



Helsetilsynet får sterk kritikk for ikke å slå ned på press i Daniel-saken

INNRRIKS
ROBERT GJERDE
Eksportene reagerte raskt på at Helsetilsynet ikke var ute på et enklig vedtak i saken om Daniel som ble drept av en mandeloperasjon.

ESKILSTUN
Daniel Flammes død (2) ble et av de mest kjente sakene i 2009. Helsetilsynet ble kritisert for å ikke ha slått ned på presset som fikk saken til å bli en stor sak.

Helsetilsynet ble kritisert for å ikke ha slått ned på presset som fikk saken til å bli en stor sak. Helsetilsynet ble kritisert for å ikke ha slått ned på presset som fikk saken til å bli en stor sak.

Fakta
Helsetilsynets foreløpige konklusjon
» Ingen konklusjon om Daniel var raskt etter en mandeloperasjon i 2009.



Daniel Flammes død (2) ble et av de mest kjente sakene i 2009. Helsetilsynet ble kritisert for å ikke ha slått ned på presset som fikk saken til å bli en stor sak.

Helsetilsynet ble kritisert for å ikke ha slått ned på presset som fikk saken til å bli en stor sak.

Helsetilsynet ble kritisert for å ikke ha slått ned på presset som fikk saken til å bli en stor sak.

Daniel Flammes død (2) ble et av de mest kjente sakene i 2009. Helsetilsynet ble kritisert for å ikke ha slått ned på presset som fikk saken til å bli en stor sak.



Metoderapport SKUP for 2015:

«Jeg har ventet på at du skulle ta kontakt»

Av Robert Gjerde

Metoderapport SKUP for 2015:

«Jeg har ventet på at du skulle ta kontakt»

Artikler publisert i A-magasinet, Aftenposten og ap.no fra juni 2014 til november 2015

Innsender:

Aftenposten

Journalist Robert Gjerde

Akersgata 55

0180 Oslo

Telefon: 91164212

E-post: robert@aftenposten.no

1.0 Innledning

«Jeg har ventet på at du skulle ta kontakt».

Det var Inger Lise Flemmens første ord til meg da jeg første gang kontaktet henne, i august 2013.

Hennes ord til meg, på telefon, skyldtes ikke at vi hadde hatt forutgående kontakt. Vi hadde aldri snakket sammen tidligere.

Hun, og Kim Ødegård, hadde mistet sønnen Daniel (2) i etterkant av en mandeloperasjon på Molde sjukehus i januar 2009. Mens de sto i en bunnløs sorg opplevde de et lokalsykehus der ulike leger ga dem helt ulike svar på hvorfor Daniel døde. Og leger som kranglet om hvilken versjon de skulle servere politi og tilsynsmyndigheter – om hva som egentlig skjedde da Daniel døde.

Politiet startet etterforskning og tilsynsmyndighetene etablerte tilsynssak, men sakene ble henlagt i henholdsvis 2010 og 2011 – den siste henleggelsen ble ikke foreldrene engang varslet om.

Igjen sto Daniels foreldre med en rekke ubesvarte spørsmål om sin sønns død, som gjorde det vanskelig å leve videre.

Drøye to år senere, 22. november 2015, sa Daniels mor til meg at hun nå kunne [sette et punktum og gå videre i livet - takket være Aftenpostens journalistikk](#).

Hun hadde ikke fått alle svarene slik hun ønsket seg dem. Hun syntes bl.a. det var vanskelig å forsone seg med at Helsetilsynet mente at ingen kunne holdes ansvarlig for Daniels død eller for at dataene fra den fatale operasjonen ble slettet.

Men hun, og familien, hadde endelig fått en grundig gjennomgang og diskusjon av den medisinske behandlingen av Daniel på Molde sjukehus. Og det var blitt satt flomlys på det som fant sted av krangling og press i etterkant av Daniels død mellom de involverte fagmiljøene på sykehuset.

For Inger Lise og familien – og trolig for de fleste pårørende etter plutselige og unaturlige dødsfall ved norske sykehus – er kunnskap og innsikt i hva som egentlig skjedde - hva gikk egentlig galt? - helt avgjørende for å sette et punktum og leve videre.

I tillegg var Inger Lise Flemmen glad for at hennes sønns død vil føre til økt pasientsikkerhet.

Helsetilsynet tok nemlig i sin sluttrapport i Daniel-saken initiativ til å etablere [nasjonale retningslinjer på flere områder](#), som en direkte følge av erfaringene med Daniel-saken.

Samtidig instruerte Helsetilsynet Fylkesmannen i Møre og Romsdal til å etablere ny tilsynssak mot Molde sjukehus for å gripe fatt i det som ansatte beskriver som en pågående frykttkultur på sykehuset.

2.0 Oppsummering av saken

Fredag 20. juni 2014 publiserte vi vår første artikkel i Daniel-saken, over 11 sider i A-magasinet, der påstanden om press, trusler og samordning var hovedfokus.

Kl. 10 samme dag fikk vi beskjed fra Statens helsetilsyn om at de etablerte tilsynssak mot Molde sjukehus som følge av opplysningene i artikkelen. Direktør Jan Fredrik Andresen uttalte at det var opplysningene om press og samordning som førte til tilsynssak.

4. desember 2014 avdekket Aftenposten at tilsynssaken mot Molde sjukehus ikke skulle dreie seg om som skjedde på Molde sjukehus *etter* at Daniel døde, men tvert imot skulle dreie seg om [den medisinske behandlingen Daniel fikk var forsvarlig](#).

4. juni 2015 kom Helsetilsynets [foreløpige](#) konklusjon i saken, der det ble konkludert med at Daniel fikk forsvarlig medisinsk behandling, samtidig som det ble konstatert brudd på spesialisthelsetjenesteloven gjennom manglende oppfølging av de pårørende, og manglende intern oppfølging gjennom å identifisere forbedringsområder. Påstandene om press/trusler/samordning fant man ikke Helsetilsynet noen dekning for, og uansett så førte ikke det eventuelle presset frem – fordi ingen journaler ble endret i ettertid.

