



PRESSENS
FAGLIGE UTVALG

PFU-SAK NR. 272A/16

KLAGER: Torben Wisborg, overlege ved Hammerfest sykehus
PUBLIKASJON: Finnmark Dagblad
PUBLISERINGSDATO: 14.10.2016
STOFFOMRÅDE: Helse
SJANGER: Nyhetsartikkel
SØKERSTIKKORD: Kildekritikk og kontroll av opplysninger, saklighet og omtanke, forhåndsdom, identifisering
REGISTRERT: 14.10.2016
BEHANDLET I PFU: 28.02.2017
BEHANDLINGSTID: 134 dager
KLAGEGRUPPE: Fagperson
PFU-KONKLUSJON:
HENVISNING VVPL.:
OMTALE/ANONYM.:
MERKNADER: Klage med samtykke. Parallell klagesak, 272B/16. **Det er skrevet en felles uttalelse for de to parallelle klagesakene.**

SAMMENDRAG:

Finnmark Dagblad (FD) publiserte fredag 14. oktober 2016 en førsteside med bilde av en lege der følgende tittel var satt inn i bildet:

«Baby døde: Overlege granskes»

I henvisningen sto det:

«En for tidlig født baby døde på Hammerfest sykehus. Saken er oversendt Helsetilsynet. – Dette er en alvorlig sak og alle steiner skal snus, sier assisterende fylkeslege.»

Tittelen på artikkelen inne i avisen var **«For tidlig født baby døde på sykehuset. Overlege granskes»**. Det samme bildet som var benyttet på avisens forside, illustrerte også artikkelen, og i bildeteksten het det:

«GRANSKES: Overlege Arnt Johannessen ved kirurgisk avdeling ved Hammerfest sykehus.»

I ingressen ble det opplyst:

«I oktober i fjor døde et lite barn under en for tidlig fødsel ved sykehuset. Moren måtte i etterkant gjennom komplisert rehabilitering. Fylkeslegen ser svært alvorlig på saken.»

Videre fremgikk det:

«Statens helsetilsyn skal nå vurdere om ansvarlig overlege Arnt Johannessen skal få administrative reaksjoner.»

I brødteksten ble det opplyst at det handlet om en fødsel i svangerskapets uke 27, at Hammerfest sykehus **«er organisert for å ta imot barn i uke 32 og eldre»**, og at det var sykehuset selv som meldte saken inn til tilsynet. Det fremgikk at Fylkesmannen ble bedt om å starte tilsynssaken, og at saken nå er videresendt Statens helsetilsyn som skal foreta endelig vurdering i saken.

Assisterende fylkeslege uttalte seg om mulige **«[a]ktuelle vurderingstema»** i saken, og FD konstaterte:

«Arnt Johansen var ansvarlig overlege på kirurgisk avdeling i Hammerfest, og vakthavende da hendelsen skjedde.»

Videre het det om legen:

«Johannessen er i tillegg hovedtillitsvalgt for legene ved Finnmarkssykehuset Hammerfest. Overlegen har også tidligere fått en advarsel for en annen hendelse, da konkluderte Statens helsetilsyn med at pliktbruddene i saken var 'egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten og til å påføre pasienter en betydelig belastning.'»

Under mellomtittelen **«Svikt i kommunikasjonen»** ble det opplyst at saken også gjelder sykehusets rutiner:

«I tillegg til Johannessen, går saken også på sykehusets egne rutiner og samarbeid. - Det har vært et samarbeid mellom ulike avdelinger på sykehuset, da dette var en gravid kvinne. Gynekologisk avdeling hadde i utgangspunktet hovedansvaret for oppfølgingen av svangerskapet. Så oppsto det en komplikasjon hvor gynekologene mente å utelukke gynekologisk årsak. Behandlingsansvaret ble dermed overført til kirurgisk avdeling, sier [ass. fylkeslege] Øygard. Deretter kan det ha oppstått svikt i informasjonsoverføringen mellom de to avdelingene, sier Øygard.»

