldeplikt for kommunene:** Aftenbladets omtale kan ha medvirket til at Høie går inn for at kommunenes helse- og omsorgstjenester skal underlegges plikt til å varsle og melde alvorlige hendelser til tilsynsmyndighetene. I dag har kun spesialisthelsetjenesten plikt til å melde fra ved alvorlige hendelser. Dette bekreftet han både i intervju med Aftenbladet, i det utvidete mandatet til Syse-utvalget og i et svar (8. januar 2014) på spørsmål som stortingsrepresentant Jan Bøhler (Ap) stilte, på grunnlag av Aftenbladets kommuneundersøkelse.

- **Vurderer kommunal plikt til å behandle tilsyn:** Høie varslet også overfor Aftenbladet (desember) at han vurderer å pålegge kommunestyrene i Norge å ha en årlig behandling av alle tilsyn i helse- og omsorgstjenestene, som en parallell til Høies kommende innføring av en årlig stortingsmelding om pasientsikkerhet og kvalitet.

- **Ber kommunene om å granske:** I Stortinget varslet Høie at han "i ulike sammenhenger (vil) oppfordre kommunene til å iverksette granskinger og evalueringer. Her kan kommunene lære av egne erfaringer". Han presiserte at dette bør gjøres i samarbeid med brukere og pårørende. Dessuten er "det viktig at kommunene (...) ikke unnlater å (granske og evaluere) i påvente av innføring av aktuelle nye plikter i lovgivningen."

- **Interpellasjon og spørsmål i Stortinget:** Flere stortingspolitikere reagerte på Aftenbladets funn i kommune-undersøkelsen. Olaug Bollestad (KrF) ba om en stortingsinterpellasjon om kommunenes manglende granskning og læring av tragedier. Den kommer trolig i begynnelsen av 2014. Jan Bøhler (Ap) stilte som nevnt over spørsmål i spørretimen til Høie, blant annet om han nå vil innføre melde- og varslingsplikt for kommunene.

• **Utvalg skal vurdere Kampen-utfordringene:** Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet skrev i et notat om Aftenbladets dekning av Kampen-saken til Barne- og ungdoms- og familiedepartementet (17. september 2013), at den har "avdekket at det finnes store utfordringer i hjelpetilbudet til mennesker med utviklingshemming". Den varslet at et utvalg nå skulle se på flere av sakens problemstillinger, som tvang, medbestemmelse og hvordan opptre overfor hjelpetrengende som nekter å motta hjelp.

• **Framprovosering av svar på bekymringsmelding:** I 2011 skrev Stavanger kommune en bekymringsmelding til staten. Der vedgikk kommunen at den manglet virkemidler overfor enkelte personer med utviklingshemming, psykiske lidelser og utagerende atferd, og at den i verste fall fryktet drap. Aftenbladet konfronterte helseminister Jonas Gahr Støre med statens manglende svar på brevet. Kort tid etter fikk kommunen skriftlig svar av Helsedirektoratet.

• **Kartlegging av risiko og hjelpebehov:** Svaret fra Helsedirektoratet presenterte angivelig ingen virkemidler kommunen ikke var kjent med fra før. Stavanger kommune iverksatte dermed en kartlegging av tjenestemottakere der det foreligger en høy risiko for vold og andre alvorlige hendelser, og av hvilke tjenester disse har behov for.

• **Storkommune innfører nye retningslinjer:** Aftenbladets har ikke full oversikt over små og store tiltak enkeltkommuner kan ha innført som følge av aha-opplevelsen vi opplevde at våre henvendelser ga. En av landets største kommuner, Sandnes, besluttet som følge av Aftenbladets undersøkelser å umiddelbart utarbeide skriftlige retningslinjer og rutiner for evaluering av egne tjenester etter alvorlige hendelser. Rådmannen besluttet også å innføre et elektronisk system for registrering av avvik.