I juni og juli 2015 publiserte Aftenposten tre artikler der [eksperter i helserett og pasientsikkerhet](#), [en ledende ekspert i Norge på kritiske operasjoner på små barn](#) og [helsepolitikere på Stortinget](#) rettet knallhard kritikk mot den foreløpige rapporten.

I september 2015 [måtte lederen for Undersøkelsesenheten i Helsetilsynet gå av](#) etter å ha truet en av Aftenpostens eksperter.

19. november 2015 kom Helsetilsynets [endelige rapport](#). Konklusjonen om at ingen kunne lastes for Daniels død, selv om det ble begått feil, ble opprettholdt. Men Helsetilsynet snudde nå helt om i forhold til de andre konklusjonene i den foreløpige rapporten:

- «Det er avdekket betydelige utfordringer i håndteringen av det psykososiale arbeidsmiljøet på Molde sjukehus som kan ha hatt betydning for pasientsikkerheten.»
- «Pga. mangelfullstyring har konfliktene i perioden 2009-2014 eskalert på en slik måte at det ikke kan utelukkes at pasienter kan ha blitt utsatt for uforsvarlig helsehjelp i hele denne perioden.»
- "Konflikter (...) bidro til å svekke det faglige miljøet, og førte til at flere leger avsluttet sine arbeidsforhold ved sykehuset. Etter vår vurdering innebærer det at foretaket ble drevet med for høy grad av risiko."

- En anestesioverlege og en klinikksjef ved Molde sjukehus fikk kritikk for sin oppførsel mot en underordnet assistentlege som opplevde å bli truet/presset av disse to rett før han skulle i politiavhør
- Helsetilsynet konkluderte med at det i dag – seks år etter at Daniel døde – fortsatt er «utfordringer i foretakets oppfølging av det psykososiale arbeidsmiljøet som har betydning for pasientsikkerheten», og instruerte Fylkesmannen til å opprette en ny tilsynssak mot Molde sjukehus.

[Direktør Jan Fredrik Andresen](#) i Helsetilsynet vedgikk at de nye konklusjonene skyldtes Aftenpostens journalistikk i saken.

Ekspertene Aftenposten brukte roste Helsetilsynet for å ha snudd på flere sentrale punkter i saken, men var også tydelige på at [de nye konklusjonene i saken skyldtes Aftenpostens journalistikk.](#)

Nestleder i helsekomiteen på Stortinget, Kjersti Toppe (Sp). selv utdannet lege, sa det slik:

[«Det største alvorret i denne saken er at det er Aftenposten som har vært den egentlige tilsynsmyndighet, og ikke Helsetilsynet.»](#)

3.0 Organisering av arbeidet og metode

Jeg gjør oppmerksom på jeg sendte inn metoderapport vedrørende denne saken, med tittel «Daniel-saken», i januar i fjor.

Dramatisk mye har imidlertid skjedd siden da, bl.a. har Helsetilsynet kommet med sine konklusjoner, en foreløpig rapport i juni 2015 og den endelige rapporten i november 2015 – med sensasjonelt ulikt innhold.

3.1 Tipset

Nærmest helt tilfeldig fikk jeg, i en privat «setting», sommeren 2013 høre påstander om at det var tilnærmet «krig» mellom legene på Molde sjukehus i etterkant av at et barn døde, helt uventet, etter en rutineoperasjon i 2009.

Tipset, som kom fra en ansatt på sykehuset som ikke var involvert i saken, kom fordi jeg nevnte at vi, Aftenposten, planla å gå dypere inn i hvordan sykehusene håndterer unaturlige dødsfall.

Vedkommende sa det dreide seg om press og utskjelling av helsepersonell – alt for angivelig å hindre at den ansvarlige legen under den fatale operasjon av Daniel skulle komme ille ut av en forestående politietterforskning og tilsynssak.

Daniel døde 27. januar 2009. Han gjennomgikk en vellykket mandeloperasjon 22. januar, men begynte å blø igjen dagen etterpå. Han ble deretter reoperert. Det er under denne reoperasjonen at det gikk galt, og han døde etter fire døgn i respirator

Ifølge den rettsoppnevnte sakkyndige i saken var dødsårsaken oksygenmangel med påfølgende hjerneskade etter at pusteslangen to ganger ble lagt i Daniels spiserør – i stedet for i luftrøret – med den følge at Daniel helt eller delvis var uten luft i 30-45 minutter.

Jeg bestemte meg for å ta en prat med Daniels pårørende, mor og far, og det er i telefonsamtalen, der jeg skulle avtale et møte, at Daniels mor sier ordene som er tittelen på denne metodeapporten.

Jeg møtte også morfar og mormor. Møtene gjorde et sterkt inntrykk. Daniels død, og deretter møtet med et sykehus som de opplevde var mest opptatt av å tildekke det som hadde skjedd, preget familien sterkt mer enn fire år etter det tragiske dødsfallet.

Mor og far kunne fortelle fra innholdet i politiavhør fra 2009 – bl.a. om påstander om press og trusler - som de hadde fått lese gjennom på et advokatkontor. Men de satt ikke selv på avhørene og saksdokumentene. Heller ikke deres tidligere advokat kunne hjelpe. Han viste til taushetsplikten, men også at dokumentene i saken ikke var i hans eie lenger.

Jeg bestemte meg for å sjekke saken nærmere.

3.2 Foreløpige problemstillinger

Kunne dette være sant? Ble leger virkelig utsatt for press og utskjelling fra kolleger i forkant av politiets etterforskning?

Og hvorfor i alle dager reagerte ikke *politiet* på angivelige påstander om forsøk på samordning og press i forkant av at helsepersonell på Molde sjukehus skulle i politiavhør?

Og hvordan kunne det henge sammen at tilsynsmyndighetene ikke engang fant læringspunkter når Daniel under narkosen var helt eller delvis uten oksygen i 30-45 minutter?

Om straffeloven ikke var relevant – hvorfor vanket det ikke engang faglig kritikk, en administrativ reaksjon, fra Helsetilsynet, som har en betydelig lavere terskel for å reagere enn det påtalemyndigheten har for å straffeforfølge?

Var det rett og slett ingenting å lære av Daniels tragiske død?

