

**SKUPs prisjury**  
Institutt for Journalistikk  
Postboks 1432, 1602 Fredrikstad



## Dokumentaren ”De hjemmelige tjenester” **Metoderapport**

1.

Dokumentaren ”De hjemmelige tjenester” er planlagt, gjennomført og skrevet av redaksjonen i tidsskriftet Sykepleien.

Følgende journalister medvirket til dokumentaren (i alfabetisk rekkefølge):

Ann-Kristin Bloch Helmers, Kari Anne Dolonen, Marit Fonn, Eivor Hofstad, Ellen Morland, Barth Tholens (redaktør) og Bjørn Arild Østby.

Research: Torhild Apall Dybvik.

Fotografer: Stig Weston og Erik M. Sundt

Layout: Gøril Hansen (Gazette)

2.

**Tittel** på prosjektet/artikkelen: “**De hjemmelige tjenester**”

3.

Dokumentaren ble **publisert** sommeren 2006, som spesialutgave i Sykepleien nr. 10/2006, side 1 – 83.

4.

**Adresse:** Sykepleien  
PB 456 Sentrum, 0104 Oslo  
Tlf. 22043300

5.

Kontaktperson: Ansvarlig redaktør Barth Tholens  
Stasjonsveien 45 A, 0771 Oslo  
Tlf 40852179

6 a.

### **Når og hvordan kom arbeidet i gang, hva var ideen som startet det hele?**

Høsten 2005 var jeg til stede på et møte der helsearbeidere diskuterte situasjonen for de kommunale hjemmetjenestene. En av de som førte ordet nevnte et eksempel med et gammelt pleietrengende ektepar som systematisk hadde notert seg navnene på alle kommunale hjemmehjelpere som hadde vært hos dem siden starten på året. I november hadde de notert seg over 30 navn. Det kom hele tiden nye for å hjelpe, men hjelpen som ble gitt, hadde blitt stadig mer summarisk. Ekteparet hadde etter hvert gitt opp å bli kjent med noen av de som pleide dem. Pleierne hadde ikke tid.

Møtet ble starten på en idé om å finne ut hva som er den dypere liggende årsaken til at hjemmetjenestene kan fortelle historier som denne.

Omsorgstjenestene for hjemmeboende i Norge må hanskes med store problemer. På 80-tallet fant myndighetene ut at fortsatt utbygging av heltidsplasser på institusjon var en uholdbar strategi for å møte et stadig økende behov for pleietjenester. Å bo hjemme ville være bedre for folk – og først og fremst ville dette være mye billigere for det offentlige.

I takt med en nedbygging av institusjonsplasser trengte kommunene å bygge opp en hær av fagpersonell og omsorgsarbeidere som skulle gjøre det mulig å pleie folk i deres hjem, i stedet for på institusjon. En satsning på såkalte omsorgsboliger var også en del av strategien.

Denne strategien var vellykket inntil kommunene begynte å få en anstrengt økonomi på slutten av nittitallet. Kommunene ble strupt økonomisk og overlesset med oppgaver. Det endret holdningen i rådhusene rundt omkring. Fortsatt skulle folk bo hjemme så lenge som mulig, for det gjorde at både sykehusene (fylkene/staten) og sykehjemmene (kommunen) sparte mye penger. Men nå ble også stoppeklokkene og bestiller-utførermodellen (BUM) innført i kommune-Norge. De ”gode hjelperne” hjemme hos folk fikk beskjed om å bruke mindre tid hos enkeltpasienter. Et sterkt fokus på å få ned kommunens utgifter resulterte i at omsorgstjenestene etter hvert kom i en umulig skvis.

Sykepleien er et fagblad som går til 82.000 sykepleiere i Norge. Bladet leses av 184.000 mennesker, og kommer ut 19 ganger i året. Redaksjonen har lenge mottatt tips om forholdene i hjemmetjenestene. Fra sykepleiere, selvfølgelig, men også fra pasienter og pårørende. Ikke minst kunne vi journalister ved selvsyn ofte konstatere at forholdene i kommunene nærmet seg en farlig grense. Dagspressen har også registrert krisene i hjemmesykepleien gjennom mange enkeltstående oppslag.

