

# **3254 ALVORLIGE AVVIK I TRONDHEIM**

LAJLA ELLINGSEN OG MARI K. BY RISE

[lajla.ellingsen@adresseavisen.no](mailto:lajla.ellingsen@adresseavisen.no) [mari.by.rise@adresseavisen.no](mailto:mari.by.rise@adresseavisen.no)

PUBLISERT I ADRESSEAVISEN 15.08.2015-

## HVA VI FANT

### Alvorlige avvik i eldreomsorgen

- 1781 ganger i løpet av vel to år varslet kommunens ansatte samvittighetsfullt om alvorlige avvik. Disse ga et unikt og til dels sjokkerende bilde av hvordan hverdagen kan være. I snitt utgjør dette to alvorlige hendelser hver dag.
- Etter å ha gått gjennom samtlige avvik og kategorisert dem ut i fra årsak/bakgrunn, fant vi at over halvparten av avvikene skyldtes feil ved medisinhåndteringen.
- Ulike mangler ved sikkerheten var årsaken bak elleve prosent av avvikene. Vold og trusler mot pasienter eller ansatte sto for ni prosent av avvikene.
- I avvikene står det om mannen som fikk tidoblet morfindosen. Om pasienten som skulle dø, men som ikke fikk smertestillende. Her er brukeren som ikke fikk hjelpen han skulle til å gå på do om morgenen, han falt - og døde ikke lenge etter. Det står om den døende kvinnen som ble funnet gråtende i en våt seng, hun hadde ikke fått tilsyn i løpet av natten. Om kvinnen som gjentatte ganger har blitt utsatt for en voldelig medpasient, og av redsel har spent en beltereim foran døra si for å føle seg trygg. Her er kvinnen som blir utsatt for seksuelt overgrep av en medpasient. Og det fortelles om brukeren som er i sterk psykisk ubalanse og truer med å partere en ansatt med biffkniv.
- Vi kunne fortelle historien om Eldbjørg Krutvik (82), som ble revet ut av rullestolen av en utagerende medpasient på sykehjemmet. Hun kom seg aldri etter hendelsen og døde to uker senere.

### Alvorlige avvik i skolene

- 103 alvorlige avvik ble meldt inn fra Trondheims-skolene i løpet av en drøy toårsperiode. Vår gjennomgang viste at over halvparten av disse omhandlet utagering, trusler og vold. 12 prosent omhandlet sikkerhet og 16 prosent dreide seg om feil ved den medisinske oppfølgingen av barn med spesielle behov.
- Avvikene avdekket en skolehverdag som kan være preget av til dels alvorlig vold og utagering - mot både medelever og lærere. Her er læreren som mottar en serie slag, springskaller og spark. Det fortelles om eleven som blir sparket gjentatte ganger i hodet, læreren som blir sparket i magen, assistenten som blir bitt og eleven som truer klassen med en kniv han har funnet på SFO.
- Gjennomgangen viste at de alvorlige hendelsene også skjedde blant de aller yngste elevene på barneskolen. En rektor vi intervjuet bekreftet nettopp dette som en av de mest bekymringsfulle endringene de siste årene.

- Saken om voldsepisodene i skolen førte også til et tips om en annen sak: Varsel om kritiske forhold ved Trondheimsskole. I et fire sider langt notat varsler en tillitsvalg om vold, seksuell trakassering og langtidssykemeldte lærer. Det tegnes et bilde der vold og utagering skjer hyppig, og at skoleledelse ikke har evnet å ta tak i situasjonen. Notatet forteller om lærere som gråter og tar sovemedisin jevnlig for å få sove - og som er bekymret for læringsmiljøet til elevene.

### **Alvorlige avvik i barnehagene**

- 109 alvorlige avvik ble meldt inn fra Trondheims kommunale barnehager i løpet av vel to år. Vår gjennomgang avdekket svikt ved sikkerheten, ulykker som kunne vært unngått og manglende risikovurderinger.
- Hele 78 prosent av avvikene omhandlet forhold rundt sikkerhet og svikt rundt dette. I 19 prosent av tilfellene hadde barn stukket av eller forsøkt å stikke av fra barnehagen. 20 prosent av avvikene omhandlet ulykker av mer eller mindre alvorlig karakter.

