



00YR00131

SKUP 1999 – 26

Prosjekt: Bærum-saken, aktiv dødshjelp
Medarbeider: Robert Gjerde
Publikasjon: Aftenposten
Publisert: Mai 1999 – januar 2000
Medium: Avis
Tema: Helse og retts- og kriminal

Bærum-saken

Robert Gjerde, Aftenposten

Publisert: Aftenposten mai 1999 til januar 2000

I IDE OG START

A) Bakgrunn:

En overlege ved Bærum sykehus ble 21. januar 1999 anmeldt til politiet for å ha gitt aktiv dødshjelp til en kreftsyk mann i juli 1998. Det var en kollega på sykehuset som gikk til politiet. Statens Helsetilsyn konkluderte 25. mai 1999 med at det ikke dreide seg om aktiv dødshjelp. Uttalelsen var basert på, og helt i tråd med, en sakkyndig rapport som var avlevert 22. mars 1999. Vår første artikkel sto 27. mai 1999, to dager etter Helsetilsynets renvaskelse av bærumlegen.

B) Tips:

Et tips kom i februar 1999 om at den sakkyndige som Helsetilsynet brukte i Bærum-saken hadde et nært forhold til overlegen som var anmeldt. Det ble også hevdet at Helsetilsynet visste om den sakkyndiges forhold til overlegen før han ble oppnevnt. Vedkommende som tipset oss satt også med kunnskaper som kunne tyde på at den sakkyndige allerede hadde gitt signaler til Helsetilsynet om at hans konklusjon ville bli at dette ikke var aktiv dødshjelp. Den sakkyndige var, som nevnt i punktet foran, ikke formelt ferdig med sin konklusjon før 22. mars 1999.

C) Sentral problemstilling:

Sentral problemstilling: Kunne dette dreie seg om et tilfelle av aktiv dødshjelp, eller ikke?

D) Utvidet problemstilling:

Statens Helsetilsyns håndtering av saken var interessant fra dag 1, men utviklet seg til å bli svært interessant da vi etter en tids arbeid med saken fikk opplysninger fra egne og uavhengige sakkyndige som tydet på at dette kunne dreie seg om aktiv dødshjelp. De opplysningene kom omtrent samtidig som vi med betydelig grad av sikkerhet visste at Helsetilsynets sakkyndige konkluderte helt motsatt av "våre" eksperter. Den utvidede problemstilling ble deretter slik:

- Var den sakkyndige som Helsetilsynet oppnevnte habil?
- Var den medisinske ansvarlige for Helsetilsynets endelige konklusjon i saken habil?

II METODE VEDR. DEN SENTRALE PROBLEMSTILLING

Tipset var alvorlig, både for den aktuelle overlegen, for sykehuset og for eventuelle pasienter og pårørende, hvis det medførte riktighet. Redaksjonen besluttet at vi skulle ha en så vannrett sak som mulig for ett eneste ord eventuelt ble satt på trykk. Det tok i overkant av tre måneder fra tipset kom, til første sak ble publisert, 27. mai 1999.

A) Første fase:

1) Innledning:

Alle dokumentene vedrørende sykehusets behandling av den kreftsyke mannen fikk jeg skaffet til veie etter ca. tre uker. Jeg skjønnte relativt raskt at journalene med medisinske lister, kurvblad, pumpekjema m.m. måtte vurderes av eksperter, på tross av "bistand" fra norsk og internasjonal litteratur på området.

Tre norske eksperter med relevant fagbakgrunn ble kontaktet og spurt om de kunne vurdere om dette kunne dreie seg om aktiv dødshjelp. De tre aksepterte først "oppdraget". En av dem ønsket ikke å snakke med oss, etter å ha gått gjennom papirene. De to andre uttrykte bekymring, den ene mente dette så veldig alvorlig ut.

Men ingen ville la seg intervju om saken. Begge tilhørte det lille norske smertebehandlingsmiljøet og/eller kjente den aktuelle overlegen og hans kolleger.