• **"Hvis bare ett liv kan berges."** Folks reaksjoner på reportasjene om Jonny Andre Risviks skjebne var overveldende. At "Jonnys siste uker" plutselig ble "smugsett" av over 300.000 landet rundt, mens 25.000 fulgte minnesiden på Facebook på under ei uke, viser at avsløringen av omstendighetene rundt Risviks død gjorde dypt inntrykk på folk. Vi har sjelden eller aldri opplevd så massive reaksjoner. Fagfolk har hevdet overfor oss at reportasjene i seg selv vil ha en effekt på hvordan ansatte i tjenesteapparatet agerer framover. Andre har fortalt oss hvordan de, med Jonny André Risvik i tankene, har handlet overfor folk på gata som har sett ut til å trenge hjelp. Slike konsekvenser kan ikke måles. Men som Jonny André Risviks mor sa, da Aftenbladet i begynnelsen av 2013 tok kontakt, med spørsmål om de ville bidra til å åpne saken én gang til:

"Hvis bare ett liv kan berges, er det verdt det."

Stavanger, 20. januar 2014

Hans Petter Aass, Thomas Ergo og Rune Vandvik

Kontaktperson: T. Ergo, mob. 94 79 79 77

Stavanger Aftenblad, PB 229, 4001 Stavanger, Tlf. 05150

4. Vedlegg:

1. Oversikt publiserte artikler og webtv-innslag (under)
2. Publiserte artikler 1 av 2 (papir, samt nettartikler som ikke er publisert i papir)
3. Publiserte artikler 2 av 2
4. Lenker til tv-innslag og interaktivt kart
5. DVD-er av tv-reportasjer og intervjuer (sendt pr. post)
6. Metoderapporter innbundet (sendt pr. post)

Vedlegg 1

Oversikt publiserte reportasjer, artikler og tv-innslag.

Prosjektet "Jonny's sjanser – og tragediene i Kommune-Norge"

Stavanger Aftenblad 2013

Del 1: Kampen-saken

29.08.2013: "Jonny's siste uker" (forhåndsann. av tv-dokumentar publisert på nett)

30.08.2013: "Jonny's sjanser" (dokumentar i Helgemagasinet Pluss, nett)

30.08.2013: "Kommunen vil ikke granske Kampen-saken" (Nyhetsplass papir, nett)

30.08.2013: "Jonny's siste uker (halvttime lang tv-dokumentar publisert på nett)

30.08.2013: "Hvorfor så sterke virkemidler?" (nyhetsredaktør Carl Gunnar Gundersen begrunner billedbruk, papir og nett)

30.08.2013: "Hva gikk galt i Kampen-saken" – Grafisk presentasjon av våre funn (nett, kortversjon i papirutgaven)

30.08.2013: "Varsler etterspill i Kampen-saken" (nett)

31.08.2013: "Håpet på hjelp til det siste" (nyhetsdokumentar på papir, nett)

31.08.2013: "Kommunen vurderte aldri tvangstiltak" (papir, nett)

31.08.2013: Tv-intervju med levekårssjef Marit Bore (nett)

02.09.2013: "- Kunne avverget tragedien" (papir, nett)

02.09.2013: Tv-intervju med advokat Anne Kroken (nett)

02.09.2013: "Ap vurderer granskning" (papir, nett)

02.09.2013: "Stavanger kommune skal granske seg selv" (nett)

03.09.2013: "Frp krever granskere utenfra" (papir, nett)

03.09.2013: "- Skal ikke bli forsvarsrapport" (papir, nett i lengre versjon)

04.09.2013: "Ble varslet om frykt for drap i 2011" (papir, nett)

04.09.2013: "Åpner for mer tvang overfor de farlige" (papir, nett)

05.09.2013: "Lite troverdig å granske seg selv" (papir, nett)

06.09.2013: "Stoler ikke på kommunen" (papir, nett)

07.09.2013: "Fylkeslegen vil vente med tilsynssak" (papir, nett)