### **Alvorlige avvik i barne - og familietjenesten**

- 313 alvorlige avvik ble rapportert fra barne- og familietjenesten. Den omfatter barnevernet, helsestasjoner og helse - og avlastningstjenesten for barn og unge. Nesten halvparten av avvikene som ble meldt inn var medisinfel. Dårlig sikkerhet og manglende tilbud sto for om lag ti prosent av de alvorlige avvikene.
- Gjennomgangen av avvikene avdekket at en beboer ble utsatt for "krenkende seksuell beføling", og at en ansatt slo alarm fordi de ikke klarte å sikre beboeren mot nye overgrep. Det fortelles om faren som en anmeldt for vold mot barnet, og som av barnevernet fikk utlevert tegninger barnet har laget som viste hvor barnet fikk vondt når faren ble sint. Her er også den ansatte som skulle gi medisin til en bruker, men som «ikke har peiling» og mangler medisinkurs. Og de to tvillingene som fikk byttet om på journalene, der den ene hadde en alvorlig sykdom, den andre ikke.

### **Alvorlige avvik i bo - og aktivitetstilbudet**

- 675 alvorlige avvik ble meldt inn fra ansatte i kommunens bo - og aktivitetstilbud (BOA) - som er boliger for voksne med nedsatt funksjonsevne. Dette er en sammensatt gruppe, men mange av beboerne er psykisk utviklingshemmede. Vår gjennomgang viste at 17

prosent av avvikene omhandlet vold, utagering og trusler. 11 prosent dreide seg om svikt rundt sikkerheten, eksempelvis rømninger og brannfarlige situasjoner.

- Her er den voldelige beboeren som skader både medpasienter og ansatte, sist brukte han en jernstang til å ødelegge inventaret. Den ansatte mener andre beboere ikke er i stand til å forsvare seg og mener det er uforsvarlig at han bor der. Her omtales beboeren som har gått ut og lagt seg på veien - uten at de ansatte merket det. Det fortelles om beboeren som angrep en annen beboer, slo hodet hennes med knyttneven og mot en bil. Det meldes også om en bemanningssituasjon grunnet nedskjæringer som gjør hverdagen utrygg og uforutsigbar for beboerne. En annen ansatt etterlyser menneskeverdet.

### Et sjeldent innsyn

- Selv om vi valgte å bruke tid på å systematisere avvikene slik at vi kunne fortelle leserne om årsakene bak, har ikke vårt hovedformål vært å lage statistikk. Vi har ønsket å vise i sin fulle bredde hvordan hverdagen kan være på noen av samfunnets viktigste institusjoner, der våre eldre og unge befinner seg. Som professor Lars Slørdahl sier i intervju med oss, og som vi er grunnleggende enige i: *Det som skjer på sykehjemmene skal også være en del av samfunnsdebatten.* Men det naturlige oppfølgingsspørsmålet er: Hvordan skal man få til det? Det er der vi føler at vi har lyktes i noen grad. Gjennom å få innsyn i interne kommunale systemer, har vi fått et innblikk i en virkelighet folk flest og politikere faktisk bare i særdeles begrenset grad har visst noe om. I den grad man har visst, har det vært i form av nettopp statistikk. Og vår oppfatning er at selv om statistikk er godt for mye, har det sin klare begrensning. Engasjement, kunnskap basert på erfaring og grunnleggende forståelse av fenomener, er svært vanskelig å få gjennom statistikk. Forståelsen kommer først når du for eksempel kan lese en ansatts samvittighetsfulle nedtegnelser om et skift på jobben og fortvilelsen over egne feil.
- Lederen i oppvekstkomiteen, Eirik Schrøder (Ap), sa det slik i et intervju med oss etter publisering av saken om avvik i barne- og familietjenesten: *«Politikerne i oppvekstkomiteen har nettopp mottatt den første kvalitetsmeldingen fra barne- og familietjenesten, og etter å ha lest den trodde jeg situasjonen var grei. Så leser jeg saken i Adresseavisen, og den beskriver en helt annen situasjon – to åpenbart ulike virkeligheter. Hadde det ikke vært for saken i Adresseavisen, hadde vi ikke blitt klar over den reelle situasjonen. Jeg skal ikke svartmale barne- og familietjenesten, det gjøres mye bra der også, men vi politikere har ikke fått informasjon vi bør ha om det totale bildet».*
- Frps Sivert Bjørnstad, som både sitter i bystyret i Trondheim (mangeårig medlem av oppvekstkomiteen) og i Stortingets utdanningskomité, mener spesielt avvikene innenfor skolen var viktige å få frem. *«Vi får ikke vite om kritikkverdige forhold i skolen. Kritikkverdige forhold i eldreomsorgen blir raskt et politisk tema. Det skjer ikke på skolefeltet»*, sa han i et intervju. En revisjonsrapport fra kommunen vi også refererte viser

