



METODERAPPORT

SKUP 2010



Skandalesykehuset

Jorunn Stølan, Katrine Lia, Ingrid Hvidsten,
May Linn Gjerding, Margrethe Assev
og Anders Sooth Knutsen (reportasjeleder)

Skandalesykehuset

Journalister/innsendere:

Jorunn Stølan
jorunn.stolan@vg.no
952 90 207

Katrine Lia
katrine.lia@vg.no
952 90 216

Ingrid Hvidsten
ingrid.hvidsten@vg.no
996 96 598

May Linn Gjerding
may.linn.gjerding@vg.no
415 30 324

Margrethe Assev
margrethe.assev@vg.no
951 55 056

Redaksjon:

Verdens Gang
Reportasjeavdelingen
Postboks 1185 Sentrum
0107 Oslo
22 00 00 00

Skandalesykehuset

Sakene

Publisert i VG fra 22. januar 2010.

- 22.01: Kan ha satt pasienter i livsfare - sykehus innrømmer grov svikt
- 23.01: Gransker 3700 pasientjournaler - sykehuset undersøker mulig datotriksing
- 23.01: Framskynder hastemøte om sykehuskandalen (VG Nett)
- 24.01: Krever full sjekk i hele landet - vurderer politianmeldelse
- 24.01: Etikkrådet mener helsevesenets omdømme står i fare (VG Nett)
- 24.01: - Beklager overfor alle som er rammet (VG Nett)
- 24.01: - Ser mer alvorlig på saken nå (VG Nett)
- 25.01: - Dette må granskes
- 25.01: Lengre ventelister - færre klager
- 25.01: Legen så tegn til kreft hos 74-åringen. Likevel ventet sykehuset i åtte måneder.
- 25.01: Sykehuskandalen er blitt politisak
- 25.01: Dette blir helseforetaket anmeldt for (VG Nett)
- 25.01: Gransker sykehusklager siden 2003 (VG Nett)
- 25.01: - Pasientene må få behandling umiddelbart (VG Nett)
- 26.01: Varslet i frustrasjon og redsel - Knut (70) ble aldri innkalt til kontroll
- 26.01: - Var varslet før - Fylkeslegen: Sykehuset ble varslet tidlig i høst
- 26.01: Brøt loven på tre punkter
- 26.01: - Ingen info om feil i datasystemet (VG Nett)
- 26.01: Kripos etterforsker sykehuskandalen (VG Nett)
- 27.01: - Døde i kreftkø - ble ikke kalt inn til nødvendige kontroller
- 27.01: Hun ble varslet allerede i oktober
- 28.01: Hastebehandler 281 syke - kan finne ti eller hundre nye tilfeller i dag
- 28.01: Kvalitetsgodkjente sykehuset etter datorotet (VG Nett)
- 29.01: Avdelingssjefen er innleid - leder omstridt avdeling for 100 000 kr. måneden
- 29.01: Sjef for skandaleavdelingen må gå av (VG Nett)
- 29.01: - Ansvar er plassert lenger opp i systemet (VG Nett)
- 29.01: La seg flat for styret
- 30.01: Ulovlig innleid ... i Østfold også - sjefen måtte gå
- 01.02: Refset av tilsynet før skandalen - Manglet varslingsrutiner
- 02.02: Sparket sjef skulle forkorte ventelistene (VG Nett)
- 03.02: Endret minst 486 journaler - Veldig alvorlig
- 04.02: Pasientstorm etter avsløringen
- 05.02: Kirurg-sjef under gransking fikk utlevert kritisk rapport (VG Nett)
- 06.02: Utsatt kontroll i ni måneder
- 08.02: Granskingsrapport beslaglagt
- 08.02: Hevder han slettet e-post med hemmelig rapport (VG Nett)
- 08.02: - Mediafokuset har gjort noe med folk (VG Nett)
- 08.02: Vil ha full offentliggjøring av hemmelig rapport (VG Nett)
- 14.02: Må svare på pasient spørsmål
- 05.03: Leide inn sykehus-granskere
- 13.03: 16 saker granskes
- 25.03: - Trikset i flere år - Sjokkrapport påviser: Mangel på styring - ulovlige pasientbrev-
Kunne ikke loven
- 25.03: Knusende sykehusrapport: - Tre pasienter fikk sannsynligvis kortere levetid (VG Nett)
- 25.03: Helseministeren om knusende sykehusrapport: - Det finnes ingen unnskyldning (VG Nett)

Skandalesykehuset

- 25.03: Sykehusdirektør om sjokkrapporten: - Jeg har til syvende og sist et ansvar (VG Nett)
- 26.03: Åpner for å sparke ansatte - Tre pasienter fikk forkortet livet
- 26.03: - Sykehusledelsen har ansvaret for datotriksingen (VG Nett)
- 26.03: Sekretæropprør mot ledelsen (VG Nett)
- 27.03: Massivt press mot sykehusledelsen
- 27.03: Har hatt ansvar i mange år
- 08.04: Krisemøte om skandalesykehuset
- 08.04: Sykehusdirektør går av (VG Nett)
- 08.04: - En riktig beslutning å gå av (VG Nett)
- 09.04: Gikk etter langvarig press - Etterforskning avgjør om flere må gå
- 22.04: 1875 pasienter involvert - Helsetilsynet har bedt om 27 journaler
- 23.04: Måtte vente 3 måneder på kreftsjekk - Bare syv av 32 alvorlige saker meldt av sykehuset selv
- 26.04: Nok en topp går av i Vestre Viken (VG Nett)
- 27.04: - Sluttes for å skape ro - enda en sjef felt av datojuksset
- 27.04: Mener flere sykehusstopper bør vurdere sin stilling (VG Nett)
- 29.04: Få måneder før ventelisteskandalen sprakk, fikk Sykehuset Asker og Bærum et anerkjent kvalitetsstempel. - Krever svar i møte i dag
- 30.04: Krever flere svar
- 13.06: I flere måneder forsøkte ansatte å varsle sin egen ledelse om sykehuskandalen - uten at noe skjedde. (Tre saker: "Forsøkte å varsle i flere måneder", "Kjersti (49) ble glemt av SAB", "Glemt igjen")
- 13.06: Sykehusansatte forsøkte å varsle i flere måneder (VG Nett)
- 05.08: Siktelse i ventelistesaken
- 10.08: - Sykehuset tar igjen for varsling - Sa opp "illojal" overlege på dagen
- 11.08: Støtte til oppsagt overlege - Men måtte også tåle tungt skyts i retten
- 21.08: Refses for elendig ryddejobb
- 25.08: Full tillit til varsleren - Sa fra om lovbrudd ved kirurgisk avdeling flere ganger
- 26.08: Oppvask om behandling av varsler
- 10.09: Vestre Vikens styre kastet (VG Nett)
- 11.09: Rensker Vestre Viken - Nytt styre og ledelse i skandaleforetaket
- 29.10: Gikk etter skandale - får ny toppjobb
- 18.11: Kan slippe straff - Ikke holdbart, mener jusprofessor
- 06.12: Millionbot etter ventelisteskandalen (VG Nett)
- 06.12: Ventelisteskandalen: - Hadde sett for meg en strengere straff (VG Nett)
- 07.12: Uten tillit til sykehuset - Pasient tror ikke Vestre Viken makter å rydde opp - tross millionbot
- 10.12: Godtar millionbot etter venteliste-triksing (VG Nett)