2) Funn:

Jeg kunne ikke nå utelukke at det dreide seg om aktiv dødshjelp, men jeg hadde ingen "sak", fordi slike påstander ikke kan trykkes kun basert på anonyme kilder. Men jeg hadde en sak å jobbe videre med.

B) Andre fase:

1) Innledning:

Jeg bestemte meg for å gå utenlands, og for enkelthets skyld (les språk) til andre nordiske land, for å finne relevant ekspertise som eventuelt ville våge å stå frem. Jeg fikk tips om to svenske eksperter på området. Søk på nettet dokumenterte at begge to nylig hadde vært oppnevnte sakkyndige i en aktiv dødshjelp-sak, den såkalte Göteborg-saken (1996/97).

Den svenske Socialstyrelsen, som tilsvaret Statens helsetilsyn i Sverige, bekreftet at begge hadde relevant bakgrunn og at de var svært kompetente til å gå inn i en slik sak.

Begge sa seg villig til å gå inn i saken. Begge konkluderte etter noen uker med at dette dreide seg om aktiv dødshjelp.

2) Funn:

Jeg visste nå at Bærum-saken KUNNE dreie seg om aktiv dødshjelp. Men jeg hadde samtidig fått vite at Statens helsetilsyns egen sakkyndige i saken hadde konkludert motsatt av svenskene. Vi bestemte oss for å bruke en liten uke på skrivearbeidet, fordi saken var veldig betent og fordi annen ekspertise enn vår (Helsetilsynets egen sakkyndige) hadde konkludert motsatt. Vår første artikkel skulle etter planen stå på trykk mandag 31. mai 1999.

Helsetilsynet kom oss imidlertid i forkjøpet med sin konklusjon om at dette ikke dreide seg om aktiv dødshjelp i en pressemelding 25. mai. Vi bestemte oss for å forsere vår første artikkel, som sto på trykk 27. mai

III METODE VEDR. UTVIDET PROBLEMSTILLING

A) Første fase:

1) Innledning:

Tipset fra februar antydte at den sakkyndige hadde nære bånd med den aktuelle overlegen. Søk i ulike baser på nettet påviste at den sakkyndige og overlegen hadde flere treffpunkter rent faglig: De hadde både jobbet sammen, sittet sammen i arbeidsgrupper og styret, og laget faglitteratur sammen. Flere kilder i det lille og tette smertebehandlingsmiljøet i Norge sa til oss at den sakkyndige og overlegen kjente hverandre godt og kunne karakteriseres som venner.

Også her var det et stort problem at de muntlige kildene kategorisk nektet å stå frem, pga. det nære forholdet de fleste hadde til begge to, og fordi temaet aktiv dødshjelp er svært betent blant norske leger.

2) Funn:

Jeg hadde nå påvist at den sakkyndige og overlegen var kolleger i et lite og tett fagmiljø. Dessuten at de hadde jobbet nært sammen om faglige spørsmål. Vi visste at de i den forbindelse også hadde hatt utvidet sosial omgang. Vi valgte å skrive det, etter rådføring med avisens juridiske rådgivningsfirma.

I vår første artikkel omtalte vi den sakkyndige bl.a. som "en god venn". I de videre artiklene valgte vi å bruke betegnelsene "nær kollega" og "kollega", fordi vi innså at det var håpløst å "bevise" at noen er "gode venner", bl.a. fordi begrepet ikke har noe klart, definert innhold og vil oppfattes ulikt av ulike mennesker. Og

for vårt formål - å påvise nære bånd mellom den sakkyndige og overlegen - var det heller ikke nødvendig. Som jusprofessor Jon T. Johnsen sa til Aftenposten 29. mai.

-Hvis man kjenner hverandre og skriver faglitteratur sammen, så er man i utgangspunktet inhabile overfor hverandre i slike saker.

B) Andre fase

1) Innledning:

Etter at vi begynte å skrive om Bærum-saken, tok mange leger kontakt med meg. De fleste for å skjelle meg ut, men det var flere som uttrykte bekymring for selve saken, og for Helsetilsynets habilitet. Noen mente at avdelingsdirektøren i Helsetilsynet som var medisinsk ansvarlig for Helsetilsynets frikjennelse av overlegen, også var inhabil.