at Bjørnstad er inne på noe: Den viser at skolen rapporterer minst av alle og at mørketallene er store.

## KONSEKVENSER

- **Nasjonalt gjennomslag:** For første gang har offentligheten fått innsyn i svært konkrete, beskrivende og alvorlige avvik i Trondheim kommune. Det viste seg at disse virkelighetsbeskrivelsene hadde en viktig effekt i valgkampen. Saken fikk nasjonalt gjennomslag, ble ført videre av flere andre aviser og mediehus (Aftenposten, Klassekampen, Dagbladet, Nettavisen, TV2, NRK bla) - og var tema hele valgkampen igjennom - fram til og med siste partilederdebat.
- **Åpnet opp andre byer:** Det beste med dette, synes vi, var at det faktum at vi allerede i mars hadde søkt innsyn i både Bergen og Oslo, gjorde at det ble et sterkt press på de andre byene. Både fra andre aviser, og opposisjonspolitikere, om å få innsyn i de andre to byene (Oslo spesielt). Det endte med at den daværende politiske ledelsen i Oslo lovte å gi innsyn også i avvikene i Oslo. Og mannen som ønsket å overta styringen av Oslo, Raymond Johansen, forpliktet seg til å føre et helt annet regime omkring åpenhet enn det forrige, blant annet med full tilgang på avvik. (Om dette gjennomføres i praksis, gjenstår å se, men konkrete løfter avgitt i flere aviser er uansett et veldig greit sted å starte når noe skal ettergås). Det førte også til at Tromsø kommune valgte å gi Nordlys innsyn i deres avvik (Nordlys ringte og ba om råd). Det gjorde også Bergens Tidende, men vi vet ikke hva som til slutt ble resultatet der.
- **Ny standard for åpenhet?** Det ble en debatt om åpenhet i valgkampen som ikke har vært der tidligere, nettopp på grunn av at Trondheim ga oss innsyn, og de andre ikke. De gode eksemplene er helt avgjørende for å skape endring, og derfor valgte også Offentlighetsutvalget å komme med en uttalelse som kritiserte Oslo og krediterte Trondheim. Hvis vi skal tro på noe av det politikerne sa i løpet av valgkampen, har vi vært med på å sette en ny standard for hva offentligheten faktisk har noe med å vite. Oslo sa i mars: Dette er interne dokumenter. Og det har nok vært holdningen mange steder frem til nå. Vi håper at vi har vært med på få dette, litt i hvert fall, i riktig retning. Når innsynsbegjæringene kommer. Interessen for Oslo-politikken kan se ut til å ha økt, og da kan dette bli viktig.
- **Flere melder avvik:** Noe vi er ekstra glade for, er at vi gjorde Oslo-politikernes dystre påstander om at folk vil bli redde for å melde om feil hvis pressen skriver om det, til skamme (de brukte det lenge som begrunnelse for å nekte innsyn, bla byrådsleder Stian Berger Røssland i Politisk kvarter). Trondheim kommune opplevde det motsatte: Flere melder avvik etter Adresseavisens reportasjer. Og enda bedre: De ansatte varslet inn at de opplevde at deres hverdag nå var blitt en del av den politiske debatten. De følte seg sett, verdsatt og forstått - ikke uthengt, som enkelte fryktet.

- **Trondheim fikk åpenhetsprisen** til kommunikasjonsforeningen etter å ha blitt foreslått av Norsk Presseforbund og er også nominert NPs Flaviuspris.