3.3 Dokumentjakt, en CD og 1400 hemmeligstemplede sider

Men jeg sto helt fast. Jeg *måtte* ha tilgang til dokumentene i saken for å komme noe i nærheten av publisering. Og det viste seg svært vanskelig.

Siden dette var en sak som ble etterforsket av politi og påtalemyndighet, og parallelt gransket av helsemyndighetene og rettsoppnevnt sakkyndig, var det svært mange som hadde hatt tilgang på dokumentene.

En ringerunde til aktørene ga nyttig informasjon, og en bekreftelse på at de pårørende hadde gjengitt riktig fra avhørene. Flere uttrykte også undring over at ikke tilsynsmyndighetene hadde gått videre med saken etter at den var strafferettslig henlagt – vedr. feilene som vitterlig ble begått under operasjonen, og påstandene om press og trusler.

Men ingen kunne gi meg dokumentene.

Helt til jeg en dag, ca. tre måneder senere - på et tidspunkt da jeg nesten hadde glemt hele Daniel-saken – fikk en telefon, med spørsmål om jeg hadde lyktes med å skaffe meg dokumentene. Jeg svarte som sant var at det hadde jeg ikke greid. Vedkommende sa at hvis jeg fortsatt var interessert, så kunne det ordnes.

Jeg frittet ikke vedkommende ut om hvorfor jeg ble kontakt akkurat nå. Men mitt klare inntrykk var at vedkommende mente saken fortjente offentlig oppmerksomhet, og at vedkommende i det lengste håpet noen andre ville hjelpe Aftenposten med tilgang på dokumentene.

Jeg kan av kildehensyn ikke røpe hvem som ga meg dokumentene.

Men jeg satt plutselig med en CD, inneholdende 1400 sider med journalnotater, samtlige politiavhør og brev og e-poster mellom sakens ulike aktører. Og en unik dokumentasjon av hva som skjedde på innsiden av et norsk sykehus rett etter at noe hadde gått fryktelig galt.

Jeg brukte ca. fire uker på å komme meg igjennom alt materialet, fordøye det, og sette det inn i en sammenheng.

3.4 Hadde vi en sak?

Dokumentene viste at alt som de pårørende hadde sagt stemte, og mere til:

- Den viste at en assistentlege ble oppsøkt av to overleger og konfrontert med det han hadde skrevet i sitt journalnotat, og at assistentlegen klart opplevde det som forsøk på å få ham til å endre journalen eller være forsiktig med hva han sa til politiet.
- Politi og påtalemyndighet kjente til påstandene om press og samordning, men gjorde det samtidig klart at dette falt utenfor deres primæroppgave: Nemlig avgjøre om noen kunne straffeforfølges for Daniels død. Samtidig: Mulig falsk forklaring til politiet anses som alvorlig. Hvordan kunne politiet la være å gå inn i dette?
- Først på tredje forsøk ble pusterlangen lagt i pusterøret, mente den rettsoppnevnte sakkyndige. For Daniel var det katastrofalt. Påtalemyndighetens strafferettslige vurdering endte med henleggelse. Selv om dette åpenbart var en krevende

operasjon: Var dette virkelig «innenfor» det en lege kan gjøre av feil uten å risikere en reaksjon? Heller ikke en tilsynsmessig oppfølging?

- Tilsynsmyndighetene henla tilsynssaken mot helsepersonell og sykehus flere måneder *før* den sakkyndige og politiet var ferdig med sitt arbeid – og dermed også lenge *før* helt sentral informasjon var på plass. Også tilsynsmyndighetene valgte å la være å gå inn i påstandene om press, selv etter at påtalemyndigheten påpekte dette overfor tilsynsmyndighetene. Hvorfor?

Flere av disse spørsmålene var svært kompliserte, og krevde vurderinger fra kvalifiserte fagfolk. Min, og ledelsens «legmannskunnskap» på dette området, strakk ikke til. Vi sonderte terrenget for å finne personer med relevant kunnskap til å vurdere våre «funn» og våre spørsmål. Var våre vurderinger relevante?

Etter mye frem og tilbake fikk vi to leger og en jurist til å vurdere dette uformelt, basert på et anonymisert notat, med utdrag fra dokumentene. Deres gjennomgang var ikke fullstendig, og de ønsket overhodet ingen publisitet rundt sine innspill. Tilbakemeldingene var imidlertid relativt samstemte, og ga oss det «faglige korrektivet» vi var ute etter på et tidlig stadium i arbeidet: Vi skjønnte at vi ikke var «helt på jordet». Innspillene var grovt sett som følger:

- Vanskelig å vurdere påtalemyndighetenes strafferettslige henleggelse. Krever ytterligere informasjon. Muligens riktig med henleggelse. Men feilene som ble begått var såpass alvorlige at det absolutt kan stilles spørsmål ved om dette var «innenfor».
- Påtalemyndighetens «unnlattelse» av å etterforske påstandene om samordning/press kan muligens forsvares, fordi påtalemyndigheten tross alt ber tilsynsmyndighetene om å vurdere akkurat dette.
- Nærmest uforståelig at tilsynsmyndighetenes arbeid i saken ikke endte med «administrative reaksjoner» i en eller annen form og forslag til læringspunkter, som er en sentral del av tilsynsarbeidet. Enighet om at det, i et læringsperspektiv, må være mye å hente i denne saken.

Vår klare konklusjon var at vi hadde en sak. Samtidig var det naturlig å snevre inn arbeidet langs to hovedspor:

- Påstandene om samordning og press.
- Tilsynsmyndighetenes henleggelse av tilsynssaken.

3.5 Kildejakt, hjemmelaget kaffe og ananasbrus

For å ettergå påstandene om press var jeg helt avhengig av å finne kilder blant helsepersonell som var på Molde sjukehus i januar/februar 2009. Det var ingen lett oppgave, på et lokalsykehus med svært gjennomslitt forhold.

Det var en møysommelig prosess å skaffe den tillit og trygghet som disse trengte for å våge å snakke med meg. Jeg dro på flere turer til Molde, i et forsøk på å treffe kildene under fire øyne.

