

Tove Bjørnå og Thomas Ergo,

Stavanger Aftenblad

Metoderapport

Reportasjeprosjektet «Når alt rakner» (2017 – 2019)

A. «NÅR ALT RAKNER» - NOEN SPØRSMÅL

Hva er grunnen til at rundt 2500 mennesker voksne mennesker i Norge lever så risikoutsatte liv at de til enhver tid nærmest svever mellom liv og død? Hvorfor har det som ofte kalles verdens beste velferdsstat så store problemer med å hjelpe dem? Mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser) har i økende grad blitt bosatt i kommunale boliger landet rundt de siste tiårene. Men hva slags liv lever de egentlig i disse boligene? Og er vi som samfunn uberørte, så lenge elendigheten skjules bak fire vegger? At denne gruppa har dårligst levekår av alle i Norge, og 20 år kortere levetid enn befolkningen for øvrig, kalles den «største og styggeste ulikheten» i helse-Norge. Likevel er tjenestene rettet mot gruppa preget av store systemproblemer. Hvorfor gjøres det ikke mer for de det har raknet for?

Det er blant spørsmålene vi stilte oss under reportasjeprosjektet «Når alt rakner», 2017 - 2019.

B. JOURNALISTISKE METODER

B1. Et klart fokus og tålmodighet i journalistikken

Prosjektet «Når alt rakner» varte fra våren 2017 til desember 2019. Det har ført til over 100 nyhetsartikler, reportasjer og debattinnlegg. Det har vært folkemøter, fagkonferanser og stortingsdebatt. Det offentlige har iverksatt tiltak, endret rutiner og samarbeidsmåter på systemnivå. Et internasjonalt forskningsprosjekt er igangsatt. En viktig grunn til at journalistikken har fått konsekvenser er trolig at vi har konsentrert oss om et tydelig problemområde, samt at vi har holdt fokus på dette over lengre tid. Vi har ikke sett på rusmisbrukeres situasjon generelt. Ikke psykisk syke. Ikke overdosedødsfall. Nei, vi identifiserte en gruppe i samfunnet som enkelte fagmiljøer lenge har forsøkt å få oppmerksomhet rundt, uten å lykkes: De såkalte ROP-pasientene: Voksne personer med samtidige rus- og psykiske lidelser. Årlige kartlegginger viser at rundt 6000 av disse skårer lavest på alle levekårsmaalinger. De er svært hjelpetrengende, men også svært vanskelige å hjelpe. De har 20 år lavere levealder enn den øvrige befolkningen. De 2500 sykeste av dem svever nærmest permanent mellom liv og død, ifølge fagfolkene. Siden bostedsløshet nesten ikke eksisterer i Norge lenger, befinner de seg i våre nabolag, ofte i en kommunal bolig, som

de gjerne ikke forlater før det er blitt natt. Denne gruppa, i fagmiljøene kalt blålysmennesker, og systemsvikten de er utsatt for, valgte vi å konsentrere oss om i over to og et halvt år.

B2. Å kartlegge forskning og faglitteratur – og identifisere huller og systemsvikt

Ved å gjennomgå forskning, fagartikler og tilsynsrapporter etc. fikk vi oversikt over et felt som fagmiljøene hadde dyp bekymring for, men som offentligheten i liten grad diskuterte, nemlig systemsvikten rundt ROP-pasientene og blålysmenneskenes. Vi fikk også kjennskap til hullene i forskningen og kunnskapen om gruppa. For eksempel har velferds-Norge i løpet av et par tiår nærmest avskaffet bostedsløshet, men det mangler kunnskap om hva som skjer i det voksende antallet kommunale leiligheter folk med rusproblemer er blitt plassert i. Hvor fysisk og psykisk syke er beboerne? Hva slags oppfølging og behandling får de i boligene? Har «verdens beste velferdsstat», som Norge ofte kalles, bare sopet gatene, fikset fasaden og gjemt bort et «problem»?

B3. Å dokumentere lukkede og lite tilgjengelige miljøer

Den første reportasjen i prosjektet, «Den uutholdelige stanken fra leilighet 403», var fra et kommunalt, bemannet bofellesskap for personer med ROP-lidelser. Ansatte hadde lenge forsøkt å dokumentere uverdige forhold overfor ledelsen, og gikk til slutt til det skritt å filme en leilighet og varsle utenfor etaten. Resultatet: De ble bl.a. anklaget for brudd på personvernet. Halvannet år senere kom vi i posisjon, via vergen til å filme leiligheten til den samme beboeren, og kunne dokumentere at boforholdene i den leiligheten, trolig hele institusjonen, fortsatt var uforsvarlige. Hvordan kunne vi dokumentere denne baksiden av velferds-Norge bredere på en mer effektiv måte?

Under arbeidet med reportasjen ble vi klar over brannvesenet i Sør-Rogaland hadde en forebyggende avdeling som jevnlig var på tilsyn i boliger med rusmisbrukere med psykisk sykdom, fordi brannrisikoen i disse var høy. Ved hvert tilsyn tok de bilder og skrev en kort rapport. Disse tilsynene hadde pågått i flere år. Dette hørtes ut som et unikt kildemateriale fra en relativt lite tilgjengelig verden. Kunne vi få innsyn?

B4. En praktisk løsning for økt åpenhet om et stort samfunnsproblem

Vi ba brannvesenet om innsyn i fotografiene fra de siste par årenes tilsyn i boliger for folk med rusproblemer og psykiske problemer. En slik innsynsbegjæring var helt nytt for brannvesenet. Men etaten var interessert i å diskutere en måte å frigi dokumentasjon på som ikke var i strid med taushetsplikten. Sammen kom vi fram til følgende løsning: Aftenbladet fikk tilgang til fotografiene fra boligene samt tilhørende tilsynsrapporter. Vi fikk ikke vite boligens adresse eller kommune. Brannvesenet skulle få se gjennom fotografiene vi valgte ut til publisering, for å bli forsikret om at personvernet ble ivaretatt. Dette var mulig fordi brannvesenet var enige med oss i at det var riktig å balansere to grunnleggende hensyn: Personvernet og samfunnets interesser.

B5. Lovlige veier utenom taushetsplikten

Altfor ofte lukker offentlige etater seg med henvisning til taushetsplikten. Grunnen kan være at reglene er uklare, mangel på kompetanse, usikkerhet eller et ønske om å hindre medieomtale. Men når offentlig ansatte ønsker åpenhet om et samfunnsproblem, som brannvesenet var her, kan vi vise dem veien fram. Dermed kunne vi for eksempel forklare at branninspektørene hadde lov til å formidle henvendelser fra oss til beboere de hadde vært på tilsyn hos, uten at taushetsplikten ble brutt. De kunne sende brev for oss, eller reise på besøk til beboerne og legge fram vårt ønske om å besøke og intervju dem. Dette ble bare gjort overfor beboere som brannvesenet, noen ganger i samråd med hjelpeapparatet, vurderte som sterke nok til å bli kontaktet. Slik bidro en etat til økt åpenhet et stort samfunnsproblem, uten at personvernet ble krenket.