## **REDEGJØRELSE FOR ARBEIDET**

### **Starten**

Vår jobbing med avvik startet med en rapport fra kommunerevisjonen i Trondheim november 2014. Denne rapporten tok for seg samhandlingen mellom Trondheim kommune og St. Olavs Hospital. Tre år etter innføringen av samhandlingsreformen var rapporten nedslående lesning, og revisjonen viste til at flere avviksrapporteringer beskrev uverdige situasjoner. Det var det fikk vite.

Men disse konkrete beskrivelsene ville vi lese. Vi ba derfor Trondheim kommune om innsyn i avvismeldingene sykehjemmene hadde meldt til St. Olavs Hospital i perioden november 2012 til mai 2014. Vi ble innvilget innsyn, og publiserte saken om 305 brudd på pasientrutiner som avdekket uverdige og alvorlige hendelser (Adresseavisen 13.11.14). Blant annet var 98 pleietrengende pasienter sendt hjem fra sykehuset uten at kommunen visste det. Dette ble starten på vår gjennomgang av til sammen 3254 alvorlige avvik i Trondheim kommune det neste året. Men det visste vi, nær sagt heldigvis ikke, da...

### **Innsynsbegjæringene**

Vi visste allerede i november at den unike muligheten vi da fikk, nemlig innsyn i svært konkrete meldinger som beskrev ulike typer svikt ved samhandlingen mellom kommunen og sykehuset, åpnet en dør vi ikke kunne la være å gå inn i.

Så, etter å ha jobbet med andre saker noen måneder, fikk vi muligheten: I februar/mars sendte vi tre omfattende innsynsbegjæringene som alle handlet om avvik. Vi ba Trondheim, Bergen og Oslo om innsyn i de alvorlige avvikene de ansatte ved sykehjemmene og hjemmetjenesten hadde meldt inn de siste to årene. Med kommunevalget nært forestående, ønsket vi å sammenligne eldreomsorgen i de tre største byene og ha dette som vår hovedsatsing i valgkampen.

Det tok ikke lang tid før vi fikk svar fra Trondheim kommune: Dette var en innsynsbegjæring de i utgangspunktet ønsket å imøtekomme, men de måtte undersøke nærmere hvordan dette kunne gjøres for å ivareta personvernet. Under en uke senere fikk vi de første excel-arkene med avvik.

Svarene fra de to andre storbyene var imidlertid nedslående. Oslo kommune avslo innsynet, og begrunnelsen de ga var at dette var interne dokumenter. Vi fikk heller ikke innsyn i avvikene fra Bergen. Der viste de imidlertid større velvillighet, men begrunnet til slutt avslaget med at dette

ikke lot seg gjennomføre praktisk sett. De hadde på langt nær et like godt system for avviksrapportering som Trondheim. Etter en lengre dialog, både muntlig og skriftlig, innså vi at vi ikke kom lengre med de to andre storbyene.

Men med 1781 alvorlige avvik fra Trondheim å gå gjennom, hadde vi uansett nok å henge fingrene i fram mot valget.

### **Databehandlingen**

Da vi hadde fått samtlige avviksmeldinger fra eldreomsorgen i hus, startet vi arbeidet med å systematisere dem. Dette var en type datajournalistikk vi ikke har jobbet med tidligere, for første gang skulle vi etter hvert håndtere flere tusen avvik - både kvalitativt og kvantitativt. Her fikk vi også bistand fra vår gode kollega Espen Rasmussen.

Etter å ha fått et overblikk over hva slags type avvik dette var, laget vi ni kategorier: Avvik som skyldtes feil ved medisinbehandlingen, svikt ved sikkerheten, vold/trusler, intern kommunikasjon, underbemanning (der dette blir eksplisitt oppgitt som årsak til avvik), samhandling med St. Olavs, andre skader, dødsfall og annet.

Så gikk vi i gang med å kode de 1781 avvikene inn i årsakskategoriene. Siden vi var to om jobben, sjekket vi innimellom med hverandre hvordan vi valgte å kategorisere ulike hendelser. Hadde vi den samme forståelsen av hva sikkerhet var, hva hører under trusler etc - vi måtte sikre at vi la til grunn samme forståelse.