Noen ble vettaskremt over å bli kontaktet av en journalist, om et så betent tema, og ønsket overhodet ikke å snakke med meg. Men noen sa etter hvert ja, mot solide løfter om anonymitet og forsikringer om at de ikke kunne gjenkjennes i stoffet som eventuelt ville bli publisert.

Ingen våget å treffe meg på café. Det var for risikabelt i denne lille byen som egentlig bare har én ordentlig sentrumsgate. Det resulterte i at noen av møtene måtte skje hjemme hos kildene, på kveldstid, med hjemmelaget kaffe og den lokale ananasbrusen |.

Flere av kildene vil trolig lett kunne identifiseres av de involverte, om ikke av omverdenen, hvis jeg går mer detaljert inn på denne prosessen, selv om flere nå har sluttet ved sykehuset – for øvrig som [en direkte følge av Aftenpostens arbeid med denne saken](#).

Vi greide altså ikke å få åpne kilder om dette. Selv ikke blant helsepersonell som hadde sluttet ved sykehuset. Samtidig sa flere av kildene at de ville gjenta det de hadde sagt til Aftenposten hvis tilsynsmyndighetene skulle ta kontakt med dem.

Samtalene ga også innblikk i flere episoder på sykehuset som fremtrer som åpenbare eksempler på trakassering, men som ikke hadde tilknytning til Daniel-saken. Episoder som har funnet sted helt opp til dags dato. Selv om episodene involverer personer som omfattes av Daniel-sakens personkrets, har vi valgt ikke å gå inn på disse. Blant annet også fordi kildene trolig lett kan identifiseres.

Utover å skaffe tilgang til alle sakens dokumenter og etablere kontakt, trygghet og dialog med kilder på Molde sjukehus – som jeg lyktes med gjennom ordinære journalistiske arbeidsmetoder – var det i det videre arbeidet med Daniel-saken helt avgjørende å konsultere sakkyndig ekspertise ved viktige korsveier.

Min egen oppfatning, og intuisjon – som i mange tilfeller vil være «nok» til å vurdere og avgjøre hvordan jeg angriper en problemstilling og jobber videre med en sak – var ikke nok i denne saken.

Jeg hadde behov for å konsultere eksperter i medisin, helserett og pasientsikkerhet på hvert steg i prosessen.

Jeg har allerede nevnt hvordan jeg, i den innledende fase, valgte å rådføre meg med to leger og en jurist som var tilgjengelige for meg, for å sjekke min «hunch». Dette var ad hoc, og uformelt – men gjorde meg trygg på at dette var en sak å jobbe videre med.

I det videre arbeidet ble dette systematisert, i to steg:

3.6 Egne sakkyndige – steg én

Før publisering av første artikkel 20. juni 2014 forela vi vårt foreløpige materiale og de sentrale dokumentene i saken for to sentrale personer i pasientsikkerhetsarbeidet i Norge på den tiden:

- Daværende pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus, juristen **Knut Fr. Thorne**.
- Daværende generalsekretær i Norsk Pasientforening, legen **Guro Birkeland**.

Begge ledet etater finansiert av staten for å overvåke og bidra til å bedre pasientsikkerheten i Norge.

Det var viktig for meg, men også for dem, at de selv hadde tilgang til anonymiserte utdrag av dokumenter. Slik kunne de på selvstendig grunnlag vurdere saken – og ikke være hensatt til å bygge sine vurderinger på mine tolkninger.

De vurderte vårt materiale helt uavhengig av hverandre, og uten å vite om hverandre.

[Begge kommenterte](#) også Daniel-saken på trykk i Aftenposten i vår første sak i A-magasinet – og hadde dermed usedvanlig godt grunnlag for å gi kvalifiserte kommentarer.

De reagerte sterkt på opplysningene i saken, og mente det var uforståelig at tilsynsmyndighetene ikke hadde fulgt opp saken overfor sykehus og helsepersonell i 2009.

Begge oppfordret Helsetilsynet til straks å etablere tilsynssak, selv om det da var gått fem år siden Daniel døde.

3.7 Egne sakkyndige – steg to

De foreløpige konklusjonene til Helsetilsynet, i den foreløpige rapporten 4. juni 2015, var svært overraskende for meg, men også for våre eksperter.

Hvordan var det mulig å overse dokumentasjonen som lå i materialet om press? [Og hvordan var det mulig for Helsetilsynet å legge til grunn at press hadde forekommet, og samtidig konkludere med at det er uklart hvem som skulle ha blitt presset?](#) Rapporten fremsto inkonsistent.

Tok våre eksperter feil? Tok jeg feil? Jeg kom til at jeg ville forsøke å finne nye eksperter, som kunne se på saken for Aftenposten med nye og friske øyne.

Etter å ha rådspurt meg i ulike miljøer endte jeg opp med tre nye eksperter (medisin, helserett), som var ukjente med Daniel-saken (utover det noen av dem hadde fått med seg via Aftenposten) og som sa seg villig til å gå gjennom Helsetilsynets foreløpige rapport for Aftenposten, og komme med sin «dom».

Disse tre var, slik vi i Aftenposten vurderte dem, usedvanlig godt kvalifisert til å vurdere Helsetilsynets arbeid. De er alle utvilsomme enere på sine fagfelt i Norge.

Disse tre ble ikke gitt tilgang til sakens dokumenter, men baserte seg på innholdet i Helsetilsynets foreløpige rapport, som imidlertid gjenga usedvanlig raust fra dokumentene i saken, samt på Aftenpostens tidligere gjengivelser fra sakens dokumenter.

Det var også et sentralt poeng her at disse tre *ikke* ønsket å gå inn i dokumentene, av ulike årsaker – men også samstemmig fordi de mente at dokumentasjonen som allerede forelå var mer enn tilstrekkelig til å være Aftenpostens eksperter. Det var også en holdning som jeg var komfortabel med, bl.a. fordi jeg da slapp å spre sensitive, dog anonymiserte, dokumenter til en videre krets av fagfolk.

Disse tre var:

- Professor i helserett, [Marit Halvorsen](#), Universitetet i Oslo.
- Professor ved UiO og klinikkdirektør ved Oslo universitetssykehus, [Olav Røise](#).
- Direktør og sjefsjurist i Legeforeningen, [Anne Kjersti Befring](#) – da doktorstipendiat ved UiO.