Det fremgikk også at både barneavdelingen og anesthesiavdelingen skal ha hatt roller i den videre oppfølgingen, og at selv om sykehuset var organisert for å ta imot barn fra svangerskapsuke 32, så kunne sykehuset også ta imot yngre barn i en akutt situasjon. Assisterende fylkeslege uttalte:

«- (...) I denne saken kan det likevel reises spørsmål ved om den gravide burde vært overført til UNN på et tidligere tidspunkt for å unngå den akuttsituasjonen som oppsto i Hammerfest. Aktuelt tema i denne tilsynssaken er derfor også Hammerfest sykehus sitt samarbeid og arbeidsfordeling i forhold til UNN i Tromsø.»

Under mellomtittelen «- **Tar kritikk med største alvor**», ble det opplyst at FD hadde vært i kontakt med overlege Johannessen, som ikke ønsket å kommentere saken. I denne sammenheng het det:

«Imidlertid svarer Finnmarkssykehuset, ved kommunikasjonsrådgiver Eilert Sundt, følgende i e-post til iFinnmark:

- Det er riktig at fødsler tidligere enn svangerskapsuke 32 normalt skal sendes til UNN i Tromsø, men i akutte situasjoner der en fødsel starter uventet, må vi alltid gjøre en konkret vurdering om det er større risiko for pasienten å bli hasteoverført til Tromsø, enn å beholde pasienten i Hammerfest. - På grunn av vår taushetsplikt overfor pasientopplysninger, kan vi ikke si noe konkret om akkurat dette tilfellet. Men når det skjer alvorlige uønskede hendelser, er det nesten alltid noe som kunne vært gjort annerledes. Det er en av grunnene til at det er viktig og nyttig med en uavhengig instans som Fylkesmannen vurderer denne typen saker.»

Videre omtalte FD den tidligere hendelsen tilbake i 2004, som den omtalte overlegen skal ha vært involvert i:

«Overlegen hadde da inngått avtale om å utføre et begrenset antall såkalte 'release operasjoner' på pasienter ved Hammerfest sykehus, en operasjon for ryggsmarter. Ifølge avtalen skulle legen utføre operasjonene på sin fritid. Avtalen forutsatte også at han skulle føre protokoll som dokumenterte behandlingsresultatet, og at det skulle holdes evalueringsmøte etter at 8-10 pasienter var behandlet. Pasientene skulle få en godtgjørelse på 3.000 kroner per operasjon, fremkommer det i brevet fra Helsetilsynet. Overlegen fikk av Helsetilsynet stoppordre, men valgte å fortsette. (...)»

Det fremgikk at Helsetilsynet ved gjennomgang av et tilfeldig utvalg journaler, fant at flere manglet dokumentasjon på utredning for andre vanlige årsaker til ryggsmarter, samt manglende informasjon til pasientene. FD skrev også:

«Hos en pasient skal operasjonssåret ha gått opp, slik at det sivet ut gammelt blod og ble infisert. Denne pasienten søkte pasientskadeerstatning (...) Helsetilsynet fant også at gyldig samtykke fra pasientene ikke ble innhentet av overlegen.»

Artikkelen ble også publisert på FDs nettsider. Dette skjedde dagen før papirpubliseringen, **torsdag 13. oktober 2016**. Her var tittelen **«Baby døde ved Hammerfest sykehus: Overlege granskes igjen av Helsetilsynet»**.

KLAGEN:

Klager er overlege ved Hammerfest sykehus. Han opplyser at han selv ikke var involvert i den omtalte hendelsen. Det klages derfor med samtykke fra den avbildede og navngitte legen.

Klager reagerer på måten FD har omtalt saken på: «Oppslaget er egnet til å skape frykt i befolkningen og mistro til de involverte legene, spesielt Arnt Johannessen som avbildes, før det er avklart om denne hendelsen sto til å endre. Det er grunn til å understreke at det er de involverte leger selv som via sykehuset har meldt hendelsen til tilsynsmyndigheten. Likevel

trekkes bare en av legene frem i oppslaget. Oppslaget er etter mitt syn helt ute av proporsjoner med det som fremgår av selve teksten.»