1. Forord: Hva skjedde i Vestre Viken?

Gjennom flere år har pasienter ved Sykehuset Asker og Bærum (SAB), som i juli 2009 ble en del av Vestre Viken HF, ventet på innkallinger til kontroll og behandling som aldri kom.

I posten har pasienter fått brev med vage formuleringer om at de er prioritert av en lege, og vil bli kalt inn når sykehuset har kapasitet. Flere har som følge av dette ikke fått informasjon om at de kan ha kreft eller annen alvorlig sykdom. De har heller ikke fått vite at de har rett til å få en frist for når de skal kalles inn, og til å bli sendt til et annet sykehus dersom SAB ikke oppfyller fristen.

Brevene SAB har sendt ut, bryter på flere punkter med Pasientrettighetsloven. VG har i en serie reportasjer gjennom hele 2010 avslørt hvordan sykehuset i årevis har unngått å overholde regelverket de er forpliktet til i behandlingen av pasienter på venteliste.

Manglende system og flytting av datoer for innkalling har rammet minst 1875 pasienter. Fortsatt har vi ikke fått et klart svar på hvor mange som har blitt alvorlig skadelidende som følge av datotriksingen, og hvordan praksisen kunne bli implementert og opprettholdt i årevis - tilsynelatende uten at noen skjønnte hva som pågikk.

Etter at VG avslørte skandalen krevde helseministeren full sjekk og forsikringer fra alle landets helseforetak om at lignende ting ikke kunne skje andre steder.

På Sykehuset Asker og Bærum brukte de måneder på å kartlegge omfanget av skandalen, et halvt år etter at ledelsen først ble varslet. Fortsatt har ingen sikker oversikt over hvilke konsekvenser saken har fått for de nesten 2000 rammede pasientene. Direktør Erik Omland har fått ny toppjobb høyere oppe i Helse Sør-Øst, etter at han gikk av med en sluttavtale verdt over to millioner kroner i april.

Etter VGs avsløringer av sykehusets lovbrudd, ble Vestre Viken HF anmeldt for brudd på Straffeloven og Pasientrettighetsloven. Etterforskningen ble ferdig like før jul. Foretaket har fått en betinget bot på fem millioner kroner av Asker og Bærum politidistrikt.

2. Den første dagen

Starten på prosjektet og den innledende problemstillingen

21. januar mottok vi et anonymt tips om at det i lengre tid skulle ha hersket en ukultur ved Sykehuset Asker og Bærum. Vi fikk vite at potensielle kreftpasienter som var blitt henvist fra fastlege eller spesialist til videre utredning eller behandling, i lengre tid var blitt skjøvet bakover i køen ved sykehuset. Triksingen skulle ha foregått ved at ansatte ved sykehuset gikk inn i datasystemet DIPS¹ og flyttet på datoen for når pasienten skulle kalles inn.

Hvorvidt datoflyttingen var gjort bevisst eller regelmessig, og hvem som hadde stått for den, var ifølge våre opplysninger usikkert. Pasienter som skulle ha vært innkalt, hadde fått brev med mangelfull informasjon om når de skulle kalles inn, og hvilke frister som var satt for behandling og kontroll. Hensikten skulle være å pynte på statistikken, slik at det så ut som om sykehuset hadde kortere ventelister enn de i virkeligheten hadde.

Da en av oss fikk en sentral kilde på tråden denne formiddagen, brukte hun tid på å få vedkommende i tale. Hun forsto at denne personen satt med mye informasjon, og fortsatte å stille inngående spørsmål, og notere alt kilden etter hvert opplyste. Telefonsamtalen skulle vare i timevis, og etterpå satt vi med omfattende informasjon.

Våre kilder var opptatt av å få fram at datoflyttingen ikke var noe helsesekretærer og andre administrativt ansatte hadde gjort på eget initiativ - systemet måtte være implementert fra et høyere nivå. Hvilken interesse skulle sekretærer ha av å utsette pasienter for fare for å minske pågangen til sykehuset?

Vi hadde tips om at mange hundre var skadelidende, eller hadde stått i fare for å bli det. Vi fikk også vite at sykehuset fryktet at flere pasienter rett og slett var falt ut av systemet, at de ikke var blitt innkalt i det hele tatt.

Vi satt med opplysninger om at sykehuset selv skulle ha rapportert om svikten til Helsetilsynet en drøy måned før, etter å ha blitt varslet, men at ingenting hadde skjedd. Umiddelbart forsto vi at nedprioritering av alvorlig syke pasienter ved et sykehus var en svært alvorlig sak, men flere store spørsmål meldte seg:

- **Hvem** hadde initiert praksisen med å flytte datoer?
- **Hvorfor** hadde datoflyttingen begynt?
- **Hva** kunne sykehuset tjene på å flytte datoer slik?
- **Hvem** bar ansvaret? Var dette straffbart dokumentfalsk?
- **Hvor** mange pasienter kunne være rammet?
- **Hvilke** følger hadde triksingen fått for pasientene - hadde noen dødd?

Spørsmålene vi stilte oss denne dagen, og det systematiske arbeidet for å dokumentere og kartlegge svikten og følgene, skulle lede til den første avsløringen allerede dagen etterpå, fredag 22. januar.

¹ DIPS er et elektronisk administrativt system som brukes av mange norske helseforetak. Systemet brukes både til pasientadministrasjon og lagring av elektroniske pasientjournaler. Når en pasient får en behandlingsfrist, legges denne inn i DIPS for oppfølging. Fristen er juridisk bindende, og skal ikke endres.