Også disse tre vurderte rapporten helt uavhengig av hverandre.

[Deres kritikk](#) av de ulike konklusjonene til Helsetilsynet vedrørende påstandene om press var knallhard.

Halvorsen mente pasientene mister tilliten til helsetjenesten når Helsetilsynet ikke slår ned på slike dokumenterte hendelser, og konkluderte med at Helsetilsynet manglet mot.

Røise sa han var sjokkert over at Helsetilsynet definerte det som utenfor deres mandat å mene noe om det psykososiale miljøet. Røise sa at det «dårlige samarbeidsklimaet», som Helsetilsynet selv beskrev i rapporten, representerte en fare for pasientsikkerheten.

Befring konstaterte det som for de fleste var opplagt – med referanse til at Helsetilsynets henvisning til at presset angivelig uansett ikke førte frem, fordi ingen journaler ble endret – at «handlinger kan være rettsstridige helt uavhengig av hvilke konsekvenser de faktisk får». Hun påpekte at Helsetilsynet foretok en inkonsistent konklusjon når man la til grunn (i rapporten) at en assistentlege hadde blitt presset, samtidig som man – et annet sted i rapporten – skrev at det ikke er noen som kan bekrefte at de har vært presset. Hun sa at ukulturen på Molde sjukehus, som Helsetilsynet selv beskrev rapporten, «i seg selv høyner risikoen for pasientene».

3.8 Røises egenrapport

Jeg ba også Røise gå gjennom Helsetilsynets vurdering av den medisinske behandlingen Daniel fikk, selv om Aftenposten i utgangspunktet tok et bevisst valg om ikke å fokusere på det (se punkt 3.4).

Helsetilsynets foreløpige konklusjoner skilte seg nemlig på flere punkter vesentlig fra konklusjonene til den rettsoppnevnte sakkyndige i 2009, Jens B. Grøgaard. Blant annet mente Helsetilsynet at det var usikkert om pusteslangen ble lagt feil to ganger, slik Grøgaard konkluderte med. De sådde også tvil om Grøgaards konklusjon om dødsårsak.

Den foreløpige rapporten inneholdt heller ingen forslag til læringspunkter, slik det er vanlig i forbindelse med tilsynssaker.

Røise har tung erfaring innen akuttmedisin som skadekirurg, men også som kliniker. Og han har lang erfaring som leder og direktør på ulike nivåer og har jobbet mye med læring for å bedre pasientsikkerheten.

Hans gjennomgang av saken for Aftenposten endte med at han laget en egen rapport som han sendte Helsetilsynet. Vår presentasjon av Røises konklusjoner, i et [intervju 6. juli 2015](#), var sterk kost. Ikke bare konkluderte han med at Daniel kunne ha vært reddet ved en bedre organisering av sykehusets ressurser under operasjonen. Han pekte også på en rekke læringspunkter for norske sykehus som en følge av Daniel-saken. Han var svært kritisk til at Helsetilsynet hadde unnlatt å peke på slike læringspunkter.

Røises tyngde, som akuttmedisiner og skadekirurg, førte trolig til at så å si samtlige av Røises forslag til læringspunkter ble tatt med i i Helsetilsynets [forslag til nasjonale retningslinjer](#) i sluttrapporten 19. november. Bl.a. retningslinjer for samhandling på tvers av fagfelt i hyperakutte/alvorlig situasjoner og for forsterket opplæring av spesialistkandidater i teamarbeid ved livstruende situasjoner.

3.9 Aftenpostens sakkyndige ble innkalt til Helsetilsynet

Samtlige av Aftenpostens sakkyndige i **steg to**, samt Thorne i **steg én**, ble bedt av Helsetilsynet om å utdype sine uttalelser til Aftenposten i et notat og sende det inn. Deretter ble alle innkalt til individuelle møter i Helsetilsynet for videre utdyping.

3.10 Helsepolitikernes reaksjoner

Jeg ba også en samlet helsekomité på Stortinget om å vurdere Helsetilsynets foreløpige rapport.

Politikerne var svært kritiske til at Helsetilsynet hadde lagt presspåstandene i en skuff, bl.a. fordi Helsetilsynet mente det lå utenfor deres mandat.

Leder i helsekomiteen, Kari Kjønaas Kjos (Frp), sa at dette – å gå inn i det psykososiale arbeidsmiljøet – gikk «til kjernen av det et tilsyn skal drive med», og at Helsetilsynet måtte komme til Stortinget og gi klar beskjed hvis det var behov for lovendringer.

Nestleder i komiteen, Kjersti Toppe (Sp), utdannet lege, mente Helsetilsynets begrunnelse for ikke å gå inn det psykososiale arbeidsmiljøet var «hårreisende», og ba helseminister Bent Høie (H) gripe inn hvis det er riktig at slikt ligger utenfor Helsetilsynets mandat.

4.0 Konsekvenser

Aftenpostens journalistikk i Daniel-saken har ført til en rekke konsekvenser på det som må karakteriseres som vesentlige og tunge områder i helsesektoren: organisering av akuttmedisin, herunder mandeloperasjoner på små barn (9000 barn mandelopereres hvert år), samt norsk pasientsikkerhet.

4.1 Helsetilsynets initiativ til etablering av nasjonale retningslinjer

«Statens helsetilsyn mener at gjennomgangen av denne saken har avdekket forhold som har betydning for sikkerheten og kvaliteten i helsetjenesten. Dette innebærer at andre virksomheter også kan dra lærdom av hendelsen i et kvalitetsforbedrings- og pasientsikkerhetsperspektiv», står det på side 79 og 80, de to siste sidene i [sluttrapporten](#).

Helsetilsynet ber derfor alle sykehusene/helseforetakene vurdere om det er nødvendig å iverksette følgende tiltak:

- Gjennomgå og revidere prosedyrene for håndtering av blødning i forbindelse med mandeloperasjon av små barn.
- Retningslinjer for å sikre at data fra anesthesiapparat og overvåkingenheter ikke slettes, men oppbevares.
- Gjennomgå og eventuelt revidere retningslinjer for ivaretagelse av pårørende etter alvorlige hendelser og dødsfall
- Gjennomgå og vurdere sine retningslinjer for å håndtere faglig uenighet og personlige motsetninger mellom helsepersonell, slik at dette ikke utvikler seg til fastlåste konflikter som kan true kvaliteten og sikkerheten på sykehusene.