I januar 2006 begynte vi å stille oss spørsmålet: Gjelder fortsatt myndighetenes vedtatte sannhet om at ”folk har det best hjemme” når hjemmeboende pasienter har et pleie- og omsorgsbehov som ikke lenger kan tilfredsstilles av det offentlige? Kanskje var det på tide å undersøke om ikke utviklingen hadde gått for langt – og burde snus igjen i retning av flere institusjonsplasser, flere aldershjem, flere sykehjem. Regjeringens varslede omsorgsmelding (den kom høsten 2006) knyttet denne saken sterkt til aktualiteten. Redaksjonen ønsket å påvirke innholdet i meldingen gjennom en systematisk kartlegging som blottstiller forholdene i tjenesten.

I stedet for å fokusere på enkelttilfeller av omsorgssvikt og ressursmangel, bestemte redaksjonen i *Sykepleien* seg for å gjennomføre en storstilt kartlegging og analyse av situasjonen i en tjeneste som ofte er blitt kritisert, men som ellers er nokså usynlig i helselandskapet. Denne usynligheten skyldes blant annet at hjemmetjenestene ikke utfører høyteknologisk behandling, slik som på sykehusene, men heller fyller en ”sliter-rolle” i helsevesenet. Tjenestene er helt nødvendig for å holde de offentlige kostnadene nede, men sektoren mangler sterke talspersoner og mektige allierte. Her er det ikke taleføre leger og kjappe direktører som vet å bruke pressen når budsjettene blir for trange. I stedet er hjemmetjenestene ofte befolket av kvinner i deltidsstillinger. De holder hjulene i gang og truer sjelden med å legge ned en avdeling når tingene virkelig blir for ille.

*Sykepleien* ønsket å granske om hjemmetjenestene bare lider under enkeltstående kriser eller om problemet er mer generelt og strukturelt. Derfor bestemte vi oss for å dykke dypt inn i materien. Det var ikke nok bare å pirke i overflaten, slike mange andre medier har gjort med isolerte oppslag om de kommunale omsorgskrisene. Men hvordan gå så mye i dybden som et fagblad som – sammenlignet med storavisene – har begrenset med ressurser?

I 2005 hadde redaksjonen i **Sykepleien** allerede gjort et lærerikt metode-eksperiment. I stedet for at en liten redaksjonen skal spre seg tynt over et stort fagområde, kan det ved noen anledninger være fornuftig å bruke alle redaksjonelle ressurser på ett begrenset stoffområde. Juni 2005 reiste hele redaksjonen (den gang 10 personer) derfor til Notodden for å kartlegge kommunens ”helsetilstand” i løpet av en uke. Resultatet ble dokumentaren ”**Notodden, Norge**”, en artikkelserie over 80 sider som ga et næreportrett av en kommune som var satt under statlig administrasjon (*Sykepleien* nr 10/2005). Artikkelen ble nominert til Fagpressens Journalistpris i 2005, en pris som *Sykepleien* for øvrig vant med en annen reportasje (2025-slik blir fremtidens sykehus”).

Tidlig i 2006 bestemte redaksjonen seg for å gjøre et lignende, men denne gang enda mer målrettet journalistisk eksperiment: En samlet redaksjon skulle jobbe med et prosjektet hvor vi ønsket se på hvilke faktorer som påvirker innholdet i og kvaliteten på omsorgstjenestene for hjemmeboende. Er røde kommuner annerledes enn blå kommuner? Har små kommuner et annen innhold i sine hjemmetjenester enn store kommuner?

Vi ønsket videre å se på hvem som egentlig er hjemmetjenestenes brukere. I motsetning til det folk flest tror, handler det ikke bare om (stadig) eldre mennesker. Det handler ikke minst om veldig krevende grupper som stoffbrukere, asylsøkere og psykiatriske pasienter. Nettopp fordi disse pasientgruppene bor hjemme, er de ofte usynlige – ja, nesten hemmelige.

**Prosjektet startet tidlig i 2006, akkumulerte ved at en samlet redaksjon oppholdt seg en uke i tre kommuner på Sørlandet – og ble avsluttet da dokumentaren ”De hjemmelige tjenester” ble publisert i juni 2006.**

Fra Notodden-prosjektet året før hadde redaksjonen lært to ting: Å lage en dokumentar som går gjennom en hel utgave, krever en veldig klar og gjennomtenkt regi, både som prosjekt og i fortellerteknisk forstand.

Og for å komme fram til et godt resultat, var det helt nødvendig at hele redaksjonen ble trukket med i en læringsprosess, slik at alle jobbet ut fra de samme basiskunnskapene.

For å få til det siste, arbeidet vi i starten med å få i stand en del briefinger der hele redaksjonen deltok. Briefingene ble gitt av eksperter på området, delvis gjennom interne ressurser i Norsk Sykepleierforbund, delvis via eksterne eksperter.