Brevet

Vi hadde bare muntlige tips, "off the record". Vi trengte en krystallklar bekreftelse for å kunne trykke saken, og vi trengte mer bakgrunn før vi kunne konfrontere ledelsen ved Sykehuset Asker og Bærum. Vi visste at noen i ledelsen var blitt varslet på sensommeren, men så vidt vi kunne se hadde lite skjedd etter dette. Vi kjente til at det var sendt et brev til Helsetilsynet om saken i desember. Vi satte alt inn på å få ut dette brevet på dag én, og lyktes. Bekymringsbrevet sykehusets klage- og kvalitetsutvalg hadde skrevet til Helsetilsynet 17. desember 2009 ble bekreftelsen vi trengte.

Brevet bar lite preg av dramatikk. Det fremsto som et nøkternt notat, men ved nøye gjennomlesning så vi at våre kilder hadde rett: sykehuset jobbet internt med å rydde opp i en massiv systemsvikt. I brevet sto det at sykehuset hadde avdekket "at enkelte pasienter ikke har fått nødvendig poliklinisk oppfølging etter innleggelse, og at rutiner for poliklinisk oppfølging ikke har vært fulgt". Vestre Viken opplyste at de behandlet sakene fortløpende, og ville melde meldepliktige forhold fortløpende. De opplyste at de så langt hadde funnet fire alvorlige avvik, og at sykehuset så meget alvorlig på det som var avdekket og ville gjennomgå saken grundig. Helseforetaket opplyste at det var satt i gang en intern gransking (revisjon) på kirurgisk avdeling for å kartlegge omfanget av saken.

Helsetilsynet hadde da vi fikk innsyn i brevet ikke tatt noen skritt som følge av meldingen. Brevet fra Vestre Viken HF dokumenterte at de hadde begynt arbeidet med saken. Vi begynte arbeidet med å kontakte mulige kilder i tilknytning til sykehuset og helseforetaket, og fikk fra flere små drypp av informasjon som passet inn i bildet vi allerede hadde dannet oss:

- Saken var langt mer dramatisk enn man kunne få inntrykk av i brevet som var sendt Helsetilsynet, og hadde et stort omfang: Vi ante konturene av en skandale som kunne ha forgreininger høyt opp i Helse-Norge, og som kunne ha fått fatale følger for et stort antall pasienter.
- Klage- og skadeutvalget ved sykehuset var blitt bedt om å se systematisk på saken (dette opplyste også sykehuset selv i sitt brev), men tilsynelatende var lite gjort så langt. Overlegene på alle avdelingene hadde begynt å se på saken og funnet mange eksempler på pasienter som var skjøvet tilbake i køen eller "glemt". Vi fikk høre at de var rasende over at medisinske vurderinger fra de som har henvist til sykehuset var blitt overprøvd i DIPS - med potensielt fatale konsekvenser.
- Det var blitt sagt i gangene på kirurgisk poliklinikk at pasienter kunne ha dødd i køen. Flere ansatte var forbannet over at det potensielle omfanget av saken ikke var meldt videre til helsetilsynet.

Da vi hadde skaffet oss tilstrekkelig oversikt over saksomfanget, kontaktet vi Vestre Viken HF og ba om et intervju med en representant for foretaksledelsen.

Før intervjuet begynte vi å jobbe aktivt med et av hovedspørsmålene våre: Hva kunne sykehuset tjene på å flytte datoer? Ett mulig svar var følgende: Om sykehuset bryter

fristen legen har satt for behandling av en pasient med rett til helsehjelp, har pasienten rett til behandling ved et annet sykehus. Om nødvendig skal behandlingen skje i utlandet. Regningen går til det foretaket pasienten først var i kontakt med. Utsettes den juridisk bindende, og for noen pasienter livsviktige, fristen fra legen, kan sykehuset unngå potensielt store utgifter. Vi kunne imidlertid ikke fastslå at dette var sykehusets motiv – kanskje var motivet rett og slett å pynte på listene for å fremstå mer effektive og fylle kravene fra eierforetaket Helse Sør-Øst, og kanskje var det bare manglende forståelse for lovverket som ga utslag i et svært alvorlig og ulovlig "effektiviseringstiltak".

Den første konfrontasjonen

Viseadministrerende direktør Ole Tjomsland ble av Vestre Viken sendt til VG-huset for å svare på våre spørsmål kvelden før vi publiserte den første saken, torsdag 21. januar. Han kom direkte fra et møte med ledelsen i Helse Sør-Øst. Tjomsland betegnet under intervjuet det inntrufne som en "grov systemsvikt".

Dette intervjuet var det mest inngående med ledelsen i første fase av saken, og når vi senere skulle stille spørsmål om saken, ble vi stadig henvist til Tjomslands svar denne kvelden.

Ole Tjomsland ville ikke svare konkret på hva det han kalte en "systemsvikt" gikk ut på. Han viste til en intern granskning av saken, men ville ikke si noe om omfanget av interngranskningen: hvor mange pasienter som var berørt. Vi fikk likevel en rekke bekreftelser som underbygget saken vi jobbet med.

- Tjomsland opplyste at omfanget av "systemsvikten" ble klart for ledelsen 21. november 2009.
- Like før dette skjedde, ISO-sertifiserte et eksternt revisjonsfirma (NEMKO) kirurgisk avdeling – der svikten hadde skjedd. Tjomsland uttalte at det var skuffende og overraskende å oppdage en så grov systemsvikt i en ISO-sertifisert organisasjon.
- Tjomsland sa han ikke visste noe om at administrativt ansatte eller andre hadde endret datoer i DIPS satt av medisinsk fagpersonell. Han innrømmet at ledelsen var kjent med svikt i kommunikasjonen til pasienter: De hadde ikke fått vite om at de hadde rett til nødvendig helsehjelp, eller riktig informasjon om rettighetene knyttet til helsehjelpen. Tjomsland var klar på at dette i seg selv var alvorlig. Han påpekte at dette ikke nødvendigvis innebar at noen personer hadde gjort noe feil, men mente at det innebar "svikt i kvalitetssystemer".
- Tjomsland visste ikke om noen hadde falt helt ut av systemet. Så langt hadde han fått opplysninger som tilsa at alle som hadde falt ut, var kalt inn. Han ville ikke oppgi hvor mange dette gjaldt.

Skandalesykehuset

I dette første intervjuet opplyste Tjomsland at alarmen gikk internt etter at en kreftpasient som ikke hadde fått behandling kontaktet sykehuset 5. desember 2009. Vi trodde ikke på at det var hele sannheten.