Men denne delen av jobben var ikke bare kvantitativ: I gjennomgangen måtte vi også renskrive avvikene og fjerne eventuelle detaljer som kunne identifisere ansatte og brukere/pasienter. Selv om kommunen på forhånd skulle gjøre dette, hadde også vi et selvstendig ansvar for å vurdere og forsikre oss om at ingen kunne gjenkjennes.

Da jobben var gjort, satt vi igjen med følgende funn: Over halvparten av avvikene skyldtes feil ved medisinbehandlingen. Elleve prosent omhandlet svikt rundt sikkerheten, for eksempel rømninger og ildspåsettelse. Ni prosent gjaldt vold og trusler fra pasienter mot medpasienter og ansatte.

(Denne prosessen ble gjentatt da vi etter hvert fikk innsyn i avvikene på de andre tjenesteområdene i kommunen).

### **Den lure paragrafen 13-3**

I noen av de mest alvorlige sakene ønsket vi mer informasjon om hendelsesforløp, og ikke minst hvordan saken ble håndtert videre av kommunen. Vi sendte derfor en ny innsynsbegjæring om dette.

I tillegg ønsket vi å komme i kontakt med noen av de pårørende i sakene.

I et tidligere prosjekt vi jobbet med, Selvmord i psykisk helsevern, hadde vi god erfaring med å be om å bli satt i kontakt med pårørende ved å vise til Offentlighetsloven 13-3: *«Gjeld innsynskravet eit dokument som inneheld opplysningar som er underlagde teieplikt, og denne plikta fell bort dersom den som har krav på tystnad samtykkjer, skal innsynskravet saman med ei*

*eventuell grunngeving på oppmoding leggjast fram for vedkommande med ein høveleg frist til å svare».*

Trondheim kommune valgte å etterkomme vår begjæring, og videresendte et brev fra oss til en liten håndfull pårørende. Dermed kom vi i kontakt med Randi Mikalsen. Hun er datteren til Eldbjørg Krutvik (82), som ble angrepet av en medpasient på Tempe sykehjem. To uker senere døde hun. Anonyme pasienters historie er viktig, men i avis er det selvfølgelig en stor fordel å knytte noen ansikter til historiene og tallene.

## **24 timer på hjemmet**

Vi var klar over at alle historiene om alvorlige avvik i eldreomsorgen også kunne komme til å virke skremmende. Vi ønsket derfor å utfylle bildet ved selv å oppholde oss på et sykehjem i 24 timer. Også her viste Trondheim kommune vilje til åpenhet, og vi fikk bli med et døgn på Byneset sykehjem. Der har de også en egen avdeling for utagerende pasienter, som har de samme utfordringene som gjenspeilet seg i vårt materiale.

Vi var tre journalister som delte døgnet mellom oss, men vår særdeles utholdende fotograf, Rune Petter Ness, holdt i 24 timer. Og klarte i tillegg å formidle nære, varme portretter fra de eldres hverdag her.

Saken ble presentert over fire sider i papir og i en digital feature på nett.

## **Økta etter valget**

Vi hadde nå jobbet med avvik i flere uker, i tillegg til ordinær valgdekning. Likevel visste vi at jobben ikke var fullført. Når en kommune har et såpass godt system for avvik, og i tillegg viser en stor vilje til åpenhet, ville det vært en unnlåtelsessynd å gi seg med dette.

Vi sendte derfor et nytt innsynskrav. Denne gangen ønsket vi å se nærmere på avvikene innenfor områdene barnehager, skoler, barne - og familietjenestene og bo - og aktivitetstilbudet (boliger til voksne med sammensatte behov).

Og etter å ha mottatt 1473 nye avvik, var det bare å gå i gang med koding og systematisering igjen. Også her ba vi om utfyllende informasjon i de mest alvorlige sakene.

De siste sakene fra skole og barnehage ble presentert i avisa rett før juleferien. De to siste bulkene ble presentert i januar 2016.