Briefingene ga redaksjonen et felles utgangspunkt og en klar formening om hvor vi burde lete og hva vi burde lete etter. Briefingene gjorde også at faktagrunnlaget og den historiske utviklingen var klarlagt før vi dro ut i feltet for å finne fram til mennesker, erfaringer og meninger. Våre medarbeidere hadde med andre ord betydelig kompetanse på feltet før vi i det hele tatt begynte å intervju noen.

Samtidig la redaksjonsledelsen opp til en stram regi og en klar utgangsdiskosisjon (som ble justert mange ganger underveis). Denne strategien var nødvendig fordi virkeligheten tross alt er komplisert der ute, men også fordi vi til slutt måtte sitte igjen med en historie på lengde med en bok på 23 kapitler. Denne historien måtte være lesbar og fengende for en stor leserskare.

Til dette formålet utarbeidet redaksjonen helt fra starten på prosjektet noe som vi kalte for ”dreiebok”. Det innebar at vi jobbet målbevisst med de ”scenene” som denne store dokumentaren måtte inneholde. Dreieboken var gjennom hele prosessen et viktig verktøy for at vi skulle beholde oversikten over det som var gjort og det som ennå måtte gjøres. Hver journalist som deltok i prosjektet fikk helt bestemte oppgaver i forhold til denne dreieboken.

Skup-pris er en pris for gode journalistiske metoder. Sykepleien beviste i løpet av det halve året vi jobbet med denne saken, at en liten redaksjon kan utrette store ting bare man vet hva man vil. Vi kom etter hvert fram til at det er til dels urovekkende forskjeller i organiseringen av hjemmetjenestene i norske kommuner. Forskjellene har sammenheng med hvordan kommunene er satt sammen politisk, men også med enkeltstående årsaker som kommunens historie og persongalleri. Dokumentaren ”De hjemmelige tjenester” viser at det sannsynligvis er et stort behov for en drastisk utbygging av institusjonsplasser.

Formålet med dokumentaren var også å finne ut hvorfor noen likevel ønsker å jobbe i denne sektoren – til tross for at den kommunale omsorgssektoren etter hvert har fått et svært dårlig og belastende rykte. Mange liker faktisk å arbeide i omsorgstjenestene for hjemmeboende, nettopp på grunn av mangfoldet i oppgavene, og de har ofte et ”idealistisk” forhold til jobben.

Det er heller ikke slik at alle hjemmeboende pasienter har det fælt. Mange pasienter har det godt hjemme. Dokumentaren viser et sammensatt bilde: Mange har det godt, men utviklingen går i feil retning. Og noen har det rett og slett svært ille.

## **6 b) Hva var den sentrale problemstilling ved starten av prosjektet?**

Siden myndighetene lanserte "eldreplanen" på slutten på 1990-tallet, har myndighetene klart signalisert at de ønsker å la pasienter bo mest og lengst mulig hjemme. Dette er blitt sett på som et bedre og rimeligere tilbud enn å tilby fullfinansierte institusjonsplasser på sykehjem eller aldershjem. Men ressursituasjonen i det offentlige har gjort at mange pasienter får skrikende dårlig pleie og omsorg i forhold til behovene som finnes. Det er store lokale variasjoner på hvordan kommunene organiserer sine tjenester og hvordan de tilfredsstiller dette økende pleiebehovet. Den politiske sammensettingen og størrelsen på kommunene påvirker tjenestenivået i stor grad.

## **6 c) Ble problemstillingen endret underveis? I så fall, hvorfor og hvordan?**

De hjemmebaserte tjenester høster generelt mye kritikk som følge av kommunale nedskjæringer. Arbeidsmiljøet er til dels brutalt, pasienter lider og pårørende er overbelastet og sinte. Omfattende research på forhånd viste at også at fageksperter nå mener at nedbygging av institusjonsplasser har gått for langt. Det gjorde at vi på forhånd var innstilt på å finne et nokså dystert bilde av denne sektoren. Da vi gjorde feltarbeidet på Sørlandet viste det seg at virkeligheten er dyster, særlig i Grimstad og i Arendal. Men i kommuner som svikter sine hjemmeboende pasienter, kan det også være solskinnshistorier. Og omvendt kan det finnes grusomme historier i kommuner som egentlig prioriterer de hjemmelige tjenestene. Problemstillingen måtte derfor nyanseres etter hvert som det viste seg at virkeligheten var mindre sjablonmessig enn vi antok da vi startet prosjektet.