Da vi publiserte den første avsløringen fredag 22. januar, var Tjomsland og fylkeslege Petter Schou våre eneste åpne kilder. Den første saken inneholdt langt færre opplysninger enn vi satt på. Vi trengte flere bekreftelser for å kunne skrive det vi visste, men sakens sensasjonelle preg krevde etter vårt syn rask publisering – ikke minst for å få potensielle kilder på banen.

3. Kildene og metodene

Slik organiserte vi arbeidet

Den første avsløringen slo ned som en bombe i Helsedepartementet 22. januar. Helseminister Anne-Grethe Strøm-Erichsen reagerte sterkt på våre avsløringer, og var ikke sen om å takke ja til intervju denne fredagen. Samme formiddag møtte hun både helsedirektør Lars E. Hanssen og direktør Bente Mikkelsen i Helse Sør-Øst. Statsråden fastslo umiddelbart at hun så svært alvorlig på saken.

I tillegg til å kartlegge omfanget av saken ble et av våre viktigste mål i den innledende fasen å finne ofrene for skandalen. Vi visste at pasienter kunne ha reagert på at de ikke var kalt inn, og vi regnet med at det også fantes uvitende ofre.

Vi var sikre på at pasienter var blitt sterkt skadelidende som følge av svikten de trolig var blitt utsatt for gjennom flere år. Vi hadde grunn til å tro at noen kunne ha fått sin tilstand alvorlig forverret – eller til og med dødd for tidlig – som følge av at sykehuset hadde trikset med datoene for når de skulle innkalles.

Vi hadde flere delmål i det videre arbeidet:

- Å finne pasientene og/eller deres pårørende.
- Å få tak i brevene sykehuset hadde sendt før og etter at de begynte å rydde.
- Å forsøke å kartlegge omfanget og konsekvensene av triksingen.
- Å fastslå hvem som sto ansvarlig for svikten, og finne ut hvorfor sykehuset ikke hadde ryddet opp før.

For å finne pasienter og pårørende, opprettet vi kontakt med en rekke kilder som kunne tenkes å lede vei til dem. Vi pleide i tiden fremover systematisk kontakt med pasientombudet i Oslo og Akershus, Helsetilsynet og Helse- og omsorgsdepartementet – samt flere kilder vi ikke kan oppgi i denne rapporten av hensyn til kildevernet.

Vi gikk bredt ut og kartla tidligere og nåværende ansatte ved sykehuset som kunne hjelpe oss med informasjon om saken – i særdeleshet ansatte ved kirurgisk avdeling, der

Skandalesykehuset

datotriksingen skulle ha skjedd. Vi trålet dokumenter, søkte på sykehusets nettsider og snakket med etablerte kilder i andre deler av helsevesenet for å finne potensielle kilder – personer som kunne fortelle oss mer om hvordan datotriksingen hadde blitt utført, og forhåpentligvis også gi oss en pekepinn på hvorfor.

Kontaktinformasjonen til enkelte av dem lot seg ikke spore gjennom tradisjonelle nettsøk, møtereferater, andre dokumenter på nettsidene eller offentlige registre som Bizweb. Dermed gjensto den velkjente "metoden" telefonkatalogen; et møysommelig arbeid, ettersom navnet på flere vi ønsket å få tak i hadde opp til ti oppføringer. Ringerundene ga imidlertid til slutt resultater: Vi fikk tak i flere kilder på denne enkle, men tidkrevende måten. Enkelte ønsket ikke å snakke med oss, mens andre skulle vise seg å bli verdifulle informasjonskanaler som blant annet hjalp oss med å komme i kontakt med andre potensielle kilder.

Flere kilder i disse tidlige samtalene påpekte at det var mange ansatte som hadde brukerrettigheter og mulighet til å gå inn i administrasjonssystemet DIPS og endre datoer. Det som pekte seg ut som et mulig motiv etter disse samtalene – dersom datoene skulle vise seg å være bevisst manipulert – var sykehusansattes og ledelsens ønske om å overholde tidsfrister. Dette ville kunne pynte på statistikken til en avdeling som dermed kunne fremstå som mer effektiv enn den i virkeligheten var.

Enkelte påpekte også at selve systemet – DIPS – hadde svakheter som gjorde at datoene kunne flyttes på og fortalte om egne erfaringer med dette. Det ble også nevnt at enkelte ansatte ikke hadde nok kunnskap om DIPS, og at de antagelig trodde at endring av datoer i systemet ikke var mulig å spore.

Vi brukte muligheten til å etterlyse kilder på VG Nett aktivt, og det bar frukter. Flere personer med tilknytning til saken meldte seg, og vi kom i kontakt med både nåværende og tidligere ansatte – og ikke minst engstelige pasienter.

Vi satt allerede før helgen med en bunke pasientsaker. Disse gjennomgikk vi for å finne saker som kunne knyttes konkret til svikten, og bidra til å dokumentere ulovlighetene sykehuset hadde gjort seg skyldige i.

Foretaket anmeldes

Saken fortsatte å rulle gjennom helgen: Lørdag forlangte helseministeren en redegjørelse fra alle de regionale helseforetakene. Hun ville forsikres om at ikke lignende saker kunne ruller opp noe annet sted.

Søndag var representanter fra helseforetaket, sykehuset og Helse Sør-Øst innkalt til møte hos Helsetilsynet. Det ble besluttet å politianmelde Sykehuset Asker og Bærum og moderforetaket Vestre Viken. Anmeldelsen ble offentliggjort av helseministeren mandag morgen på NRK-nyhetene (vi går nærmere inn på dette i kapittelet om "spesielle erfaringer").

Etter hvert som saken vokste i omfang, vokste også tallet på institusjoner som gransket saken. Nå var det i alt fem slike institusjoner vi måtte forholde oss til og "holde oppsikt med" for å fange opp eventuelle nyheter:

- Politiet i Asker og Bærum
- Statens Helsetilsyn
- Internrevisjonen, ledet av kvalitetssjefen i Vestre Viken HF
- Konsernrevisjonen i det regionale foretaket, Helse Sør-Øst, en gruppe som var styrket med profesjonelle granskere fra et eksternt firma
- Og sist, men ikke minst, styret i Vestre Viken HF

Vi fordelte institusjonene oss imellom i teamet som jobbet med saken, og passet på å holde aktiv, jevnlig kontakt med dem.