## KILDEBRUK/KILDEKRITIKK

Vårt viktigste kildemateriell i denne serien har vært de skriftlige avvikene de ansatte i kommunen har meldt inn i kommunens interne datasystem. Disse fikk vi oversendt på e-post etter hvert som de ble klargjort fra kommunens side (kommunen fjernet navn på enhetene og eventuelle navn på ansatte/pasienter/brukere som framkom). Vi fikk avvikene tilsendt på excelark, og disse var inndelt i kommunens egen kategorisering. Denne sa oss imidlertid lite, og ga ikke svar på hva som var årsakene/bakgrunnen for avvikene. Vi valgte derfor selv å gå gjennom datasettene for å systematisere samtlige avvik ut i fra dette. Dette betydde mye merarbeid, og vi har ikke tall på timene vi brukte på denne kodingen, men vi mener jobben var nødvendig for å gi leserne et mest mulig detaljert bilde av hva som svikter i kommunens virksomhet (med avvik som utgangspunkt).

Den store fordelen med materialet vi satt på, var den autentiske, virkelighetsnære formen: Dette var de ansattes egne ord på det de opplevde som alvorlige hendelser i hverdagen. Det var ikke "filtrert" via kommunens informasjonsavdeling eller kommunale ledes framstilling. Dette er ofte kilder som ikke ønsker/våger/føler at de kan uttale seg til oss journalister, og nettopp dette følte derfor ekstra tilfredsstillende. Flere av tilbakemeldingene vi fikk underveis tydet på at dette også ble opplevd som positivt for de ansatte selv.

Den muntlige, beskrivende formen gjør også materialet mer leseverdig: Hendelsene er konkrete og enkle å se for seg.

Men styrken ved materialet kan også sies å innebære en svakhet: Dette er den ene ansattes egen framstilling av situasjonen. Det er også den ansatte selv som vurderer alvorlighetsgraden: lav, middels, høy. Og selv om både hendelsesforløp og gradering av alvorlighet skal ettergås av enhetsleder, er det ikke alltid dette blir gjort, ifølge kommunen selv - noe vi også så i gjennomgangen vår.

Det vil derfor alltid ligge en viss subjektiv vurdering til grunn når en ansatt avgjør hvor alvorlig et avvik er, slik at enkelte kan vurdere ett bestemt avvik som alvorlig, mens andre vil si det er mindre alvorlig.

I noen av de mest alvorlige sakene valgte vi derfor å be om utvidet innsyn for å utfylle bildet av både hendelsesforløpet og hva kommunen gjorde i ettertid.

Men selv om et avvik ikke nødvendigvis kan gi et helt utfyllende bilde av en hendelse, er det heller ikke ment å være det. Et alvorlig avvik skal være nettopp den ansattes egen melding/vurdering om en situasjon vedkommende mener kan utgjøre fare for liv eller helse, eller innebærer et annet brudd på kommunens rutiner.

Et tall for innmeldte avvik på et område gir heller ikke et fullstendig bilde av svikt ved virksomheten. Dette fordi kommunen selv anslår at det er til dels stor underrapportering flere steder. På visse områder kan derfor mengden avvik kun utgjøre toppen av isfjellet. Dette har vi derfor flere ganger minnet om i sakene vi har laget.

Til tross for at vi har fått mange svært alvorlige avvik har vi tenkt tanken: Når de sladder avvikene, holder de noen av de aller groveste tilbake? Vi vil jo ikke tro det. Og den senere tida har vi fått tilgang på avvik hvor ledere i kommunen har anmodet om at vi ikke omtaler det, av hensyn til impliserte, sårbare parter. For oss er det et tegn på at vi trolig har fått det vi skal ha.

Risikoen for kommunen ved å holde ting tilbake er absolutt også til stede. Det kan være noen som finner det ut, og som tipser oss om noe som skulle vært rapportert. Internt i kommunen vil det også kunne være problematisk om man opererte med et redigert avvikssystem. Så vi velger å tro at vi har fått det vi skulle.

Vi har selvfølgelig også benyttet muntlige kilder i deknningen. Vi har blant annet hatt en omfattende dialog med de ansatte i kommunen som har ansvaret for avvikssystemet, for å forstå hvordan det fungerer og hva det forteller/ikke forteller.