## **6 d) Organiseringen av arbeidet, metodebruk, kildebruk, problem underveis**

Redaksjonen brukte rett og slett "teppebombing" som journalistisk metode for å komme mest mulig inn på vår problemstilling. Maksimalt med ressurser ble satt inn i en tidsbegrenset periode for å få fram flest mulig opplysninger, flest mulig kildeutsagn og flest mulig observasjoner. Samtlige redaksjonelle ressurser ble avsatt. Også ressurser som til daglig ikke jobber med det journalistiske produktet, ble trukket med i research og organisering av prosjektet. I tillegg jobbet vi tett sammen med to fotografer og en layouter gjennom hele prosjektet.

Etter en periode med tunge briefinger hvor hele redaksjonen deltok (januar), ble redaksjonen i februar oppdelt i fire grupper som skulle jobbe i forhold til forskjellige typer kilder:

- a) En gruppe som jobbet med pasient-kilder og pårørende
- b) En gruppe som jobbet med helsepersonell som kilder
- c) En gruppe som jobbet med lokalpolitikere og eksperter som kilder.
- d) En gruppe som jobber spesielt med fakta-research

Fra mars jobbet gruppene med sin research på prosjektet mens redaksjonen samtidig produserte Sykepleiens ordinære utgaver. Vi hadde underveis koordinerende møter for å se om vi fortsatt dro i samme retning.

I slutten av mai dro en samlet redaksjon til Sørlandet, hvor vi oppholdt oss i fire dager. Det betyr at vi brukte  $11 \times 4 = 44$  dagsverk på effektivt feltarbeid i Tvedestrand, Arendal og Grimstad.

Redaksjonen brukte en hytte ved Tvedestrand og Grimstad Hotell som base for sin virksomhet. Hver kveld ble arbeidet oppsummert og det videre arbeidet koordinert.

Hjemme igjen brukte redaksjonen 2 uker på arbeidet med skriving og layout. Vi fikk her assistanse av Gøril Johnstad Hansen i Gazette på layout.

I løpet av research-fasen i forkant og de tre aktive produksjonsukene, brukte vi et uvanlig stort antall kilder. Som hjelp til våre lesere publiserte vi alle kildene som vi har brukt og som ikke selv står fram som intervjuobjekter i dokumentaren. (se egen kildeliste på side 82). Listen inneholder ca **40 skriftlige kilder** (utredninger, offentlige meldinger, forskning osv) og fire ekspertkilder.

I tillegg har vi gått gjennom en rekke kommunale planer og politiske vedtak i Tvedestrand, Arendal og Grimstad.

I dokumentaren slipper ca **70 muntlige kilder** til med kommentarer og synspunkter.

Dette betyr at vi totalt sett har brukt ca 120 kilder i saken.

Underveis i denne prosessen har vi selvfølgelig møtt mange problemer. Selv med mange journalister ute i felten, kan det være tilfeldig det en fanger opp. Det store formatet som dokumentaren i utgangspunkt hadde, gjorde dreieboken til et uvurderlig verktøy. Dreieboken disiplinerte arbeidet ute i felten og lettet samarbeidet med fotografer og layoutmedarbeidere som ble trukket med fra starten.

Metodisk var det også en utfordring å skille mellom det opplevde og det objektive i arbeidet med ”De hjemmelige tjenester”. For eksempel kan mange eldre pasienter være fristet til å gi en relativt positiv beskrivelse av noe som for andre vil framstå som sjokkerende. Noen pasienter vil gjerne framstå som blide og joviale. Også blant fagpersonell kan det være et ønske om å beskrive virkeligheten ut fra hvordan denne burde ha vært. Det er for eksempel et kjent fenomen for oss at mange sykepleiere som kilder i saker, ikke gjerne går ut med hard kritikk av det systemet de selv er en del av – også når de selv ikke har ansvaret for dette. Ofte føler helsepersonell seg lammet av lojalitet til overordnede. Varsling og det å gå ut med krass kritikk er fortsatt ikke noe som sykepleiere som yrkesgruppe har lett for. Dette har trolig sammenheng med den hierarkiske strukturen i helsevesenet generelt.

Motsatt kan pasienter og ikke minst pårørende være fristet til å ”legge litt på” når de skal beskrive en virkelighet som de opplever som kritikkverdigg og dårlig. De kan mene at ”alle politikere” er skurker når de selv føler seg dårlig behandlet av en tjeneste som politikerne har et overordnet ansvar for.

Også helsepersonell kan gå i denne fella. De vil bruke ordet ”krise” og ”katastrofe” for å oppnå andre effekter, for eksempel for å få tildelt økte ressurser, flere stillinger, høyere lønn osv.