B6. Innsyn: Nytt av alltid å klage på avslag

Ikke alle etater var like innstilt på åpenhet. I løpet av «Når alt rakner»-prosjektet har vi flere ganger klaget på avslag på innsyn. Da vi ba Stavanger kommune om innsyn i avviksmeldinger fra bofellesskap for rusmisbrukere og psykisk syke, ble datoer, beboeres kjønn, navn på institusjoner m.m. sladdet. Våren 2018 fikk vi medhold fra Fylkesmannen i Rogaland i at kommunen i alt for stor grad praktiserte såkalt «aktiv taushetsplikt». Kommunen etterfulgte ikke vedtaket, og klarte langt på vei å få fylkesmannen til å snu. En sideeffekt av den flere måneder lange klageprosessen var at fylkesmannen inviterte til en fagdag om praktisering av reglene for taushetsplikt og dokumentinnsyn, der professor emeritus Jan Fridthjof Bernt, kommunens jurist og Aftenbladets journalist holdt innlegg for 160 ansatte i kommunene og hos fylkesmannen.

B7. En mulighet til innsyn i en avdød persons journaler

En del journalister er ikke klar over at det er mulig å få innsyn i en avdød persons taushetsbelagte journaler og dokumenter. For tre personer i prosjektet, fikk vi slikt innsyn etter helsepersonelloven (§41), pasient- og brukerrettighetsloven (§5-1) og helsepersonelloven ((24)). Sistnevnte sier:

«Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom viktige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser. Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det.»

Før vi ba om innsyn gjorde vi vurderinger av avdødes «antatte vilje». Det gjorde vi på grunnlag av samtaler med nærmeste pårørende og familie, deres nærmeste venner og støttespillere i hjelpeapparatet. På grunnlag av dette hadde vi diskusjoner i redaksjonen av om det ville være riktig å publisere en reportasje om avdøde, hvilke etiske hensyn som i så fall

skulle tas. I vurderingen av «samfunnets interesser» så vi på i hvilken grad hver historie illustrerte allmenne problemer. De aktuelle sakene representerte systemproblemer mange av landets rundt 6000 personer med ROP-lidelser er rammet av.

En relativt enkel fullmakt fra nærmeste pårørende, som henviser til lovverket over og kort forklarer den journalistiske rammen, er så nøkkelen til innsyn. Men den samlede vurderingen av avdødes antatte vilje, samfunnets interesser og hvordan historien skal publiseres, er det alltid redaksjonen som tar. For eksempel anonymiserte vi i noen tilfeller i større grad enn kildene ba om.

B8. Å dokumentere at en fullmakt er gyldig, og at åpenhet er avdødes antatte vilje.

Stavanger kommune av slo i januar 2018 vårt krav om innsyn i en ung avdød manns journaler på grunnlag av fullmakt fra nærmeste pårørende. Mannen var noen uker tidligere blitt funnet død i en privat bolig på kontrakt for kommunen. Kommunen hevdet at en annen slektning enn den Aftenbladet oppga var nærmeste pårørende. Og at kommunens ansatte i bofellesskapet «i noen sammenhenger» fungerte som nærmeste pårørende, for det hadde institusjonens virksomhetsleder opplyst. Ettersom slektningen vi hadde fullmakt fra ikke var nevnt i bofellesskapets journal, kunne han ikke regnes som nærmeste pårørende, mente kommunen. Samtaler med «ulike ansatte» tydet også på at slektningen ikke var nærmeste pårørende. I klagen svarte vi at slektningen var nærmest i henhold til regelverket om pårørende (Lov om pasient- og brukerrettigheter §1-3b). Han hadde fungert som nærmeste pårørende i forbindelse med begravelsen og praktiske spørsmål etter dødsfallet. Stavanger tingrett og politiet regnet ham som nærmeste pårørende. Aftenbladet hadde innsyn i deler av mannens psykiatriske journal, der han gjentatte ganger hadde uttrykt mistillit mot ansatte ved institusjonen - kommunen mente var nærmeste pårørende. Vi mente dessuten det var uforsvarlig å bruke omtale i en journal som kriterium for hvem som er nærmeste pårørende. Særlig når denne institusjonen var under gransking fra fylkesmannen etter dødsfallet, og kunne tenkes å ha vikarierende motiver.

B9. Å undersøke og sannsynliggjøre en avdød persons antatte vilje

I to sammenhenger i «Når alt rakner»-prosjektet har vi gjort research for å dokumentere en avdødes antatte vilje. Da vi ba om innsyn på grunnlag av fullmakt, hadde vi gjort bredere undersøkelser av avdødes antatte vilje enn bare å snakke med denne slektningen. Vi hadde blant annet hatt samtaler med en tidligere fostermor og en nær venn. Alle var enige om at det var i avdødes interesse at Aftenbladet undersøkte saken. Etter avslaget fra kommunen kontaktet vi også slektningen kommunen mente var nærmeste pårørende. Vi forklarte formålet vårt, å undersøke påstandene om at boliginstitusjonen ikke hadde ført tilstrekkelig tilsyn med den unge mannen i timene før dødsfallet. Også denne slektningen mente undersøkelsene var i avdødes interesse, og skrev under en fullmakt. Vi hadde nå to

fullmakter, muntlige støtteerklæringer fra flere av avdødes nærmeste, og en bred dokumentasjon på avdødes antatte vilje. Stavanger kommune trakk avslaget, og ga oss fullt innsyn i journalene.

B10. Kamp om rett til innsyn i lydlogger fra AMK-sentralene

AMK-sentralene, helseforetakenes akuttmedisinske kommunikasjonsentraler, tar opp all dialog i forbindelse med utrykninger. Man vil ha opptak av 113-operatørene og den som varslet om hendelsen, mellom operatørene og leger og ambulansesarbeidere på vei til åstedet og på åstedet og eventuelt på vei tilbake til sykehuset. Dette kan være en unik dokumentasjon av en hendelse. I desember 2017 ba vi Stavanger universitetssjukehus om innsyn i AMK-opptakene til en reportasje («Dødsflaks og sju andre grunner til at Hilde og Christer lever i dag») som tok utgangspunkt i at en privatperson og utrykkende ambulansesarbeidere og leger reddet livet til to rusmisbrukere. Da fikk vi innsyn. I januar 2018 ba vi om innsyn i samme typer AMK-lydlogger i henholdsvis saken til den unge mannen som ble funnet død i sin bolig i 2017, og til en kvinne som ble funnet død i sin kommunale bolig påsken 2015 (Siw-saken). Dette var ikke gladsaker fra helsevesenet, som den om Hilde og Christer. Og nå fikk vi plutselig avslag på innsyn. Det vil si, det ble stille i flere uker. Purring etter purring, førte ikke fram. I februar purret også sykehusets dokumentasjonssenter på avdelingen som behandlet innsynskravene. Da ba vi om innsyn i eposten fra klinikksjefen til dokumentasjonssenterets leder. Der skrev klinikksjefen bl.a. at han ikke kom til å gi innsyn, for han hadde ansvar for å hindre at pressen framstilte hans ansatte som syndebukker. Det fantes eksempler på at AMK-operatører var blitt «blitt hengt ut i media fordi lydloggen presenteres i feil kontekst». Innsynskravet hadde ført til at sykehuset hadde konferert andre AMK-sentraler i landet om innsynspraksis. Som følge innført sykehuset en ny rutine: Heretter ville lydopptakene bli utlevert bare til politiet. Pasienter og pårørende ville kunne tilbys «veiledet gjennomlytting eller transkripsjon». Media vil etter samtykke fra pasient eller pårørende tilbys «transkripsjon/sekundært assistert gjennomlytting». Sykehuset ville selv «filtrere ut» intern og sensitiv informasjon, før transkripsjon eventuelt ble utlevert, het det het i det formelle avslaget som kom først i mars, to måneder etter innsynskravet. Sykehuset var opptatt av å beskytte både pasienter og ansatte mot at opptakene ikke kom «i feil hender». Da kunne man ikke utlevere dem til pressen. Dessuten mente sykehuset at opptaket ikke var å regne som et saksdokument, men dels et internt dokument, dermed var det tilstrekkelig å utlevere den filtrerte transkripsjonen. Å levere ut dette ville samtidig ta tid, varslet sykehuset, siden de ikke hadde noen sekretær til oppgaven, og selv måtte konsentrere seg om primæroppgaven; å behandle pasienter.