Et viktig poeng for oss var å vise leserne ledelsesstrukturen i Vestre Viken HF, der tre personer har hatt sentrale roller over lengre tid. 27. mars redegjorde vi i saken "Har hatt ansvar i mange år" for Erik Omlands, Ole Tjomslands og Elisabeth Kaasas mange lederstillinger først ved SAB og deretter i det nye moderforetaket Vestre Viken. Disse tre personene har sittet på toppen av de to foretakene over lengre tid, mens skandalen har utviklet seg. Vi sørget svært tidlig i arbeidet med saken for å skaffe oss oversikt over hvilke roller ledelsen i foretaket hadde hatt. Det var nyttig informasjon å ha både i bakhodet og på trykk, for å klargjøre hvem som hadde hovedansvaret for ventelisteskandalen til enhver tid.

Pasientene

Mandag hadde vi vår andre store avsløring i saken: Intervjuet med et ektepar som var direkte berørt av skandalen. Historien de fortalte samsvarte påfallende godt med de opplysningene vi hadde fått om hvordan pasienter ved sykehuset hadde blitt skjøvet på og presentert for intetsigende brev uten informasjon om verken diagnose, frister eller rettigheter: Den 74 år gamle mannen hadde blitt henvist til SAB fra sin fastlege i desember 2008, etter at legen hadde fått bekymringsverdige prøvesvar. Etter kort tid mottok han brev fra SAB om at han var satt på venteliste. Deretter tok det åtte måneder før han ble kalt inn til kontroll. Først i desember 2009 fikk mannen beskjeden: Han hadde prostatakreft.

Vi fikk et anonymt intervju med paret, og tok fotokopier av brevene – som soleklart dokumenterte at sykehuset hadde unnlatt å informere pasienten både om hvilken prioritet han hadde i køen og fristen for når han senest skulle ha behandling. Den fikk han først oppgitt per brev i august – nesten fem måneder etter at fristen utløp.

Vi hadde etter fire dagers intenst arbeid nådd et av delmålene: vi hadde sikret oss kopier av brevene Vestre Viken hadde sendt pasienter med alvorlig kreftsykdom. Brev fylkeslege Petter Schou beskrev som uforståelige, og kunne peke på flere ulovligheter i.

Skandalesykehuset

Vi fikk kontakt med en rekke pasienter etter vår første avsløring, og en av de store praktiske utfordringene i begynnelsen var rett og slett å sortere henvendelser og forsøke å finne de "riktige" pasientene: de som faktisk hadde blitt utsatt for denne konkrete svikten, som var glemt eller skjøvet langt ned på listene, og som hadde dokumentasjonen til å underbygge det. Den andre utfordringen var at når vi først fant personer vi gjerne ville intervju eller omtale, var flere av pasientene svært skeptiske til å stå frem.

En av dem som var skeptiske, var Roger Viken. Første gang vi omtalte hans sak var 27. januar. Da ville han ikke stå frem med bilde, men vi fikk lov til å sitere ham ved navn. Viken hadde 14. oktober varslet klinikkdirektør Elisabeth Kaasa om at han ikke ble fulgt opp ved kirurgisk poliklinikk slik han skulle etter flere kreftoperasjoner. Etter gjentatt masing fikk han til slutt en telefon fra sykehuset i slutten av oktober og tilbudt en time til kontroll "når han ville".

Mailvekslingen mellom Viken og sykehuset, som vi fikk se, underbygget vår mistanke om at sykehuset hadde fått kjennskap til rot med ventelistene før henvendelsen fra en annen pasient 5. november. Selv om Vestre Viken var opptatt av at Roger Vikens sak ikke nødvendigvis kunne knyttes direkte til saken som var under opprulling, var det helt klart at han varslet om at sykehuset ikke kalte inn alvorlig syke pasienter i tråd med rutine. Vi hadde også opplysninger om at ansatte allerede hadde varslet om triksingen på det tidspunktet han tok kontakt.

Vi har forholdt oss til en lang rekke uvillige og engstelige kilder. En viktig del av kildepleien underveis har vært å ringe hyppig også til dem som ikke gir informasjon hver gang. Det er viktig for mange kilder å oppleve at de blir ivaretatt også på det personlige plan, at vi som journalister ikke bare ringer for å stille inngående spørsmål. Det er ingen motsetning mellom å være tydelig på hvilken rolle vi har, og samtidig vise omsorg og forståelse for at personer har det vanskelig eller står i en presset situasjon.

En generell problemstilling når man forholder seg til pasienter som er under behandling, er at de frykter at det skal gå ut over den videre oppfølgingen av dem ved sykehuset om de uttaler seg. Flere ville derfor ikke la seg intervju med navn og/eller bilde. Etter hvert som saken vokste og utviklet seg, ble flere mer positive til å stå frem og gi pasientene et ansikt. Da sykehuset sviktet Roger Viken for andre gang, etter å ha lovet bot og bedring etter vår første sak, lot han seg intervju med navn og bilde (VG søndag 13. juni).

Varsleren

Vi ble ganske tidlig i prosessen klar over at det fantes én person som fremfor alt hadde drevet frem prosessen med å avsløre ventelisteskandalen internt og varsle ledelsen. Fylkeslege Petter Schou sa også åpent, ganske tidlig, at ansatte over lengre tid hadde forsøkt å varsle ledelsen om den lovstridige praksisen som hadde fått utvikle seg på kirurgisk avdeling. Vi tok tidlig kontakt med vedkommende, som ikke har ønsket å la seg intervju om saken. Helsetilsynet og politiet bekreftet imidlertid at varslers opplysninger utgjorde selve grunnfjellet i deres gransking av saken.

Skriftlige kilder

Vi har siden sakens begynnelse og utover i året brukt en rekke skriftlige kilder. Noen har vi bare brukt til enkeltsaker. Enkelte skriftlige kilder, som journaler, brev fra sykehuset

og andre opplysninger vi har fått fra pasienter, har vært viktig både for å underbygge de pasientsakene vi har presentert, og gi svar på sakens kjernes spørsmål. Det har vært viktig for oss helt fra begynnelsen å ha grundig skriftlig dokumentasjon før vi omtalte saker som omhandlet pasienter. Dette både fordi vi ville være sikre på at deres situasjon hadde relevans for ventelistesaken, og fordi det på grunn av taushetsplikten er vanskelig for sykehuset å gi tilsvar i enkeltsaker.

Andre skriftlige kilder, som styredokumenter, har vi fulgt mer regelmessig. Brev som har gått mellom Helsetilsynet, Vestre Viken og andre offentlige instanser, har vi hentet ut fra offentlige postjournaler.