Jeg fant raskt ut, med søk i diverse baser, at avdelingsdirektøren og overlegen i Bærum ikke hadde jobbet sammen på sykehus, eller skrevet faglitteratur sammen. Men Lægeforeningens oversikter viste at de begge hadde tilhørt det norske smertebehandlingsmiljøet i en ti-års periode, frem til tidlig på 90-tallet.

En rekke tidligere og nåværende leger i det norske smertebehandlingsmiljøet bekreftet imidlertid at begge to, inntil avdelingsdirektøren begynte i Helsetilsynet i første halvdel av 90-tallet, jevnlig hadde vært på "smertekongresser" og "smertemøter" i norsk og nordisk regi. Flere av møtene var lagt til høyfjellshotell der det sosiale element var helt sentralt. Flere kolleger av avdelingsdirektøren og overlegen betegner dem som gode venner. Den medisinsk ansvarlige hadde bl. a. vært i overlegens 40-årsdag, som ikke var noe stort selskap.

Men, som gjennom hele arbeidet med denne saken, viste det seg å være helt umulig å få leger til å gå ut mot kolleger. Ingen ville åpent kritisere den medisinske ansvarlig for ikke å ha trådt ut av saken.

Likevel: I konfrontasjonsintervjuet erkjente avdelingsdirektøren i Helsetilsynet at han kjente overlegen godt, og vedgikk også at han hadde vært i hans 40-årsdag da han skjønnte at vi visste det.

2) Funn:

Vi hadde nå påvist at det var nære bånd mellom avdelingsdirektøren og overlegen. Men avdelingsdirektøren benektet at hans sosiale omgang med overlegen var så omfattende som våre kilder i smertebehandlingsmiljøet påsto. Likevel mente samtlige juridiske eksperter på habilitet som gikk inn i saken for oss at han aldri burde ha hatt det medisinske ansvaret for Helsetilsynets behandling av saken.

IV SPIN-OFFS

Arbeidet med Bærum-saken ga også innspill til saker som for så vidt ligger utenfor den sentrale og de utvidede problemstillinger, og er derfor ikke nærmere drøftet her.

Artiklene er vedlagt. Av disse kan spesielt nevnes:

- Legen som slo alarm ble motarbeidet og bl.a. utestengt fra forskningsgruppe.
- Bærum sykehus satte i gang en voldsom aktivitet for å kvitte seg med legen som gikk til anmeldelse, og greide det.
- Leger bekrefter anonymt at de visste at det i Norge gis medisiner som fører til at døden fremskyndes, og som er ulovlig i henhold til norsk lov.
- Det er manglende retningslinjer i Norge for effektiv smertebehandling av pasienter i livets sluttfase.
- Overlegen som er anmeldt fikk anledning til å gå gjennom samtlige journaler, dvs. bevismaterialet, i sin egen sak før politiet kom på banen.

V KONSEKVENSER

- Statens helsetilsyn har gjenopptatt saken, og utnevnt fem nye sakkyndige fra Norden.
- Oslo statsadvokatembede beordret full etterforskning i saken etter at Asker og Bærum politikammer først lot saken ligge.

- Helseminister Dagfinn Høybråten har to ganger grepet inn i saken.
- Saken er tatt opp i Stortinget.
- Den Norske Lægeforening nedsetter utvalg for å klargjøre forskjellen mellom aktiv dødshjelp og effektiv smertebehandling (alle medlemmene er ikke klare ennå, opplyser presidenten i Legeforeningen 17. januar. Arbeidet skal etter planen starte i april.).

De nye sakkyndige i saken vil ikke være ferdig med sine rapporter før tidligst i månedsskiftet januar/februar. Deretter er det ventet at Helsetilsynet vil bruke minst to måneder på sin konklusjon. Politiet vil avvente sakkyndig-rapportene og Helsetilsynets nye konklusjon før etterforskningen slutføres. En avklaring rent strafferettslig av denne saken vil derfor ikke foreligge før om noen måneder.