I en omfattende klage som Norsk presseforbund bidro til å kvalitetssikre, påpekte vi i korthet følgende:

At et dokument kan være misvisende, har ingen betydning: Helse- og omsorgsdepartementet fastslo i en klagesak i 2011 at pressens krav om innsyn i lydlogg ikke kan avslås med henvisning til at pressen kan gi et misvisende bilde av saken. Aftenbladet ville rekonstruere et hendelsesforløp. Lydlogg fra dødsfallene var én av mange informasjonsbiter som til sammen kunne gi et helhetlig bilde av komplekse saker. Sykehusets hemmelighold bidro til det motsatte av den angivelige intensjonen, å se våre saker i kontekst.

Ikke anledning til å sladde/fjerne ansattes navn: Aftenbladet fikk før klagesaken var avsluttet utlevert en transkripsjon der informasjon var filtrert vekk. Vi så blant annet at navn på ansatte ved sykehuset var fjernet. Det er i tråd med Vær varsom-plakaten at pressen sjelden publiserer navn på helse- og omsorgsarbeidere på gulvet, men det er en redaksjonell avgjørelse. Helsevesenet har ikke anledning til å sladde ansattes navn og funksjoner.

Lydopptakene har selvstendig informasjonsverdi: Opptakene kan vise hvor kontrollert eller kaotisk situasjonen er. Kommunikasjon som sykehuset mener ikke er god, eller kan misforstås, og bør filtreres vekk, kan være viktig for å forstå utfallet. Sivilombudsmannen fastslo i 2014 at en lydfil og en transkripsjon er to ulike dokumenter, og kritiserte departementet for å legge til grunn at man kunne besvare et krav om innsyn i en lydfil med å utlevere en utskrift av den (*SOM-2013-106*).

En lydlogg er et selvstendig saksdokument: Det fastslo Fylkesmannen i Telemark i en klagesak i 2011. Lovdata regner røntgenfotografier, fotografier, video- og lydopptak som pasientinformasjon. Offentlighetslovens §4 definerer et saksdokument slik: «Med dokument er meint ei logisk avgrensa informasjonsmengd som er lagra på eit medium for seinare lesing, lytting, framsyning, overføring eller liknande.»

Hensyn til offentlig ansatte er ikke et argument mot innsyn: Sykehuset gikk så langt som å hevde at dersom AMK-loggene ble utlevert, ville ansatte kunne bli tilbakeholdne med å komme med «frimodige råd og vurderinger av frykt for å bli eksponert for offentligheten». Åpenhet ville kunne gå ut over pasientsikkerheten, og i ytterste konsekvens gjøre det vanskelig å få ansatt personell. Informasjonen hadde dessuten ikke samfunnsmessig interesse, mente sykehusledelsen. Vi svarte at det i vårt samfunn har pressen, ikke staten, publiseringsansvar. Publisering styres etter redaksjonelle vurderinger i henhold til Redaktørplakaten og Vær varsom-plakaten. Samtidig må også offentlig ansatte påregne offentlig søkelys på mulig kritikkverdige handlinger. Det er lagt til grunn bla. i Oslo tingrett i saken mot Bjørnar Moxnes (sak 2015-09-15). Fylkesmannen i Oslo og Akershus har uttalt at «taushetsplikten er snevrere for offentlig ansatte enn for andre personer. Dette har sammenheng med at offentlige ansatte skal ivareta allmennhetens interesser» (2008/5264). Samtidig vil pressen ta hensyn, for eksempel ved ikke å «henge ut» ansatte på gulvet. Det er helst ledere som stilles til ansvar. Dessuten: Når et ungt menneske har dødd på en institusjon, har all dokumentasjon rundt hendelsen samfunnsmessig interesse.

Forskjellsbehandling er ikke lovlig: Det var nærliggende å tolke det som at pressen gis innsyn i lydlogger hvis saken antas å gi positiv medieomtale. Men når lydopptakene antas å kunne gi negativ medieomtale, ble det gitt avslag.

Åpenhet var de avdødes antatte vilje: Aftenbladet hadde bred støtte ikke bare fra de nærmeste pårørende, men også fra de øvrige nærmeste privat og støttespillere i hjelpeapparatet som mente det var avdødes vilje at Aftenbladet undersøkte deres respektive saker, blant annet ved å gjennomgå AMK-opptakene.

Uforsvarlig lang saksbehandlingstid: Saksbehandlingen av innsyns- og klagesaken ble til slutt på sju måneder, og så lang at den ville knekt de fleste redaksjoners mulighet til å gjennomføre prosjektet. Først i april, tre måneder etter innsynskravene, opplyste sykehuset at det ikke forelå noe opptak fra selve dødsfallet. Opptak fra en alvorlig hendelse noen måneder tidligere var slettet, fordi tre års-fristen for sletting var gått ut. Vi mente sykehusledelsen burde forstå at innsynskrav skal styres etter regelverket, og ikke etter sykehusets ressursituasjon og prioriteringer. Enkle innsynskrav skal besvares så raskt som mulig, og innen veiledende frist på 1-3 dager. Det skal alltid behandles «uten ugrunnet opphold» (Offentlighetslovens §29). Mer omfattende innsynskrav som skal gis noe tid. Men en minnepinne med et lydopptak skal ikke ta måneder å utlevere. På toppen av det hele opphevet helse- og omsorgsdepartementet i mai avslaget på innsyn på grunn av saksbehandlingsfeil fra sykehuset, noe som krevde ny saksbehandling av innsynskravet vårt.

Departementets avgjørelse: I midten av juli 2018 var den justerte klagesaken behandlet av departementet. Aftenbladet fikk medhold på alle punkter (Klage på avslag om innsyn i sak- og pasientarkiv - Helse Stavanger HF - Ny vurdering, Ref, 18/1887-6 , 17. juli 2018).

Departementet fastslo bl.a. at av AMK-sentralenes «kommunikasjon/samhandling er en viktig del av virksomheten til alle virksomheter som deltar i kommunikasjonen/samhandlingen, og kan vanskelig anses å være intern.» Departementet tolket offentlighetslovens §30 til at det ikke holder å levere ut en transkribert versjon av lydfile. Vi hadde rett på selve lydfile. Avdødes pårørende, og ikke sykehuset, var de nærmeste til å vurdere avdødes vilje, mente departementet, som også anså at informasjonen rundt sakene var av allmenn interesse.