Her er en liste over de viktigste skriftlige kildene i arbeidet med saken:

- Brevet fra Vestre Viken HF til Helsetilsynet, datert 17.12.2009
- Internrevisjonens rapport
- Konsernrevisjonens rapport
- Kontrakten mellom foretaket og den innleide konsulenten Eilert Ottesen
- Styredokumenter: Innkallinger, protokoller og referater. Det som var offentlig tilgjengelig leste vi på nett, ellers begjærte vi innsyn i saker unntatt offentlighet og e-poster som ble sendt styret i den grad vi ble kjent med dem.
- Brev sendt til pasienter fra helseforetaket. At vi fikk tak i disse tidlig, gjorde at vi raskt kunne fastslå konkrete brudd på Pasientrettighetsloven.
- Pasientrettighetsloven, Specialisthelsetjenesteloven og prioriteringsveilederne fra Helsedirektoratet.

Kildekritikk

Gjennom kontakten med både villige og uvillige kilder har det for oss vært viktig å skaffe til veie solid dokumentasjon. Saken vakte mye engasjement både i og utenfor helsevesenet, og spesielt mange pasienter tok kontakt med oss. På grunn av det til dels enorme kildetilfanget var det viktig for oss å sikre at alle pasientsaker vi har omtalt har vært godt dokumentert. Vi har bedt om å få se journaler, korrespondanse med sykehuset og annen relevant dokumentasjon i alle saker.

Vi ble tidlig klar over at stemningen på kirurgisk klinikk ikke var spesielt god. Mange av dem vi snakket med som hadde tilknytning til sykehuset uttrykte misnøye med ledelsen og skepsis til organiseringen ved sykehuset. Det var viktig for oss å sjekke alle opplysninger med flere kilder for å unngå å falle for noens private agenda i omtalen.

Anonyme kilder kan også vies et eget punkt. I arbeidet med saken vi underveis har kalt sykehuskandalen har vi brukt en rekke anonyme kilder. Vi har alltid dobbeltsjekket opplysninger som er gitt oss under løfte om anonymitet. Flere ganger har vi ventet med å publisere troverdige opplysninger fra anonyme kilder i påvente av en bekreftelse "on the record" - både av hensyn til kildene og til vår egen troverdighet.

4. Dokumentene vi aldri fikk se - og møtene vi ble kastet ut av

Vestre Vikens praktisering av Offentlighetsloven under etterforskningen

Den 27. januar holdt blant andre Vestre Viken-sjef Erik Omland, hans viseadministrerende direktør, Ole Tjomsland og den innleide avdelingssjefen for kirurgisk avdeling ved SAB, Eilert Ottesen, informasjonsmøter for de ansatte på sykehuset om saken. VG og VG Nett fikk ikke delta på møtene, men var til stede utenfor møterommet og fikk to svært korte intervjuer med Ottesen og Omland. De var særdeles sparsomme med informasjonen og henviste til at de ikke ønsket å skade politietterforskningen som nå var et faktum, etter at Helsetilsynet hadde anmeldt sykehuset for brudd på straffeloven og Pasientrettighetsloven. Dette var en forklaring foretaket skulle komme til å bruke hyppig i månedene fremover.

Politianmeldelsen skapte nye utfordringer for oss i arbeidet med å hente ut opplysninger i saken. Blant annet beslagla politiet den interne granskingsrapporten, som egentlig skulle være ferdig og offentlig tilgjengelig, uken etter at VG avslørte ventelistejukset. Dermed ble vi nektet innsyn i disse sentrale opplysningene, med henvisning til offentlighetslovens bestemmelser om at et dokument kan unndras offentlighet når det er ledd i en etterforskning eller granskning som fortsatt pågår. Vi har systematisk klaget på dette, og flere, avslag på innsyn gjennom prosessen, uten å få medhold.

Det samme argumentet møtte vi senere hos granskerne i konsernet. Vi ble avvist både hos Politiet, Helsetilsynet, og hos de interne og eksterne granskerne. Ledelsen i Vestre Viken og ved Sykehuset Asker og Bærum var også under politietterforskning og granskning, og brukte dette til fulle som et argument mot å uttale seg eller gi oss opplysninger. Vi måtte derfor finne andre måter å skaffe til veie informasjon.

Lukking av styremøter

En viktig åpen kilde til informasjon i saken utover vinteren og våren, ble styret i Vestre Viken. Vi gjorde det til en fast regel å være på styremøtene. Ventelistesaken sto på saklisten på hvert eneste møte. Der ble det lagt fram stadig høyere tall for hvor mange pasienter som var rammet av ventelistejukset. Situasjonen var ekstraordinær, og styret jobbet under hardt press for å få oversikt og kontroll.

For oss var det viktig å delta på styremøtene av flere grunner:

- For å få tilgang til oppdaterte opplysninger som ble lagt frem i den åpne delen av møtene.
- For å bli kjent med, og få kontakt med styremedlemmer og ansatte i administrasjonen i Vestre Viken som deltok på møtene.
- For å få tatt bilder av de samme personene, som alle på en eller annen måte var aktører i denne saken. Dette var informasjon vi kunne lagre, og bruke senere i saken, dersom det ikke ble brukt umiddelbart. For oss var bildene en verdifull form for dokumentasjon, ofte vel så viktig som opplysningene vi fikk ut fra møtene.

Også i denne sammenheng opplevde vi at offentlighetslovens bestemmelser ble brukt som et våpen mot oss, og som en beskyttelse av foretaket. Det skjedde på en måte som allerede der og da var gjenstand for diskusjon, og som kanskje bør diskuteres nærmere i en annen, mer prinsipiell sammenheng: Selv om styremøtene i helseforetakene i prinsippet er åpne, brukte styret her lovens bestemmelser om muligheten til å nekte innsyn i dokumenter, til fysisk å lukke oss journalister ute fra møtene. En ting er at de gjorde dette i forbindelse med personalsaker knyttet til ventelistesaken, en annen ting er at de gjorde dette også for å holde andre opplysninger tilbake fra offentligheten. Ofte fikk vi journalister først vite i ettertid hvilken paragraf i loven de henviste til når de lukket døren, og vi hadde selvfølgelig ingen mulighet til å klage på vedtaket der og da. Styrerommet hadde glassvegg ut mot korridoren der pressen oppholdt seg, men når møtene ble lukket, ble vi også nektet å ta bilder gjennom glassveggen.