Samtidig ber Helsetilsynet Helsedirektoratet vurdere å etablere nasjonale retningslinjer for håndtering av små barn som skal mandelopereres, herunder utredning, seleksjon, kirurgisk behandling og oppfølging ved komplikasjoner:

Direktoratet bes om å vurdere:

- Sentralisering: Er dette så komplisert at kun utvalgte sykehus f eks skal ta imot re-innleggelser som følge av blødninger etter en mandeloperasjon?
- Behovet for retningslinjer for observasjon av postoperativ blødning etter mandeloperasjon på sengeposter.
- Behovet for retningslinjer for hvordan små/middelstore sykehus skal innrette seg for at helsepersonell på tvers av spesialiteter kan samhandle i hyperakutt/alvorlig situasjon der behovet for ressurser innenfor en spesialitet overstiger det som er tilgjengelig på vakttid
- Behovet for retningslinjer for forsterket opplæring av spesialistkandidater i teamarbeid ved livstruende situasjoner? Det vises til innhold og omfang i for eksempel ATLS-kurs og BEST-kurs.
- Er det behov for endrede retningslinjer for dokumentasjon og sporing av endringer i pasientjournalen etter alvorlige hendelser?
- Klargjøre sykehusenes/foretakenes ansvar for å sikre et godt psykososialt arbeidsmiljø for å ivareta pasientsikkerheten.

Statens helsetilsyn skriver avslutningsvis i rapporten at man vil «videre ta initiativ til dialog med Arbeidstilsynet når det gjelder overlappende tilsynsansvar for virksomheters ivaretagelse av et godt psykososialt miljø for å sikre forsvarlig pasientbehandling».

4.2 Granskingslederen måtte gå

Lederen av Undersøkelsenheten i Helsetilsynet, Gro Vik Knutsen, [måtte gå av](#), både som leder for Undersøkelsenheten og som avdelingsdirektør i Helsetilsynet, etter at hun kom med uttalelser, på telefon, til professor Olav Røise, som Røise oppfattet som klare trusler.

Dette skjedde *etter* at Røise, sammen med Halvorsen og Befring, 17. juni 2015, hadde rettet [sviende kritikk mot Knutsens foreløpige rapport i Daniel-saken](#), men *før* Aftenposten, 6. juli 2015, skulle publisere innholdet i Røises rapport til Helsetilsynet om den medisinske behandlingen av Daniel. På det tidspunkt telefonsamtalen fant sted, 23. juni, var Knutsen kjent med at Røise, på Aftenpostens oppfordring også gjennomgikk pasientbehandlingen.

For ordens skyld: Telefonsamtalen mellom Knutsen og Røise ble aldri teipet, men Røise har gjengitt Knutsens uttalelser i et brev han sendte direktør i Helsetilsynet, Jan Fredrik Andresen, dagen etterpå, 24. juni. Knutsen bestred ikke Røises gjengivelse av hennes uttalelser.

Ifølge brevet sa Knutsen til Røise at det kunne «ramme ham» hvis han gikk ut offentlig med kritikk. Hun understreket også overfor Røise at slik offentlig kritikk ville gå utover leger på Molde sjukehus.

Røise var svært tydelig i brevet til Andresen: Helsetilsynet syntes å ha en leder for Undersøkelsenheten som virket å være mer opptatt av hensynet til legene, fremfor pasientene.

-Undersøkelsenheten har som oppgave å finne ut hvorfor noe går galt. Da er det svært viktig å ha pasientperspektivet. Vi, helsepersonell, har en tendens til å forklare hendelser - ikke nøkternt analysere dem. Slik jeg leser den foreløpige rapporten, og dermed Helsetilsynets vurdering, opplever jeg at den ikke har pasientperspektivet. Hensynet til kollegialitet må – slik jeg ser det - alltid vike for hensynet til pasientene dersom feil gjøres. Ellers blir vi ikke bedre, [utdypet Røise overfor Aftenposten](#).

Formelt valgte Knutsen å fratru sine posisjoner. Slik formulerte kommunikasjonsdirektør i Helsetilsynet, Nina Vedholm, det i en epost til meg 3. september 2015:

«Med bakgrunn i håndteringen av krevende dialoger i Daniel-saken, har Gro Vik Knutsen valgt å fratru stillingen som avdelingsdirektør i Undersøkelsenheten».

4.3 Ny tilsynssak på Molde sjukehus

Helsetilsynet skriver i sluttrapporten at man, etter at foreløpig rapport forelå, har «fått opplysninger som indikerer at det fortsatt er utfordringer i foretakets oppfølging av det psykososiale miljøet som har betydning for pasientsikkerheten».

Fylkesmannen i Sør-Trøndelag er settefylkesmann for dette nye tilsynet, fordi nåværende fylkeslege/avdelingsdirektør hos Fylkesmannen i Møre og Romsdal var fagdirektør i Helse Møre og Romsdal HF i 2009.

Dette nye tilsynet var ikke igangsatt da fristen for denne metoderapport utløp.

4.4 Punktum

Daniels mor og far opplevde foreldres største mareritt – å miste et barn. Helt plutselig og uventet i etterkant av en rutineoperasjon. Samtidig med at både påtalemyndigheten og tilsynsmyndighetene i 2010 og 2011 henla sakene, fikk de vage innblikk i dype konflikter på Molde sjukehus – om hva som gikk galt under operasjonen og hva som egentlig var dødsårsaken.

Men da er også saken avsluttet fra det offentliges side. Og mens tausheten senket seg rundt Daniel-saken, stod mor og far igjen med flere ubesvarte spørsmål enn noen gang. De manglende svarene gjorde det krevende å leve videre. De opplevde at ingen lenger var interessert lenger i deres spørsmål.

Det var bakteppet for ordene fra Daniels mor – gjengitt i tittelen på denne metoderapporten - da jeg ringte henne i august 2013. Hun sa hun i flere år gått og håpet på at noen skulle bli interessert i saken.