Aftenbladet ble lenge ikke gjort oppmerksom på avgjørelsen, og måtte purre på sykehuset inntil vi 9. august fikk minnepinnen med opptakene overlevert. Det var nå gått sju måneder siden vi ba om innsyn.

For oss hadde «seieren» en bismak. Allerede på vårparten bidro forsinkelsen av også andre dokumenter i den avdøde mannens sak, til at den midlertidig ble lagt til side. Vi hadde for alvor begynt å grave i det som senere ble kjent som Siw-saken, og skjebnen til den unge mannen skulle vi aldri få anledning til å undersøke slik vi hadde håpet.

Det positive er at klagesaken førte til en prinsipiell avgjørelse som for det første gjorde at Stavanger universitetssjukehus måtte skrote sin nye retningslinje med forbud mot utlevering av lydopptak til andre enn politiet. Departementets avgjørelse hindret trolig også at praksisen

kunne spre seg til andre helseforetak, og sikret åpenhet om lydlogger i helsevesenet. Denne avgjørelsen kan andre journalister benytte seg av.

B11. Journalistenes viktigste arbeidsredskap. Eller: Hvorfor snakker de ikke før?

Høsten 2017 hadde vi jobbet i flere måneder med en reportasjeserie som belyste situasjonen for mennesker med samtidige rus og psykiske lidelser. En viktig kilde hadde vært brannvesenets forebyggende avdeling, og før publisering av de siste reportasjene møtte vi to av branninspektørene for kvalitetssikring av bilder for å unngå identifisering av beboere. Prosjekt «Når alt rakner» gikk tilsynelatende mot slutten, og vi ble sittende over en kopp kaffe, da den ene inspektøren tilfeldig sa at det var «én sak han aldri kommer til å glemme».

Denne ene kommentaren skulle utløse over ett års arbeid med problematikken vi var i ferd med å forlate, og den skulle føre til en 61 sider lang reportasje om en avdød kvinne (Siw) som mange hadde forsøkt å glemme. Vi hadde hatt mange samtaler branninspektørene det siste halvåret. Hvorfor nevnte de ikke denne kvinnen før? Det vet vi ikke. Men det minner oss om at det å opparbeide gode tillitsforhold til kilder, og ta oss tid til det, er ett av de viktigste arbeidsredskapene vi journalister har.

B12. Når angår en fortelling oss? Når satser man store ressurser

Aftenbladet brukte ikke store ressurser på historien om Siw bare fordi den var en tragedie, men fordi den var en tragedie som angår oss som samfunn. Den første researchen viste at hennes historie ga ansikt til en rekke av de problemstillingene fagmiljøene i flere år hadde forsøkt å reise om utfordringene til mennesker med ROP-lidelser. Hvordan samarbeider hjelpeapparat innad og på tvers av etater? Setter de konkrete mål for det vanskelige arbeidet? Bruker de individuelle planer eller ansvarsgrupper? Hvordan jobber de for å motivere svært hjelpetrengende og syke mennesker som gjerne motsetter seg hjelp? Hvordan reagerer hjelpeapparatet når det varsles om fare for liv og helse for personer som i utgangspunktet svever mellom liv og død?

Siw-saken handlet også, som enkelte andre saker vi gjennomgikk, om ansatte på gulvet som varslet om tragedier og ble ignorert. Det kunne også se ut som de ble straffet. Inspektørene i brannvesenets forebyggende avdeling hadde rett før Siw døde påsken 2015 vært på tilsyn i hennes kommunale rehabiliteringsleilighet. Tilstanden hennes var alvorlig, og støttet av politiet varslet de kommunen om at det var fare for liv og helse og at hun burde flyttes til et trygt sted. Inspektøren som skrev varselet ble kalt inn til brannsjefen. Han fikk ikke ros. Han fikk beskjed om at en direktør i kommunen hadde klaget på ham. Kommunaldirektøren hadde ikke likt ordlyden i varselet.

Første arbeidsdag etter påske ble så samme inspektør oppringt av en kontaktperson i kommunen og fortalt at Siw var blitt funnet død i leiligheten, Hun hadde trolig vært død i flere dager. Siden hørte de ikke noe. De fikk aldri vite om varselet ble fulgt opp, om hun ble

flyttet til et trygt sted eller fikk ekstra tilsyn i påska. Alt de satt igjen med var at toppledelsen i kommunen reagerte på varselet med å gi dem en skape, før kvinnen døde.

Hvis denne historien var sann, tenkte vi høsten 2017, sto vi antakeligvis også overfor en historie om hvordan toppledelsen i en norsk storkommune ivaretar sitt ansvar for samfunnets met utsatte.

B13. Hvordan finne en ukjent og død person og hennes pårørende?

Da brannvesenet nevnte Siw for oss høsten 2017, to og et halvt år etter varslingen og dødsfallet, husket de ikke hennes navn. Navnet var ikke arkivert eller journalført, fordi brannvesenet under sine tilsyn forholder seg til adresser. De hadde uansett taushetsplikt.

Vi fikk kjennskap til at kvinnen hadde bodd i ett av to kommunale rekkehus på Åsen i Stavanger. Begge var siden revet. Innimellom annet arbeid gjorde vi ulike forsøk på å finne ut hvem hun var, slik at vi kunne komme i kontakt med hennes nærmeste pårørende. Vi kontaktet kilder i hjelpeapparatet og rusmiljøet. Vi gjennomgikk begravellesannonser for våren 2015 for å se etter en kvinne som passet til beskrivelsen, uten treff. Da en kilde ga oss det som trolig var rett navn, søkte vi opp personnummer, boligadresser og offisiell dødsdato fra Folkeregisteret. Hennes etternavn var relativt vanlig, og ingen av våre kilder visste hvem hennes nærmeste pårørende var.

Da kontaktet vi en leder i politiet, forklarte prosjektet, og spurte om han kunne tenke seg å finne ut hvem som var kvinnens nærmeste pårørende og videresende en epost fra oss. Vi ga ham navn, dato for dødsfall og siste bostedsadresse. På denne måten kan som sagt enhver offentlig ansatt eller leder formidle kontakt mellom en journalist og en privatperson, uten å bryte taushetsplikten.

I eposten til de pårørende forklarte vi hvorfor vi ønsket å se nærmere på saken, og spesielt at vi ønsket å undersøke hvordan kommunen fulgte opp varslingen i forkant av dødsfallet. Et par uker senere ringte politilederen og sa at Siw hadde en far i Stavanger. Han, og hans samboer, som også kjente Siw godt, visste ingenting om brannvesenets varsel. De satt også med flere ubesvarte spørsmål etter Siws død. Og de ønsket å treffe oss.