VI ARBEIDSMENGDE

I de første ukene som gikk fra tipset kom var det intens jobbing, med mye arbeid på kveldstid og i helgene, bl. a. fordi jeg var en novise på dette spesialfeltet og ønsket å gå inn i relevant faglitteratur. Også i de to siste ukene før første artikkel sto på trykk ble det jobbet på høygir. I mellomperioden, og tiden etter første artikkel, ble det arbeidet med saken innimellom annet arbeid.

Jeg vil totalt anslå at antall timer tilsvarer fem-seks ukers arbeid.

VII SPESIELLE ERFARINGER

Fordi det viste seg umulig å få leger til åpent å kritisere en kollega, selv om de gjerne ville gi oss opplysninger, var arbeidet spesielt utfordrende. At temaet var smertebehandling av svært syke mennesker koblet opp mot påstander om aktiv dødshjelp gjorde det ikke lettere. Temaene er svært betente, og er nesten et ikke-tema blant mange norske leger, selv om områdene byr på svært vanskelige avgjørelser og store etiske dilemmaer. Svært mye tid gikk derfor med til å snakke med så mange leger som mulig. Mange ville ikke snakke med meg, men det var svært mye å hente hos dem som ikke slengte på røret med en gang. Jeg opplevde det som veldig viktig å være helt åpen på hva jeg ville, at mine hensikter var redelige og at det ikke var noen skjult agenda. Enkelte "sjekket meg" blant noen av dem jeg allerede hadde snakket med, før de fikk tillit til meg.

Når det gjelder den sentrale problemstillingen (dødshjelp eller ikke) løste vi problemet med anonyme kilder med rett og slett å gå utenlands. Når det gjelder de utvidede problemstillingene (habilitet) så hadde vi i første fase så mange treffpunkter rent faglig og arbeidsmessig mellom den sakkyndige og overlegen, at det i redaksjonen ble vurdert som forsvarlig å kjøre saken. I andre fase løste problemet seg med at avdelingsdirektøren i konfrontasjonsintervjuet innrømmet at han kjente ham godt, særlig etter at han skjønnte at vi visste det.

Helsetilsynet låste seg tidlig helt. Det gjorde for så vidt min interesse for saken enda større, men gjorde arbeidet mer tidkrevende. Heller ikke den aktuelle overlegen ville bidra med konkrete opplysninger, selv om vi har hatt flere samtaler. Det viste seg imidlertid å være ulike oppfatninger om saken internt på Bærum sykehus, noe som gjorde arbeidet lettere.

Jeg anonymiserte den kreftsyke pasienten i det håp at hans pårørende ikke skulle skjønne hvem det dreide seg om. Blant annet utelot jeg flere momenter fra mannens sykdomshistorie som var svært relevante for at vi valgte å gå inn i saken. Likevel fikk jeg vite at personer som sto ham nær hadde skjont hvem pasienten var, og at omtalen av saken var en voldsom påkjenning for dem. Det var ikke så lett å jobbe videre med saken etter det.

Jeg brukte mye tid på å snakke med dem som ble rammet av artiklene, først og fremst overlegen og den sakkyndige. Jeg opplevde det som viktig å forklare dem hvorfor vi gjorde det vi gjorde, og at vi, men den kunnskap vi satt med, ikke hadde noe annet valg. Jeg opplevde, slik jeg oppfattet det, å få forståelse for at vi jobbet seriøst og ordentlig. Samtidig gjorde den personlige kontakten det av og til vanskeligere å sette ting på trykk, fordi du visste at dette ville gå hardt innpå dem. Jeg mener likevel denne kontakten ikke påvirket skrivningen, bl. a. fordi redaksjonsledelsen hele tiden var sentralt inne i vurderingene.

Oslo 17. januar 2000.

Redaksjonens adresse:

Aftenposten, innenriksredaksjonen, Pb 1178 Sentrum, 0107 Oslo. Tlf: 22863000

Journalistens adresse:

Robert Gjerde, Grefsenkollv. 12 D, 0490 Oslo. Tlf: 22890458 (pr), 911 64212 (mobil)