07.09.2013: "Vil unngå jakt på syndebukker" (papir)

10.09.2013: "Fikk ikke vite at Jonny ville ha hjelp" (papir, nett)

11.09.2013: "Åpner for tilsynssak" (papir, nett)

11.09.2013: "Professor etterlyser uavhengig granskning, mener kommunen går i forsvar" (papir, lang sak på nett)

12.09.2013: "Professor kritisk til tilsynsmyndighetene" (papir, nett)

12.09.2013: "Ap vil ikke at politikerne skal slippe unna ansvaret" (nett)

14.09.2013: "Tar ikke selvkritikk" (papir, nett)

15.09.2013: "Her er Stavanger kommunes Kampen-rapport" (administrasjonens redegjørelse til politikerne lagt ut på aftenbladet.no)

17.09.2013: "Vil ha Kampen-kommisjon" (papir, nett)

18.09.2013: "Varsler unnskyldning fra kommunen" (papir, nett)

26.09.2013: "Fylkesmannen skal granske Kampen-saken" (nett)

27.09.2013: "Mener voksenvern kan redde liv" (papir, nett)

27.09.2013: "Hva gikk galt i Kampen-saken" – Oppdatert, grafisk presentasjon av våre funn (nett)

28.09.2013: "Slår alarm om systemsvikt" (papir, nett)

28.09.2013: "Slik kan liv berges" (papir)

28.09.2013: "Reagerer på at kommunen ikke gransket Kampen-saken (papir)

15.10.2013: "Vil hjelpe risikoutsatte" (papir, nett)

16.10.2013: "Ønsker fast ordning for granskning" (papir, nett)

18.10.2013: "Uklare regler for granskning" (papir, nett)

02.11.2013: "- Vi må lære av Kampen-saken" (papir, nett)

10.12.2013: "Vi må finne de farligste brukerne" (papir, nett)

Del 2: Tragediene i Kommune-Norge

16.12.2013: "Nesten knivdrept i bofellesskap" (dokumentarfilm på nett)

17.12.2013: "Synne ble nesten drept. Lærer ikke av tragediene" (papir, nett)

17.12.2013: "Kommunetoppen som ville lære" (papir, nett)

17.12.2013: "Vi ga forsvarlige helsetjenester" (papir, nett)
17.12-2013: "Frykt hindrer læring" (papir, nett)
17/12-2013: "Granskes tragediene?" (interaktivt kart på nettet med casene vi har undersøkt)
18.12.2013: "50 overdosedødsfall, 0 gransket" (papir, nett)
18.12.2013: "Heges liv" (tv-dokumentar på nett)
18.12.2013: "Møter ikke til avtaler" (papir)
18.12.2013: "Ikke et av disse dødsfallene er gransket (graf, papir)
18.12.2013: "Derfor granskes ikke dødsfallene" (papir, nett)
18.12.2013: "Få vurderinger av Lar" (papir)
18.12.2013: "Vil gi narkomane behandlingsgaranti" (nett)
19.12.2013: "Moren trygler om hjelp" (papir)
19.12.2013: "Åpner for metadon til Hege" (papir)
19.12.2013: "Derfor gir fastlegen Hege medikamenter (TV-intervju på nett).
19.12.2013: "Svarte aldri på brev" (papir)
19.12.2013: "Rådville om granskning" (papir, nett)
20.12.2013: "Best til å angi seg selv" (papir, nett)
20.12.2013: "Kommunetragediene opp i Stortinget" (papir, nett)
20.12.2013: "Slik rapporterte kommunene" (papir, nett)
21.12.2013: "Høie vil at kommunene skal lære av sine feil" (papir, nett)
21.12.2013: "Følger opp Kampen-saken" (papir)

Merk: Nær alle artikler er publisert i papir og nett. Med unntak av der nettartiklene har inneholdt vesentlig mer materiale enn papirartiklene, har vi for enkelthets skyld vedlagt sistnevnte.