B14. Litterær journalistisk fortelling som metode

Folk flest identifiserer seg i liten grad med de flere tusen menneskene i landet – våre naboer – som lever på bunn levekårsmessig. I det som kalles verdens beste velferdsstat har vi knapt bostedsløse lenger. Elendigheten er skjult i ulike typer kommunale boliger. I Historien om Siw ønsket vi å rekonstruere et liv så inngående og gjøre historien hennes så levende, for å få folk til å se henne, forstå livet hennes, kanskje til og med identifisere seg med henne. For det andre ønsket vi å bruke historien til å avdekke og illustrere en offentlig systemsvikt som er mye av grunnen til at hjelpeapparatet ofte mislykkes i å hjelpe «blållysmenneskene». Historien skulle fortelles med litterære virkemidler, som i en roman, men hver eneste setning skulle

være sann. Det krevde at vi jobbet mye med dramaturgi og oppbygning av historien, men også et solid kildemateriale.

B15. Å kartlegge et menneskes liv: Journaler og vitner

På grunnlag av fullmakten fra Siws nærmeste pårørende ba vi om innsyn i Siws journaler, brev og saksdokumenter fra instansene som hadde dokumentert primært hennes voksne liv som rusmisbruker:

- Sør-Vest politidistrikt
- Sør-Øst politidistrikt
- Helse Stavanger (psykiatrisk, legevakt, OBS-team)
- Stavanger kommune (rehabiliteringstjenesten, Nav/helse- og sosialkontorene, fengselshelsetjenesten)
- Sandefjord kommune (Nav, barne- og ungdomsskole)
- Stavanger fengsel
- Fastlegen
- Videregående skole
- Judisielle observasjoner skrevet av sakkyndige

Under gjennomgangen av de flere hundre sidene med journaler og dokumenter, så vi etter sentrale hendelser, og hvordan journalopplysningene utfylte hverandre om disse. Vi laget tidslinjer over hele livet hennes, og over sentrale hendelser. Slik kunne vi også identifiser hvilke mennesker hun sto nær, privat og i hjelpeapparatet, i ulike faser av livet. Da vi kontaktet disse, var de som regel interessert i å bidra til å belyse Siws liv, fordi de visste at hennes historie var viktig, selv om de gjerne hadde forsøkt å glemme den. Eller som Siws mangeårige primærkontakt i kommunens rehabiliteringstjeneste, Pål Holden, sa før publisering i februar 2019:

«Nå vil Siw sitt liv lever videre. Det vil bli en del av den menneskelige historien. Det vil bli nedskrevet. Det vil bli uttalt en plass. Det ligger der ute i verden.»

B16. Innsyn: Unngå klagesak ved å effektivt vise at de kommer til å tape

Hvis vi anser at en innsynsprosess kan bli vanskelig, begynner vi først hos instansene som mest sannsynlig vil yte minst motstand. Ettersom du søker innsyn nye steder, kan du vise til at forrige etat har gitt innsyn. Det tar ofte luven fra noe av usikkerheten som rir mange saksbehandlere og jurister når de tenker på taushetsplikten. Noen ganger kan man unngå full klagesak, hvis man i klagen overbeviser instansen om at den vil tape.

Sandefjord kommune ga avslag på kravet om innsyn i Siws journaler hos barne- og ungdomsskolen og Nav. Kommunen henviste til at den var styrt av forvaltningsloven, og ikke helsepersonelloven eller pasient- og brukerrettighetsloven som åpnet for innsyn i avdødes journaler. Det er formelt rett at forvaltningsloven ikke har formuleringer om nærmeste pårørendes innsyn hos avdøde. Men det er selvsagt ikke slik i en rettssikkerhetsstat at fordi et regelverk har svakheter, så kan en offentlig etat unndra seg innsyn som alle andre etater må utvise. Også i dette tilfellet hjalp Norsk presseforbunds jurist oss med å finne en uttalelse fra Helsetilsynet (2017/69-101) som viste at Stortinget har sagt at det skal legges vekt på unntaksreglene i helsepersonelloven. Samtidig kunne vi vise til at Stavanger kommune – samt en rekke andre etater – allerede hadde gitt innsyn. Sandefjord kommune trakk avslaget, og sendte oss dokumentene.

B17. Analyse av journalopplysninger: Sjekk, sjekk og dobbeltsjekk.

I Siw- og noen av de andre sakene la vi opplysningene fra journalene inn i Excel-ark og tegnet tidslinjer på gråpapir som vi teipet bortetter veggene. Slik kunne vi for eksempel rekonstruere i detalj hva kommunen gjorde i timene og dagene etter brannvesenets varsel om Siw før påsken 2015. Men journaler har en tendens til å ha huller, ikke minst ved alvorlige hendelser som dødsfall. Hvorfor fikk ikke Siw tilsyn i påskehøytiden da hun døde? Politiets åstedsrapport og en epost fra en avdelingsleder tydet på at tilsyn og innlåsing skulle ha skjedd, men at det uteble fordi folk hadde fri. Dette avviste kommuneledelsen overfor Aftenbladet. Hun mente avdelingslederen hadde snakket om at man skulle låse seg inn til Siw i påskeukas arbeidsdager, ikke i høytiden. Lenger kom vi ikke før publisering, og der kunne vi gitt oss. Men etter publisering av de 61 sidene, oppsøkte vi den pensjonerte avdelingslederen som hadde skrevet eposten som var journalført. Han kunne bekrefte at Siw selvsagt skulle hatt tilsyn hele påsken, også i høytiden, og at han hadde ment det at han hadde skrevet: At de skulle låse seg inn til henne.

B18. Flotte ord i referater og journaler: Sjekk, sjekk og dobbeltsjekk

For noen år siden avdekket Aftenbladet at kommunene i Rogaland aldri evaluerte overdosedødsfall formelt med tanke på læring og forebygging. Dette skulle blant annet Stavanger kommune endre på. Av Siws journaler gikk det fram at hennes dødsfall var blitt evaluert av levekårsdirektørens såkalte kvalitetsutvalg. Der sitter en rekke fagledere og jurister, foruten direktøren selv. Disse evalueringene viste seg å være hemmelige. Men nå hadde vi altså innsyn. Innsynet avdekket at evalueringen av Siws sak ikke berørte et eneste av de mange kritiske spørsmålene våre undersøkelser reiste. Vi spurte hver eneste ansatt vi møtte som hadde jobbet med Siw, om de hadde blitt involvert i eller hørt om evalueringen av omstendighetene rundt hennes dødsfall. Ingen hadde hørt noe. Mangeårige ledere i rehabiliteringstjenesten visste ikke en gang at det eksisterte et utvalg som angivelig evaluerte dødsfall blant deres brukere. Kommunens toppledelse erkjente at verken Siws eller de andre overdosedødsfallene som var til behandling våren 2015 var blitt evaluert. En bedre praksis for evaluering startet etter våren 2015, fikk vi høre.

B18. Når du mangler skriftlig dokumentasjon

Det fantes ingen skriftlig dokumentasjon på at branninspektøren som hadde varslet om Siw virkelig fikk en muntlig skape av direktøren i en annen etat, Stavanger kommune. Det ville i utgangspunktet være usikkert om brannsjefen ville «huske» en slik hendelse, fordi den er kontroversiell, og fordi ledere etater imellom ofte har relasjoner de ikke ønsker å svekke. På den annen side var brannsjefen ansett som lojal til sine ansatte, og han var tidligere leder i politiet, og visste hva det ville si å forklare seg sant. Vi avtalte et intervju med ham om brannvesenets forebyggende arbeid rettet mot folk med rus- og psykiske lidelser, samt om dødsfallet brannvesenet varslet om. Da vi kom til det siste, ga han klart inntrykk av at han ikke ønsket fokus på saken, fordi det ikke ville bedre samarbeidsklimaet mellom brannvesenet og kommunen.