- Det er en lettelse at vi nå har fått frem for offentligheten alt som skjedde. Også forsøkene på å presse og true leger til taushet. Jeg vil takke leger på Øre-nese-hals-avdelingen på Molde sjukehus for at de har våget å være ærlige om dette, selv om det har kostet.

- Helsetilsynet er blitt presset fra skanse til skanse. Hadde det ikke vært for at Aftenposten gikk inn i saken så hadde ingenting blitt kjent for offentligheten. Det er lettere nå å sette et punktum, og gå videre, selv om det har tatt altfor mange år, [sa Inger Lise Flemmen](#) til Aftenposten da sluttrapporten forelå 19. november 2015.

5.0 Spesielle erfaringer

Saken var som tidligere nevnt vanskelig å jobbe med fordi jeg var avhengig av å bruke flere anonyme kilder som var lett identifiserbare i et lite sykehusmiljø. Noen kilder ville trekke seg underveis – og gjorde det - i frykt for at det var umulig å bidra uten å bli identifisert, og fordi det da ville oppstå en jobbsituasjon som var håpløs.

Saken hadde vært veldig vond for mange impliserte, og de ønsket ikke å rippe opp i gamle sår. Det var perioder der jeg var i tvil om det var riktig å publisere, av hensyn til mulige konsekvenser for kilder.

Etter at sluttrapporten forelå har det også vært nødvendig å foreta «debriefingssamtaler» med flere av kildene. For mange har oppslagene over en så lang tidsperiode vært en stor påkjenning. Blant annet fordi sykehusledelsen i store deler av perioden [jaktet på Aftenpostens kilder](#).

En lege som utpekes som sentral i presspåstandene nektet konsekvent å kommentere opplysninger i saken. Vedkommende ville heller ikke bekrefte om vedkommende hadde mottatt, og lest, opplysninger vi planla å publisere, og som vi hadde sendt vedkommende. En rekke telefoner og e-poster over lang forble ubesvart. Også informasjonsavdelingen i Helse Møre og Romsdal hadde store problemer med å få en bekreftelse fra vedkommende om e-poster var mottatt og lest.

Det førte til at vi valgte å utsette publiseringen av den første artikkelen i flere måneder.

Dels hadde det å gjøre med at fraværet av kommentar/reaksjon fra den personen som de fleste pekte som avsender av trusler/press, ville svekke vårt journalistiske produkt. Kunne vi greie å gi en balansert fremstilling så lengde denne legens stemme manglet? Dette

problemet ble særlig aksentuert ved at ledelsen i helseforetaket heller ikke var veldig heftig i sitt forsvar av vedkommende.

Dels hadde det med at beskyldningene mot vedkommende var alvorlige, og at man da må strekke seg svært langt for å få direkte kontakt med vedkommende.

Dels hadde det å gjøre med PFUs nye linje når det gjelder tilsvarende, en linje som i praksis – hvis saken er alvorlig nok - ser ut til å fordre en skriftlig tilbakemelding fra den «angrepne» part om at vedkommende kjenner innholdet i en sak som skal publiseres, uavhengig av om vedkommende ønsker å komme med tilsvarende eller ei.

Men til slutt kunne kommunikasjonsavdelingen i helseforetaket bekrefte at vedkommende hadde mottatt vår e-poster og var gjort kjent med innholdet i det vi planla å publisere, og at vedkommende ikke ønsket å snakke med oss.

Vi tok spesielle forholdsregler for å anonymisere vedkommende lege, fordi vedkommende ville være mulig å identifisere gjennom sin spesielle stilling på sykehuset.

Det var derfor overraskende at Statens helsetilsyn, i sin foreløpige rapport 4. juni 2015, valgte å opplyse hvilken stilling vedkommende hadde.

Det førte til at lokale medier (Romsdals Budstikke, Tidens Krav, Sunnmørsposten og NRK Møre og Romsdal), i sin gjengivelse av rapporten, opplyste om dette.

Statens helsetilsyn har også i sluttrapporten fulgt denne linjen.

Aftenposten har etter dette, etter en samlet vurdering, ved behov for å sitere fra rapportene, funnet det akseptabelt å bruke formuleringene fra Statens helsetilsyn vedrørende denne personens posisjon.

Like før planlagt publisering fikk vi også, via tipsordningen vår, en innstendig oppfordring på e-post om å la være å skrive om Daniel-saken. Innsenderen ga inntrykk av å skrive på vegne av Daniels pårørende:

«Jeg har fått vite at dere planlegger å ta opp igjen en 6 år gammel tragedie på Molde Sykehus der en 2-åring dør etter en mandeloperasjon. Jeg synes at dere bør ta hensyn til de pårørende og andre involverte nå og la alle få fred, ikke minst Daniel som døde. Ingen er tjent med at saken tas opp hvert annet år. Det er konkludert med at operasjonsteamet er uten skyld og at årsaken til dødsfallet var stort blødningstap. Vær så snill og hør på meg. Takk. XXXX (fornavn på vedkommende).»

Jeg syntes det var noe kjent med avsenders e-postadresse, som pekte mot at vedkommende jobbet i Helse Møre og Romsdal. Avsender viste seg da heller ikke å snakke på vegne av hverken avdøde Daniel, eller Daniels pårørende. Tvert imot. Vedkommende var direkte involvert i den mislykkede operasjonen av Daniel.

Vedkommende erkjente dette da vi spurte vedkommende. Vi valgte likevel ikke å gjøre noe ut av dette. Jeg har i dag egentlig ikke noe godt svar på hvorfor vi ikke gjorde det, utover at dette skjedde i den lange perioden da vi drøyde med å publisere vår første artikkel (fordi vi ikke greide å få kontakt med legen som var sentral i presspåstandene). Og da vi først publiserte hovedartikkelen ble alle ressursene brukt til planlagte oppfølginger, slik at denne spesielle henvendelsen via vår tipsordning nok kokte bort i kålen.