Dette er problemstillinger som redaksjonen i Sykepleien er godt kjent med. Vi har lært oss å skille det opplevde fra det objektive. Likevel kan det være en utfordring å dykke inn i et lokalmiljø hvor ting kan ha en lang historie og hvor ikke alle motiver ligger fram i dagen.

Det kunne til tider være vanskelig å få viktige kilder i tale, selv når vi ”teppebombet” en relativt liten kommune. Noen kilder kunne ”gjemme” seg bort når de visste vi var der. Det gjaldt for eksempel kilder i hjemmetjenestene i Grimstad, den kommunen som har gjort de største kuttene i denne sektoren. Vi visste på forhånd at det eksisterte alvorlige konflikter mellom sentraladministrasjonen i kommunen og hjemmetjenestene. Men det viste seg i utgangspunkt å bli vanskeligere enn vi trodde på forhånd å få disse kildene på banen. De fryktet mer bråk når det allerede var nok bråk fra før.

Redaksjonen satte inn store ressurser på å se på forholdene i Tvedestrand, Arendal og Grimstad. Samtidig har det vært viktig å gi leserne et nasjonalt perspektiv. De tre kommunene ble valgt som eksempler på en større, nasjonal problemstilling. Vekslingen mellom det nasjonale og det lokale/regionale utgjorde også en metodisk utfordring. De viktigste ekspertene er på det nasjonale nivået, mens Sørlandet utgjorde ”scenen”. Ikke alt vi fant på det lokale/regionale nivået, ville nødvendigvis bygge opp under de konklusjonene vi trakk nasjonalt. Å velge nettopp de tre kommunene var resultatet av forhåndsresearch (tre helt ulike kommuner med forskjellig politisk sammensetting), men likevel til en viss grad tilfeldig: Vi visste ikke på forhånd hva vi ville finne der og om konklusjonene på Sørlandet ville være de samme som de vi kom fram til på nasjonalt nivå.

## 7. Hvor mye arbeidstid og eventuell fritid er brukt på prosjektet?

Vi regner med at alt arbeid med dokumentaren, fra start til ferdig produkt, har tatt over 210 dagsverk, etter følgende regnestykke:

Forarbeid, redaksjonell planlegging, formøter, praktisk tilrettelegging:	20 dagsverk
Briefinger, redaksjonsmøter, koordinering	20 dagsverk
Research før feltarbeidet	20 dagsverk
Feltarbeidet på Sørlandet	50 dagsverk
Etter-research, utskrivning, layout	100 dagsverk

## 8. Spesielle erfaringer, konsekvenser

Sykepleien har mottatt mange positive reaksjoner på denne dokumentaren. Først og fremst fra våre lesere. Mange har kjent seg igjen. Helsepersonell i den kommunale helsetjenesten sier de ”bruker” dokumentaren når de skal diskutere organisering av hjemmetjenestene med sine overordnede.

Oss bekjent er det ingen rådmenn, ordførere eller andre hoder som har rullet som følge av avsløringer om ”De hjemmelige tjenester”. Vi mener likevel at vi som fagblad gjennom denne dokumentaren blottstiller utslagene av en helsepolitikk som tvinger kommunene til å holde sine pleiertrengende hjemme så lenge som mulig.

Skup-prisen er en pris for fremragende journalistisk metode. **Vi mener at Sykepleien, som fagblad, har flyttet metodiske grenser i arbeidet med denne dokumentaren.**

Mediene på Sørlandet har omtalt dokumentaren på forskjellige måter etter at saken kom ut i sommer. Uttalelsene fra ordfører Torill R. Larsen i Arendal til Sykepleien skapte heftig debatt

i denne kommunen. Hun uttalte i dokumentaren at hun selv ikke ønsker å bli gammel i Arendal under de rådende omstendigheter.

Da regjeringens omsorgsmelding ble lagt fram noen måneder etter, kom det fram at en utbygging av fullfinansierte institusjonsplasser er uunngåelig. Etter å ha bygd ned antallet sykehjems- og aldershjems plasser gjennom 15-20 år, vil regjeringen nå igjen satse på dette området.

Sykepleiens spesielle arbeidsmetoder har vekket interesse mange steder. I april er Sykepleiens redaktør invitert til Danmark for å fortelle danske kolleger om bladets framgangsmåte ved dokumentarer som "De hjemmelige tjenester".

15. januar 2006, Oslo

**Barth Tholens**

Ansvarlig redaktør i Sykepleien