Med nitid kildekontakt, grundig lesing av saksdokumenter, og en god del journalistisk oppfinnsomhet, greide vi likevel i mange tilfeller å få fram det som skjedde bak lukkede dører på styrerommet ved Drammenselva.

Internrevisjonen

Den interne granskingsrapporten ble altså, som nevnt, holdt hemmelig i den innledende etterforskningsfasen - med ett unntak: 5. februar kunne VG avsløre at den innleide avdelingssjefen Eilert Ottesen, som sykehuset hadde avsluttet kontrakten med en uke før, hadde fått oversendt rapporten per e-post. Også klinikkdirektør Elisabeth Kaasa og to andre ansatte hadde bedt om rapporten, men ikke fått den. Dette var den direkte foranledningen til at rapporten ble beslaglagt av politiet - forholdene som ble omtalt i denne var jo nettopp grunnlaget for etterforskningen av de nevnte personene. For oss var det et paradoks at de som ble etterforsket fikk tilgang til opplysninger offentligheten ble nektet innsyn i.

Da politiet senere opphevet sitt beslag i den interne granskingsrapporten, nektet fortsatt helseforetaket oss å få innsyn i rapporten. Vi mistenkte at de ville pynte på den før de la den fram, og jobbet hardt mot andre kilder for å få ut dokumentet, som Vestre Viken etter vårt syn ikke hadde grunnlag for å holde tilbake.

Vi greide å få tak i den originale rapporten, selv om Vestre Viken forsøkte å hindre det. Det skjedde dagen etter at politiet hadde opphevet beslaget, og dagen før helseforetaket hadde planlagt å offentliggjøre sin "endelige internrevisjonsrapport". Samme dag som Vestre Viken hadde innkalt til pressekonferanse, 25. mars, sto hovedpunktene i den interne granskingsrapporten på trykk i VG. Helseforetaket påpekte at versjonen vi satt med, og som de var svært lite fornøyde med at vi hadde, ikke var endelig. Det at vi aldri ga opp i vår søken etter eksakt, og uredigert informasjon, ga resultater.

5. Arbeidet videre

Etter de to første, svært hektiske månedene, der den ene nyheten fulgte den andre i saken, ble arbeidet mindre intenst, og mer preget av overvåkning. Vi kunne ikke lenger være fem reportere som viet hver dag til saken. Det var likevel viktig ikke å slippe taket, men holde tett kontakt med kildene, både de skriftlige og muntlige, for å sikre at vi ikke gikk glipp av nyheter.

Vi gikk også i denne fasen planmessig til verks: Vi ville oppsummere saken for leserne våre og finne ut om det var nyheter vi ennå ikke hadde tatt helt ut. Vi ba om dybdeintervjuer med konstituert foretaksdirektør Runar Nygård og avdelingsdirektør Gorm Grammeltvedt i Statens Helsetilsyn. I tillegg tok vi på ny kontakt med en rekke pasienter vi tidligere hadde vært i kontakt med – og noen nye.

Målet var gjennom en omfattende sak å gi leserne grundig innblikk både i hva slags saker Helsetilsynet satt igjen med, hva som egentlig hadde skjedd i foretaket, og hvordan pasientene videre var blitt fulgt opp.

Arbeidet med denne saken ledet oss til stadig nye oppdagelser. Resultatet, som sto på trykk i søndagsseksjonen 13. juni, inneholdt flere nye avsløringer:

- Den første, og kanskje viktigste for oss å få ut, var at ansatte på sykehuset gjennom flere måneder aktivt hadde jobbet for å få ledelsen til å reagere.
- Den andre var at sykehuset fortsatt, nesten et halvt år etter at saken sprakk i januar, ikke hadde kontroll på ventelistene. Vi hadde tidligere omtalt at sykehuset hadde innkalt kreftsyke Roger Viken for sent, og at han hadde varslet Elisabeth Kaasa om rotet. Nå hadde de glemt ham igjen.
- I tillegg presenterte vi en oversikt over pasientsaker Helsetilsynet karakteriserte som alvorlige, og kunne vise omfanget av konsekvensene for enkeltmenneskene.

VG har fortsatt ikke avsluttet arbeidet med denne saken.

6. Hva er genuint nytt?

VG har en rekke ganger skrevet om saker der enkeltpersoner har opplevd svikt eller feilbehandling. Vi har også tidligere avdekket saker som gjelder institusjoner. Men vi har aldri tidligere avdekket at svikt og feilbehandling har vært satt i system for å fortegne virkeligheten, slik det skjedde i denne saken.

Gjennom en serie artikler og reportasjer har vi dokumentert en skremmende og systematisk svikt av alvorlig syke pasienter, begått av sykehuset som skulle ivareta dem og påse at de fikk livsviktig behandling. Vi har påvist at sykehuset har brutt loven på flere punkter:

- De har totalt manglet interne kontrollrutiner som kunne fanget opp feil og systemsvikt.
- Ansatte har ikke fått nødvendig opplæring i DIPS eller lovverket – en katastrofal kombinasjon.
- De har flyttet på juridisk bindende frister for pasientbehandling.
- De har unnlatt å informere pasienter om hvilken prioritet de har (for eksempel “rett til nødvendig helsehjelp”)
- De har unnlatt å gi pasienter informasjon om hvilken frist som er satt for behandling
- De har prioritert pasienter etter kapasitet, og ikke etter medisinske hensyn, og unnlatt å opplyse om pasientens rettigheter til behandling ved annet sykehus om sykehuset ikke oppfyller fristen.

De siste tre lovbruddene ble begått i form av formuleringer, eller mangel på sådanne, i brevene sykehuset sendte pasienter. Fylkeslege Petter Schou kom med flengende kritikk av brevet han ble forelagt av VG – et standardbrev sendt til en eldre mann med kreft, som ikke en gang ble informert om sin mulige diagnose før etter åtte måneder.

Gjennom å gå bredt ut og oppsøke kilder i flere miljøer med tilknytning til sykehuset, samt etterlyse mulige kilder/pasienter på nett, har vi lyktes i å finne godt skjulte ofre for svikten, i flere tilfeller pasienter sykehuset selv ikke var oppmerksomme på.