Ofte er det best å stille åpne spørsmål. Men i en situasjon som dette, stilt overfor et profesjonelt intervjuobjekt som trolig ikke ønsker et «negativt» presseoppslag, kan det være riktig å stille direkte og ledende spørsmål. Vi la fram branninspektørens versjon, og lot ham bekrefte eller avkrefte. Han bekreftet i hovedsak alt inspektøren hadde sagt. Vi gjorde lydopptak av alle intervjuer i prosjektet, men spesielt her, hvor intervjuet blir en avgjørende dokumentasjon, er opptaket avgjørende.

Flere måneder senere, da hele hendelsesforløpet rundt varslingen og dødsfallet var klarlagt, ringte vi kommunaldirektøren. Heller ikke han hadde noen skriftlig dokumentasjon på den muntlige kontakten med brannsjefen, som han innledningsvis ikke husket. Da vi konfronterte han med branninspektørens og brannsjefens versjon, bekreftet han sin muntlige klage på branninspektøren, og fikk god plass til å forklare hvorfor han hadde gjort som han hadde gjort

B19. Å bruke fagmiljøer til å lage journalistiske arbeidsverktøy

Hva skal forvente at hjelpeapparatet gjør for personer med ROP-lidelser som gror inne i sine kommunale leiligheter mens de ber hjelpeapparatet dra til helvete? Et viktig verktøy for oss var å lage en sjekkliste for evaluering av hjelpeapparatets innsats etter alvorlig hendelser, som i målgruppa. Det fantes ikke fra før. Vi laget et utkast til sjekkliste, sendte den til noen av landets fremste eksperter på gransking av alvorlige hendelser på helse- og sosialfeltet, og fikk innspill til forbedringer. Den endelige sjekklista ga oss unik kunnskap om hvor systemsvikt gjerne ville finne sted, og ble brukt da vi analyserte enkeltsaker.

B20. Utfordre og samarbeid med fagmiljøene: Uventede og bra ting kan skje

I løpet av prosjektperioden har vi en rekke ganger blitt invitert til fagkonferanser og undervisning blant master- og doktorgradsstudenter og forskere. På en workshop for velferdsforskere på Sola Strand Hotell i april 2019 var det satt av én time med engelske innlegg med temaet: Siw-saken – Implikasjoner for velferdsforskning. To professorer på feltet

og én av Aftenbladets journalister holdt innlegg. Vi avsluttet vårt innlegg med å si at «alle har et ansvar». Alle har et ansvar for å belyse situasjonen for denne gruppa. Så vel journalister, som forskere. Og vi avslutte med å spørre: Hvordan tar universitetet og forskningen ansvar? Kort tid senere ble vi kontaktet av én av professorene. Dette var opptakten til «Giving Siw Voice», et samarbeidsprosjekt mellom Stavanger Aftenblad og Universitetet i Stavanger – som skal føre til læring og forebygging i flere europeiske land. Se konsekvenser.

B21. Å ta etiske hensyn og opptre varsomt i fortellinger om avdøde personer

I «Når alt rakner»-prosjektet har vi skrevet om flere avdøde personer. Ett av de største problemene ved en velferdsstat som Norge er jo nettopp at det hvert år dør rundt 260 personer av overdoser. Denne uhyggelige statistikken registreres på nyhetsplass hvert år. Samfunnet har antakelig liten innsikt i hva det innebærer å leve det livet som gjemmer seg bak begreper som ROP-pasienter eller blålysmennesker. Vi ser først og fremst slitne narkomane og kriminelle i tvilsomme nabolag.

Historien om Siw var vår anledning til virkelig forsøke å gi et innblikk i hvilket uforståelig liv som utleves mellom fire vegger i en kommunal bolig som til og med hadde tilsyn fra hjelpeapparatet.

Hva innebar det å ta etisk hensyn og være varsom overfor Siw? Dette diskuterte vi først og fremst med hennes nærmeste pårørende, som formelt var hennes far, og hans mangeårige samboer. Vi diskuterte hensynet til Siw også med hennes øvrige familie, tidligere samboere, samt med den i støtteapparatet som sto henne nærmest.

De mente det riktige overfor Siw, var å fortelle historien om henne ærlig og virkelighetsnært. Først da, ved å beskrive utviklingen fra ei glad jente med håp og drømmer, til en kvinne som daglig levde med rus, høyrisiko for vold, krenkelser, psykisk sykdom, prostitusjon og underernæring, ville folk kunne leve seg inn i hennes liv. Et liv som trolig også sier mye om situasjonen til mange av landets rundt 6000 mest utsatte menneskene med samtidige rus- og psykiske lidelser. Tanken med en slik reportasje var å få folk og beslutningstakere til bedre å forstå den parallelle verdenen som eksisterer side om side med Norges velstående middelklasse.

På et individuelt plan er historien også mente å vise at Siws for mange irrasjonelle og dårlige valg i livet, antakelig ikke var frie valg. Hun var fanget i en ond sirkel hun ikke klarte å komme seg ut av. Dermed var tanken, blant familie og støttespillere, at sannheten om Siw, også ville være en moralsk oppreisning for Siw.

I tillegg mente de nærmeste, som Aftenbladets, at hennes historie har stor samfunnsmessig interesse. Svært mange i byens rusmiljø, og folk som kjente henne fra oppvekst og ungdom, kjente til rykter om Siws tragedie. Mange av ryktene kan ha vært sanne. Livet hennes de siste par tiårene må kunne kalles en eskalerende tragedie. Historien om Siw bekreftet mange av de i utgangspunktet stigmatiserende historiene, samtidig som de satte dem i perspektiv, og viste hvordan systemet ikke maktet å hjelpe henne, etter hvert som hun i praksis ble sterkt hjelpetrengende og styrte mot døden.

Etter hvert som vi fikk tillit hos folk som sto henne nær, valgte de å være ærlige også om sin egen livsførsel og rolle. De fortalte og aksepterte at vi publiserte historier også som var stigmatiserende også for dem, men nødvendige for å forstå det brutale livet de og Siw levde. Overfor alle disse kildene tok vi oss god tid, gjennomførte flere møter, diskuterte etiske problemstillinger og var åpne om hvordan vi så for oss å fortelle historien. Disse primærkildene fikk lese omtalen av seg selv, og ga oss verdifulle innspill, før publisering. Nærmeste pårørende fikk mulighet til å lese hele den 61 sider lange historien før publisering.

B22. Kritikk av etiske valg og vår reaksjon

«Historien om: Gi meg litt lykke før jeg dør» ble av forskere, politikere og de fleste lesere lest som en reportasje som ga et unikt innblikk i en rystende verden samtidig som den behandlet Siw med verdighet og respekt. En professor i sosialt arbeid kalte det «compassionate reporting».

Vi fikk noen få negative tilbakemeldinger, blant annet fra en lektor ved Universitetet i Stavanger, en tidligere journalist, som mente reportasjen var uverdig og utleverte detaljer fra Siws liv unødig. Aftenbladet publiserte kritikken, dernest redegjorde vi kort for våre valg. Når vi ble invitert til universitetet og et debattmøte for å diskutere etiske problemstillinger knyttet til Siw-saken, stilte vi på dette og fortalte mer inngående om etiske hensyn og redaksjonelle valg.