Jeg har hatt tett kommunikasjon med Daniels pårørende gjennom de drøye to årene arbeidet har pågått, bl.a. før publisering av flere av de mest sentrale artiklene. Til tross for at foreldrene, og Daniels morfar og mormor, har vært tydelige på at de ønsket at Aftenposten skulle gå inn i saken, er det åpenbart at flere av oppslagene også har representert en meget stor påkjenning for dem. Spesielt oppslaget der vi publiserte Røises konklusjoner vedrørende pasientbehandlingen, der han mente at Daniel kunne ha vært reddet med bedre organisering og rutiner.

Hadde det ikke vært for Røises tyngde og posisjon innen norsk akuttmedisin, og hans lange erfaring som leder og sykehusdirektør, hadde vi neppe heller publisert akkurat den konklusjonen. Og det uavhengig av at mor ga klarsignal til at det var greit for de pårørende at dette ble publisert.

Vi valgte ved den anledningen en dempet vinkling – og brakte Røises konklusjon om at Daniel kunne ha overlevd [et stykke ned i brødteksten](#), og uten titling.

Den tette kommunikasjonen med pårørende har samtidig gjort det nødvendig å forsøke å holde en profesjonell distanse til dem. Det er en krevende øvelse overfor mennesker som har opplevd en slik katastrofe som Daniels pårørende har gjort – fordi det er umulig å la være å føle sympati. Dette var noe redaksjonsledelsen stadig minte meg på – og som jeg håper jeg lyktes med.

Redaksjonsledelsen hadde en grundig vurdering av om vi skulle la våre eksperter lese dokumentene i saken, som vi hadde fått på ureglementert vis. Vår konklusjon ble at det var forsvarlig så lenge de ble anonymisert. Det var dessuten eneste utvei for å komme videre i et arbeid som vi vurderte som viktig å gjennomføre. Dessuten var våre eksperter alle personer som var vant med å forholde seg til fortrolig og taushetsbelagte dokumenter.

Aftenpostens advokat var tett inne i prosessen frem til publisering av hovedartikkelen, i A-magasinet 20. juni 2014, og ga råd som ble fulgt til punkt og prikke vedrørende anonymisering og kildebeskyttelse.

6.0 Avslutning

Kunne dette være sant, spurte jeg meg selv innledningsvis i arbeidet med Daniel-saken (se punkt 3.2):

Ble leger virkelig utsatt for press fra kolleger i forkant av politiets etterforskning?

Ja, må svaret etter min mening bli, med de opplysningene som nå er frembrakt.

Og:

Var det rett og slett ingenting å lære av Daniels tragiske død?

Jo, definitivt.

Vedlegg: Publisering, kronologisk rekkefølge:

2014:

20. juni, hovedartikkel, 11 sider i A-magasinet papirutgave: «Daniel døde etter en rutineoperasjon»

<http://www.aftenposten.no/amagasinet/Daniel-2-dode-etter-rutineoperasjon--7607216.html>

20. juni, oppfølging nett, til hovedartikkel: «-Ubegripelig at Statens helsetilsyn ikke opprettet tilsynssak»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/--Ubegripelig-at-Statens-Helsetilsyn-ikke-opprettet-tilsynssak-7611068.html>

20. juni, formiddag, nett og papir: «Helsetilsynet etablerer tilsynssak mot Molde sjukehus etter Aftenposten-reportasje»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Helsetilsynet-etablerer-tilsynssak-mot-Molde-sjukehus-etter-Aftenposten-reportasje-7611876.html>

21. juni, nett og papir: «-Dette har vi ventet på i fem år»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/--Dette-har-vi-ventet-pa-i-fem-ar-7612768.html>

22. juni, nett: «-Overrasket over at Daniel-saken ikke fikk følger»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Overrasket-over-at-Daniel-saken-ikke-fikk-folger-7613289.html>

22. juni, nett og papir: - Følte vi møtte en helsemafia

www.aftenposten.no/nyheter/iriks/-Folte-vi-motte-en-helsemafia-7613380.html

21. juni, nett: «-Sykehusledere hindrer varsling om feilbehandling»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/--Sykehusledere-hindrer-varsling-om-feilbehandling-7613382.html>

22. juni: Helseministeren: «Glad for tilsynssak mot Molde sjukehus»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Glad-for-tilsynssak-mot-Molde-sjukehus-7613788.html>

23. juni, nett og papir: «Ingen» straffes for legefeil

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Ingen-straffes-for-legefeil-7615144.html>

24. juni: «Høie garanterer Havarikommisjon for helsevesenet»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/politikk/Hoie-garanterer-havarikommisjon-for-helsevesenet-7616189.html>

4. desember: Helsetilsynet dropper gransking av påstandene om press

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Molde-sjukehus-granskes-etter-Daniels-2-dodsfall-7809021.html>

2015:

4. juni: Helsetilsynets foreløpige rapport er klar

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Sterk-kritikk-mot-Molde-sjukehus-i-Daniel-saken-8044178.html>

5. juni: Pårørende reagerer sterkt

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/--Helsetilsynet-trakker-pa-oss-8045459.html>

6. juni: Thorne mener Helsetilsynet beskytter legene

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Mener-Helsetilsynet-beskytter-legene-8046272.html>

17. juni: Aftenpostens tre nye eksperter hardt ut om rapporten

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/--Helsetilsynet-mangler-mot-8061767.html>

20. juni: Helsepolitikere reagerer

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Politikere-reagerer-sterkt---Harreisende-av-Helsetilsynet-8064055.html>

6. juli: Røises rapport vedrørende pasientbehandlingen

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Professor---Mye-a-lare-av-Daniel-saken-for-norske-sykehus-8064285.html>

3. september: Lederen for Undersøkelsenheten går av

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Helsetopp-ma-ga-av-etter-a-ha-truet-klinikkdirektor-8150087.html>

10. november: Klappjakt på Aftenpostens kilder

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Na-svarer-du-meg-sant-ja-eller-nei-Har-du-vart-i-kontakt-med-en-journalist-fra-Aftenposten-8229651.html>

19. november: Helsetilsynets sluttrapport

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Daniels-dod-forer-til-etablering-av-nasjonale-retningslinjer-8251816.html>

22. november: Reaksjoner fra Stortinget

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Daniels-dod-forer-til-etablering-av-nasjonale-retningslinjer-8251816.html>