7. Konsekvensene

Hoderulling og oppvask i kjølvannet av skandalen

- Da VG avslørte skandalen 22. januar, opprettet Helsetilsynet i Oslo og Akershus tilsynssak. Inntil da hadde tilsynet, som Petter Schou uttalte i vår første sak, avventet videre opplysninger fra helseforetaket. Våre opplysninger og spørsmål om saken dagen før, bidro til å synliggjøre alvoret og fremskynde prosessen også hos tilsynet.
- Søndag 24. januar besluttet Statens helsetilsyn å anmelde Vestre Viken HF. Omtrent samtidig ble saken overført fra den lokale til den sentrale tilsynsmyndigheten, og Statens helsetilsyn har stått for den videre granskingen av saken. Denne gjennomgangen er i skrivende stund ikke ferdig.
- Helgen etter vår første avsløring beordret helseminister Anne-Grethe Strøm-Erichsen alle landets regionale helseforetak til å gjennomgå sine systemer for å forsikre seg om at ikke flere sykehus bedrev ulovlig triksing med ventelistene. Mandag 15. februar konkluderte ministeren på en pressekonferanse i Bergen med at det var funnet få avvik, og at ingenting tydet på at andre foretak hadde gjort det samme som Vestre Viken.
- Det første hodet som rullet, var den innleide avdelingssjefen Eilert Ottesens. Kontrakten hans ble avsluttet etter at VG 29. januar omtalte at han i flere år hadde vært innleid som konsulent, med tilhørende millionhonorar, og ikke vært fast ansatt i stillingen. Samme dag som VG fikk ut Ottesens kontrakt, fant Vestre Viken ut at den var i strid med regelverket for offentlige anskaffelser, og avsluttet kontrakten.
- 8. april troppet vi opp til det vi trodde skulle være et ekstraordinært styremøte i Vestre Viken HF. Da vi ankom kontorene i Drammen, fikk vi beskjed om at møtet ble utsatt, og at det først skulle avholdes en pressekonferanse. Under denne seansen kunngjorde Erik Omland sin avgang fra direktørposten i foretaket. Han oppga akkumulert press over tid som bakgrunn for beslutningen han hadde tatt samme dag.
- 18 dager senere, 26. april, fulgte klinikkdirektør Elisabeth Kaasa Omlands eksempel og trakk seg fra stillingen sin. Kaasa har imidlertid bare gått ut i lønnet studiepermisjon, og er ikke som de andre ferdig i foretaket. Hennes ansettelsesforhold er ikke endelig avklart i skrivende stund, men da en ny permanent ledelse kom på plass under direktør Nils Wisløff, var ikke Kaasa en del av lederkabalene i Vestre Viken HF.
- Politiet ila før jul Vestre Viken HF en betinget foretaksbot på fem millioner kroner. VG presenterte i forkant av avgjørelsen at en betinget bot var et mulig utfall. Det har vært debatt om hvorvidt det er riktig at helseforetaket slipper å betale boten med mindre de bryter loven igjen i løpet av de neste fem årene. Helsetilsynet skal påse at slike lovbrudd ikke skjer.
- Helsetilsynet igangsatte gransking av en rekke alvorlige pasientsaker da ventelistetriksingen ble kjent. I skrivende stund er tilsynets gransking fortsatt ikke avsluttet.

- En siste viktig konsekvens av ventelistesaken er følgene VGs avsløringer har hatt for hver enkelt pasient, både i Vestre Viken og andre helseforetak. Forhåpentligvis har opprydningen som har fulgt i kjølvannet av ventelistesaken ført til at pasienters rettigheter i Norge heretter blir bedre ivaretatt. At pasientenes rettsikkerhet skulle styrkes har vært en sentral motivasjon for oss underveis i arbeidet.

8. Spesielle erfaringer og utfordringer

Helseministeren valgte å informere om Helsetilsynets anmeldelse i NRK-nyhetene klokken 07.30 mandag morgen den 25. januar. Det skjedde fem minutter etter at VG hadde fått opplysninger om at foretaket ble anmeldt fra annet hold, og signaliserte etter vår oppfatning at departementet forsøkte å ta mer kontroll over informasjonsflyten i saken. Denne strategien skulle bli demonstrert for oss flere ganger gjennom arbeidet med saken.

Kort tid etter at VG skrev om saken for første gang, ble de ansvarlige tause og nektet å svare på våre henvendelser. All kommunikasjon med mediene skulle gå gjennom kommunikasjonsavdelingen ved Vestre Viken – og først og fremst kommunikasjonssjef Jo Heldaas.

Vi fikk i ukene fremover blankt nei på spørsmål om et avtalt intervju med Omland. Vi fikk heller ikke intervjuavtale med Tjomsland eller Kaasa.

Vi spurte informasjonssjef Jo Heldaas om hvorfor Omland ville stille på NRK og la seg intervjuet, og hva Omlands begrunnelse for ikke å ville møte VG var.

Heldaas' svar var at vi bare stilte de samme spørsmålene om igjen, og at de må henvise til at saken er under politietterforskning. Vi fikk kort og greit beskjed om at "De vil ikke snakke med dere, det er en ærlig sak det".

En spesiell utfordring vi stadig støtte på i denne saken, var at vi ofte satt på mer informasjon enn informasjonsavdelingen i Vestre Viken. Det blir problematisk å søke svar hos noen som vet mindre enn oss journalister. Dette krevde en spesiell varsomhet, særlig med tanke på å ikke røpe kildene våre.

Flere steder i denne teksten beskriver vi bare vagt vår kontakt med ulike kilder. Arbeidet med Vestre Viken-saken har krevd tydelige løfter om kildevern, som har ført til at vi ved flere anledninger har sittet lenge på troverdig informasjon uten å kunne publisere.

Avslutning

Langt flere enn denne rapportens forfattere har bidratt til mediehuset VGs dekning av Vestre Viken-saken. Mona Grivi Norman, Lars Kristian Solem, Karoline Flåm og Ivar Brandvol har bidratt til, og skrevet, flere saker.

Vi samarbeidet med VG Nett om oppfølgingen av saken. Ved flere anledninger sprakk vi konkurranseutsatte nyheter på nett, og vi samarbeidet tett med nettreporterne Mads A. Andersen, Anne Vinding, Marianne Vikås og Francis Lundh om flere saker etter det første oppslaget. VG Nett har også hatt en egen, løpende dekning av saken.

Skandalen i Vestre Viken HF preget nyhetsåret 2010, både for oss og Helse-Norge. Saken er ikke avsluttet når vi skriver dette. For oss vil dette sakskomplekset by på journalistiske utfordringer også i 2011. For pasientenes skyld håper vi at ventelisteskandalen blir husket både i og utenfor helsevesenet i lang tid fremover.

Oslo, 14. januar 2010

Jorunn Stølan

Ingrid Hvidsten

Katrine Lia

May Linn Gjerding

Margrethe Assev