I oppfølgingen av sakene har vi også snakket med mange fagpersoner, enhetsledere, ansatte og pårørende. En utfordring vi møtte i arbeidet med skolesakene, var at vi fikk mange tilbakemeldinger fra ansatte/foreldre som kjente seg igjen - men få eller ingen ønsket å stå åpent fram med sine opplevelser. Begrunnelsen for dette var både redsel for egen arbeidssituasjon, men også frykt for at enkeltbarn kunne bli gjenkjent. Dette valgte vi å ta hensyn til da vi skrev en sak der vi blant annet omtalte en e-post fra en fortvilt lærer og siterte flere andre - anonymt.

## UTFORDRINGER/SPESEILLE PROBLEMSTILLINGER

### Redsel for å varsle

Det kommunen fryktet mest ved å gi innsyn, var at det skulle føre til at færre ville tørre å melde avvik i framtida når disse kom i avisa. Heller ikke vi har noe ønske om at vår journalistikk skal bidra til at ansatte ikke tør varsle om feil som skjer. Vi tror jo åpenhet om feil både internt og eksternt er en forutsetning for å forbedre og utvikle seg.

Under valgkampen ble det en stor debatt (i flere aviser og på NRK) om at Oslo hadde nektet oss innsyn, mens Trondheim hadde valgt å vise hva som skjer i eldreomsorgen. Før de snudde, brukte byrådsleder Stian Berger Røslund flere (og til dels motstridende) argumenter for at de ikke hadde gitt oss innsyn. Ett av dem var at hvis dette kom ut, ville det gjøre at de ansatte ble engstelige for å rapportere avvik. Det kunne han selvsagt ikke dokumentere.

Det var dermed en lettelse da statistikken i Trondheim viste at avviksrapporteringen ikke gikk ned, heller motsatt, etter våre saker.

*- Vi fryktet det samme som de sier i Oslo – at ansatte skulle bli engstelige. Men vi har tvert imot opplevd en liten økning i antall avviksmeldinger i august. Enda viktigere: Jeg har vært rundt på samlinger med verneombud i Trondheim kommune. Ansatte sier at de føler seg sett og hørt gjennom disse sakene. Det har ikke blitt en debatt om «udugelige ansatte», for dette er flinke folk som tar jobben alvorlig. Det har blitt en politisk debatt de alle applauderer, fremholdt spesialkonsulent for Tor Magnus Hindenes til oss.*

Det var også godt å få direkte reaksjoner fra ansatte som ikke følte seg uthengt, men derimot sett, for den jobben de står i daglig. Dokumentaren «24 timer på hjemmet» hjalp sikkert også på dette.

## Samtykkekompetanse

«24 timer på hjemmet» hjalp også på et annet problem: I avvikene er det ikke folk med navn og nummer. Dermed heller ingen (med unntak av Eldbjørg) å snakke med eller ta bilde av. Vi bestemte oss for å kompensere for dette ved å lage en dokumentar fra Byneset sykehjem. Der ville vi treffe mennesker i samme situasjon som de dette handler om.

Men uproblematisk er heller ikke dette: Ansatte kan sette egne grenser for hva de vil være med på (De kan kanskje også i større grad tilpasse seg at det er journalister til stede, selv om situasjonene de er i uansett må håndteres).

Noen beboere er klare. Men mange av de eldre har ikke lenger den oversikten. Vi hadde jo også fått tilgang til «sterkavdelingen» der de mest utagerende personene holder til. Derfor ble det vanskelige avveininger om hva man kunne ta med på trykk etter dette døgnet. Paradokset er: Når folk ikke er helt med lenger, skal de da ikke kunne være en del av offentligheten? Skal ikke de kunne bidra med sine innspill, sine liv? Hvilke konsekvenser får det hvis vi i varsomhetens navn ikke kan vise fram deres liv eller andre grupper som etter vårt skjønn ikke er helt oppegående/ved sine fulle fem/ansvarlig for seg selv - som for eksempel rusmisbrukere, psykisk utviklingshemmede, psykisk syke, barn?

Vi balanserte så godt vi kunne, i insisteringen på at sykehjem også skal være en del av den offentlige debatten, som professor Slørdal også poengterte så fint. I de tilfellene vi brukte navn, innhentet vi også tillatelse fra pårørende først. Det er naturlig å gjøre det. Men det løser jo ikke paradokset om hvem som kan uttale seg om hva. Og hvem som får lov å ta plass i den offentlige debatten.