Pressen kritiseres ofte for å tro den er ufeilbarlig. Samtidig kan det ikke være slik at man skal ta selvkritikk, dersom man mener man har gjort vanskelige men gode etiske avveininger.

I månedene vi arbeidet med Siw-saken hadde vi jevnlig møter i redaksjonen der etiske hensyn ble diskutert: Hensyn til hennes ettermæle. Eventuelle belastning for pårørende og andre som ble omtalt. Anonymisering eller ikke av Siw, tidligere samboere og ansatte i hjelpeapparatet. Hvilke detaljer og historier som bidrar til å forstå Siws valg og hjelpeapparatets reaksjoner.

Det store problemet med kritikken var at detaljer fra den omfattende reportasjen ble plukket ut og presentert fullstendig ute av sammenheng. Dette skulle vise at vår framstilling av Siw var stigmatiserende og unødvendig. Vårt svar var punkt for punkt å vise at hver eneste gang vi publiserte ubehagelige detaljer fra Siws liv, var det av en grunn. Det kunne være å vise hennes posisjon i samfunnet, hvor syk hun var eller hvordan ansatte og ledere i hjelpeapparatet regelmessig registrerte hennes fornedrende situasjon i journalene, uten at det utløste en målrettet, tverretatlig innsats over tid. Det kunne være for å dokumentere systemsvikten.

Historien om Siw – som hele prosjektet Når alt rakner» - handler jo nettopp om å skape helhet og sammenheng. Fra vår side oppfattes dette som en bærebjelke og prosjektets styrke: Detaljene, også de ubehagelige som tatt ut av sammenheng kan virke støtende og presseetisk utfordrende, står i en kontekst.

Her er ett eksempel fra Siw-saken. Vi ble kritisert for å ha omtalt Siw som tyskertøs og for å ha skrevet i detalj om hvordan hun ved et tilfelle ble torturert, ved at hun ble brent med strykejern i skrittet. Det kritikken ikke sa, var at disse detaljene var hentet fra journaler og kilder i det kommunale hjelpeapparatet som jobbet med henne. Da Siw var stilt for retten for

butikknasking og oppbevaring av stoff til eget forbruk, så dommerne at hun ikke virket mentalt frisk, og engasjerte to psykiatrisk sakkyndige til å vurdere hennes tilregnelighet. De to miljøarbeiderne som jobbet med henne ble innkalt til intervju, og benyttet anledningen til å slå alarm om Siws uakseptable og fornedrende situasjon, og hjelpeapparatets utilstrekkelighet og avmakt. At Siw var fritt vilt og ble straffet av det kriminelle miljøet etter behov, som å skamklippe henne så hun så ut som en tyskertøs, eller torturere henne for eksempel ved å brenne henne med strykejern nedentil, var bare to av mange rystende detaljer i deres intervju med de sakkyndige. Den nesten utrolige rapporten fra velferds-Norges skyggeside ble skrevet ned av de sakkyndige, og lagt i en skuff – helt til vi flere år senere fikk innsyn i rapportene. Dette er ett av mange eksempler fra reportasjen på at hjelpeapparatet visste om Siws situasjon, og at mange på gulvet forsøkte å si ifra helt til det siste. Men slike forsøk strandet. Å fortelle om dette, er slik vi ser det både å behandle Siw med respekt, og i samfunnets interesse. Og det er i kjernen av pressens samfunnsoppdrag.

B23. Gi de som blir kritisert god plass til å forklare seg

I Historien om Siw ga vi aktørene som hadde tilsvarsrett god plass til å svare på spørsmål. Vi stilte kritiske spørsmål, men ønsket ikke å agere som revolverjournalister som skal sette intervjuobjektene på plass. Ofte er det en forklaring på at uheldig praksis og systembrist finner sted. Får en offentlig leder anledning til å forklare hvordan ting henger sammen, kan intervjuet belyse problemer som er viktig å få på dagsorden.

I Siw-saken opplevde vi for eksempel at hennes fastlege benyttet anledningen til både å erkjenne hva hun burde ha gjort annerledes selv, men også peke på strukturelle problemer, som sviktende samarbeid etatene imellom. Selv om oppmerksomheten sikkert var ubehagelig, takket hun oss i en epost etter publisering, som hun har godkjent at vi gjengir:

«Dette har gjort et sterkt inntrykk på meg og skjøvet meg i selvransakelse. Jeg er klar over min rolle og vet jeg har evne til å påvirke når jeg settes i aksjon. Jeg er rystet over alt jeg ikke visste om Siw som kom frem i reportasjen. Her er det en sammenkobling av systemsvikt og menneskelig svikt på mange plan. Jeg vil takke deg for et redelig intervju og jeg føler det jeg hadde å berette kom frem som jeg ønsket.»

C. KONSEKVENSER

Prosjektet «Når alt rakner» har fått mange konsekvenser på ulike nivåer. Her er de viktigste.

C1. Siw-saken blir internasjonalt forskningsprosjekt

Etter å ha lest reportasjen om og debatten i kjølvannet av Siw-saken, tok koordinatoren for EU-prosjektet COLAB (Cooperation within Criminal Justice Services), en professor ved

Universitetet i Stavanger (UiS), kontakt med Aftenbladet. Det ledet til et samarbeidsprosjekt mellom UiS og Aftenbladet, kalt «Giving Siw Voice». Med støtte fra Stiftelsen Fritt Ord ble den 61 sider lange reportasjen samt 25 oppfølgende nyhets- og debattartikler oversatt til engelsk. Hovedreportasjen ble publisert på engelsk på aftenbladet.no i desember, og vil sammen med det øvrige materialet også gjøres tilgjengelig i COLABS database. Fra 2020 vil materialet i basen være tilgjengelig for forskere, studenter og frivillige organisasjoner i de seks europeiske landene som inngår i COLAB-samarbeidet: Storbritannia, Sveits, Nederland, Finland, Danmark og Norge. «Giving Siw Voice» innebærer at materialet skal brukes aktivt i forskning, studier og feltarbeid med tanke på læring og forebygging av tragedier som Siws på rusfeltet internasjonalt.

C2. Et ansikt til samfunnets mest utsatte

Særlig Historien om Siw levendegjorde for leserne, beslutningstakere og fagfolk hva det innebærer å leve et liv preget av hardt rusmisbruk og alvorlige psykiske problemer. Disse rundt 6000 mest utsatte har en levealder 20 år lavere enn resten av befolkningen. I sin årlige sykehustale, i kjølvannet av høstens «Når alt rakner»-serie, der han engasjerte seg, kalte helse- og omsorgsminister Bent Høie den korte levealderen i gruppa én av de største og styggeste ulikhetene vi har i helse-Norge. Høie mente Siw ga ansikt til de såkalte «blåløymenneskene». Én av de som har forsket mest på overdosedødsfall i Norge de senere årene, Thomas Clausen, sa at Siws historie ga ham «et helt nytt innblikk i livene bak tallene». EU-prosjektet COLABs koordinator, professor Sarah Hean, fant i Siw-saken en historie som vil hjelpe forskere og studenter å se for seg systemsvikt og de menneskelige tragediene de skal forsøke å forebygge.