## Sjokkeffekt

Avvik er når det som ikke skulle skje, skjer. Det er ikke et nytt dilemma i vår bransje, men når man påpeker feil, kan det se ut som alt er feil. Og at man derfor gir et forkjært bilde av virkeligheten.

Dette var også en av begrunnelsene for å søke innsyn i Oslo og Bergen. Gjennom et slikt innsyn ville vi kunne sagt noe mer kvalifisert om både omfang og alvorlighet - fordi det kvalitativt og kvantitativt ville være mulig å sammenligne byene med hverandre.

Denne muligheten tok Bergen og Oslo fra oss.

Vi forsøkte å kompensere for dette ved å snakke med framtreddende fagfolk på ulike felt der feil hadde skjedd. Hvor vanlig dette er, hva det er, hva tallene og episodene sier og ikke sier. Vi fikk til og med en farmakolog til å gå inn i hvert enkelt medisinavvik, men det ble for dyptpløyende å sette på trykk. Men det ga oss i hvert fall bakgrunn for egen sak når vi skulle presentere stoffet. Vi var også bevisste på å bruke et nøkternt språk, og fortelle at det vi beskriver *også* er hverdagen. Ikke hele hverdagen. Vi brukte ikke «avslører», «krisen i eldreomsorgen» eller «eldresjokket». Enkeltepisoder her kunne selvsagt vært tabloidisert i langt større grad enn de vi valgte å gjøre.

## Nøye gjennomgang

Gjennomgangen av materialet var tidkrevende, ikke bare for å kategorisere dem, men spesielt med tanke på å fjerne detaljer som kan være identifiserende. Selv om kommunen hadde sladdet materialet, måtte vi ta grundige egne vurderinger på detaljnivå. De som omtales i disse avvikene er barn, eldre, psykisk utviklingshemmede barn og voksne etc. - som vi har et ansvar for å skjerme, som ikke vet at sårbare detaljer fra deres liv kan komme i avisa. Derfor var dette viktige runder å ta. Vi har ikke fått tilbakemeldinger som tyder på at noen har blitt gjenkjent gjennom det vi har omtalt.

## HVORFOR SA TRONDHEIM KOMMUNE JA?

Trondheim kommune har vist en forbilledlig åpenhetspraksis - en praksis som det også har vært viktig å gi honnør for.

De gode eksemplene er viktig å trekke frem. Likevel kan det se litt enklere ut enn det faktisk har vært.

Allerede fra tidlig på 2000-tallet har vi jobbet opp mot Trondheim kommune og fulgt deres innsynspraksis i mange og store prosjekter. I starten fikk vi nesten ingenting. Vi ble sterkt motarbeidet og til dels villedet. Etter hvert fikk vi tilgang, så lenge vi hentet frem materialet selv, være seg i kommunens kjeller eller på Dora (arkiv på havna). Vi har fått stadig flere av dokumentene vi har bedt om. Vi har fått god service underveis. Enda viktigere: Det er utvist en betydelig meroffentlighet - på til dels svært ømtålige områder. Det kan omhandle alt fra ting som i utgangspunktet kan være personsensitivt til det som i utgangspunktet kan fremstå som forretningshemmeligheter. Ifølge kontaktpersoner i kommunen har dette vært mulig fordi de har visst at materialet har blitt grundig og troverdig behandlet. Det har vært alvorlige saker og oppslag over lang tid. Men, i motsetning til mange andre offentlige etater, virker det som viktige krefter i Trondheim tåler dette sterke kritiske søkelyset. Og ønsker at informasjonen skal komme frem. Folk som i større grad enn vi har vært vant med ser befolkningen som sin oppdragsgiver og forstår journalistens rolle. Den virkeligheten vi har kunnet beskrive i sakene om avvik, er det svært få som visste om - særlig når det gjelder barn og unges situasjon. Politikerne fremholder også at de ikke har blitt informert. Slik kan byens borgere få vite hva som skjer i egen kommune og dermed involveres på en annen måte.