C3. Nedleggelse av kommunalt bofellesskap

Den første reportasjen i «Når alt rakner»-prosjektet, «Den uutholdelige stanken fra leilighet 403», bidro til at kommunen erkjente at den hadde mislykkes med å plassere mange personer med rus- og psykiske lidelser under samme tak. Aftenbladets avdekking av de kritikkverdige boforholdene over tid medvirket sterkt til at bofellesskapet ble lagt ned. Beboerne ble ifølge kommunen tilbudt nye og mer egnede boliger med tilrettelagte tjenester. De ansatte som i flere år hadde forsøkt å varsle om forholdene, ble i praksis hørt.

C4: 10 millioner til kommunalt pilotprosjekt og forskning

Etter den første artikkelserien i «Når alt rakner»-prosjektet høsten 2017 fikk rådmannen i Stavanger kommune politikerne med seg – trass i kutt ellers - på å sette av 10 millioner kroner til forskning og utvikling av feltet rus og psykiatri. Rådmannen forklarte at artiklene i Aftenbladet var «dråpen som fikk begeret til å renne over». Han håpet på forskning som kan bidra til klarere juss og ansvarsforhold etater imellom i arbeidet «de aller svakeste i

samfunnet». Politikerne varslet et samarbeid med departementet og Helsedirektoratet og at kommunen skulle «gå foran og ta lederskap» på et nasjonalt problem.

Det er ansatt en prosjektleder som har ledet kartleggingen av 50 personer i målgruppa. Det skal skreddersys tjenester rundt åtte av disse. Noen skal bo i frittliggende boliger, og det skal opprettes ett bofellesskap i 2020. Prosjektet skal legge stor vekt på forskning på ROP-lidelser og generere ny kunnskap om gruppa og alternative måter å gi tjenester på. Det er inngått avtale med Universitetet i Stavanger, avdeling folkehelse, som skal forske på og følge prosjektet tett. Målet er, ifølge kommunen, å utvikle en manual og et evalueringssystem for en ny modell for bolig- og tjenestetilbudet til mennesker med ROP-lidelser.

C5: Etablering av samarbeidsgruppe mellom politi og kommune

Etter Siw-saken etablerte Stavanger kommune og politiet en såkalt ressursgruppe for håndtering av svært alvorlige brukersaker, det vil si saker som gjelder personer med stort behov for helse- og omsorgstjenester og stor sikkerhetsproblematikk. Ressursgruppen skal kunne kalles sammen på kort varsel når det oppstår aktuelle saker. Hensikten med ressursgruppen er å samarbeide på en forpliktende måte for å løse de mest utfordrende sakene. Kommunen og politiet har også blitt enige om rutiner for samhandling i andre saker hvor det foreligger behov for informasjonsutveksling og samarbeid.

C6. Prinsipiell avklaring av innsyn i lydlogger

«Når alt rakner»-prosjektet innebar flere svært tid- og ressurskrevende innsynsprosesser. Aftenbladet vant klagesaken der Stavanger universitetssjukehus nektet å utlevere AMKs lydopptak fra en utrykning til et dødsfall. Sykehuset mente lydfilet er organintern informasjon som for lett kan mistolkes, og derfor ikke må komme i gale hender. Sykehuset mente den hadde plikt til å hindre at ansatte ble hengt ut i media. Derfor innførte det en retningslinje som sa nei til å utlevere råfilet til andre enn politiet. Helse- og omsorgsdepartementet fastslo at råfilet er å regne som et selvstendig saksdokument som skal utleveres ved gyldig fullmakt fra pasienter eller avdødes pårørende. Etter dette vil det ikke være anledning for helsevesenet til å hemmeligholde AMKs lydlogger for pasienter, pårørende og presse med fullmakt fra dem.

C7. Debatt i Stortinget – varsling av representantforslag

Historien om Siw var utgangspunkt for en interpellasjon i Stortinget 10. april 2019, om situasjon for landets mest utsatte rusavhengige. Helse- og omsorgsminister Bent Høie varslet blant annet økt satsing på oppsøkende behandlingsteam. Kjersti Toppe, nestleder i Stortingets helse- og omsorgskomiteé, var ikke fornøyd og varslet et representantforslag hvor hun vil be om flere tiltak for de såkalte ROP-pasientene, blant annet et informasjons- og varslingssystem kommuner og sykehus imellom. Toppe bekrefter i januar at forslaget kommer i 2020.

C8. Mulig kartlegging av landets rusboliger

Etter reportasjen «Jenny Rolandsens briljante idé» i desember 2019 etterlyste Sverre Nesvåg, ansvarlig for Brukerplan, en årlig nasjonal kartlegging av rusmisbrukeres levekår, at regjeringen burde få kartlagt situasjonen i de kommunale boligene hvor rusmisbrukere med hjelpebehov er plassert. Forskere har i flere år påpekt at det ikke finnes noen oversikt over disse boligene, beboernes hjelpebehov og hva slags hjelp de mottar. Helse- og omsorgsminister Bent Høie sa til Aftenbladet at det ville være naturlig at kommunalminister Monica Mæland gjennomførte en slik kartlegging. I januar 2020 ba stortingsrepresentant Kjersti Toppe (Sp) om at regjeringen lager en slik nasjonal kartlegging, for å «få vite sannheten om innholdet i boligene til mennesker med ROP-lidelser».

C9. Folkevalgte fikk se baksiden av velferds-Norge på kloss hold

Etter Aftenbladets reportasjer om kritikkverdige boforhold for rusmisbrukere i kommunene, erkjente både ansvarlige kommuneledere og politikere at de aldri hadde satt sin fot i den typen slum. Som en følge inviterte helse- og omsorgsministeren og Stavangers mangeårige leder av levekårutvalget seg til befaring med brannvesenet i et utvalg «problemboliger», samt til et møte med rusmisbrukere som hadde fått et bolig- og behandlingstilbud som hadde hjulpet dem ut av rusmisbruket.

C10. Journalistikk som kan redde liv?

Dokumentarserien «Når alt rakner» har bidratt til å redde liv», skriver koordinatoren ved forebyggende avdeling i Brannvesenet i Sør-Rogaland i en oppsummering til Aftenbladet i januar 2020. «Dette ved at Aftenbladet siden 2017 har satt brannsikkerhet hos risikoutsatte grupper på dagsorden, og slik bidratt til redusert brannrisiko hos disse risikoutsatte menneskene.» Det som er sikkert er at reportasjeserien har endret den forebyggende avdelingens gjennomslagskraft. Nå reiser branninspektørene lander rundt for å fortelle hvordan de jobber forebyggende på tvers av etater for nettopp å redde liv. Ingen etatsdirektører sørger lenger for å kalle dem inn på teppet dersom de sender et varsel om en utsatt person. Og begrepet Siw-saken har satt seg. Når brannvesenet sier «Her har vi en ny Siw-sak», er det full alarm i «verdens beste velferdsstat».

Plutselig reagerer alle.

Stavanger, 13. januar 2020

Tove Bjørnå og Thomas Ergo,

Stavanger Aftenblad