Klager anfører at det ikke foreligger noen avgjørelse om eventuelle klanderverdige handlinger, men at publiseringen fremstår som «at det foreligger en straffbar/klanderverdig handling». Slik klager ser det, er det heller ikke relevant å trekke inn «tidligere reaksjoner fra Statens Helsetilsyn mot en av de involverte».

Etter klagers mening innebærer FDs omtale et brudd på punktene 3.2 (kildekritikk og kontroll av opplysninger), 4.1 (saklighet og omtanke), 4.5 (forhåndsdom) og 4.7 (identifisering) i Vær Varsom-plakaten (VVP).

FORSØK PÅ MINNELIG LØSNING:

Partene har vært i kontakt med sikte på å løse saken i minnelighet, uten at dette har ført fram.

TILSVARSRUNDEN:

Finnmark Dagblad (FD) avviser at publiseringen bryter med god presseskikk.

Slik FD ser det, er det ingenting å usette på kildevalget. Klagers henvisning til punkt 3.2 anses som lite relevant, «da fylkeslege, aktuell lege og Finnmarkssykehuset har fått kommet til orde».

Redaksjonen mener også publiseringen er «både saklig og ryddig»: «Partene har sluppet til med sine kommentarer om saken og det er faktagrunnlaget i fylkeslegens behandling som er lagt til grunn. Det går tydelig frem hvilket stadium i etterforskningen saken er på, og at en konklusjon om noe kritikkverdige har skjedd, ikke foreligger på nåværende tidspunkt.»

Etter FDs mening er det sentrale i denne klagesaken «identifiseringen av overlege Arnt Johannesen», en identifisering redaksjonen mener var berettiget: «Han var ansvarlig da hendelsen inntraff. (...) [I] dette tilfellet ble legens ledende stilling, hans fremtredende rolle i saken og det faktum at han tidligere har fått advarsel fra Helsetilsynet, avgjørende for valget om identifisering. (...) Det går tydelig frem av saken at det på dette stadiet kun er snakk om undersøkelser, at saken er sendt helsetilsynet, og at en konklusjon ikke foreligger. Fylkeslegen har redegjort for de funn man har gjort til nå i saksbehandlingen. Hammerfest sykehus er et lite sykehus. Det har også vært viktig i vurderingen at ikke en liten gruppe blir urettmessig mistenkeliggjort.»

FD anfører videre om legers og lederes ansvar: «Ledere i legestanden må da også i likhet med andre yrkesgrupper i samfunnet tåle en kritisk offentlighet rundt sitt virke, og spørsmål om man har gjort jobben sin på riktig måte og tatt de korrekte avgjørelser.»

Om bakgrunnen for omtalen opplyser Finnmark Dagblad at redaksjonen «ikke har mottatt noen form for tips om saken fra ledelsen i Finnmarkssykehuset – dokumentene ligger tilgjengelig i Fylkesmannen i Finnmark sin postjournal, og er tilsendt derfra etter innsynsbejæring».

FD skriver: «Det er åpenbart at det er pressens plikt å sette fokus på alvorlige hendelser i helsevesenet. Vi forstår også at legene har et vanskelig yrke og må ta tøffe avgjørelser under tidspress. Vi har også forståelse for deres behov for å beskytte hverandre – men vi mener at hensynet til pasientene også må tillegges betydelig vekt, særlig i tilfeller hvor sakene får et fatalt utfall. Det er selvfølgelig en belastning for legen å bli knyttet opp til saken med navn og bilde, men på grunn av overnevnte vurderingskriterier mener vi i dette tilfellet at det var riktig avgjørelse.»

Å miste et barn er noe av det verste noen kan oppleve. De pårørende fortjener da at det blir gjennomført en grundig gransking og at også offentligheten får tilgang til vurderingene som gjøres, og hvordan saken har blitt håndtert, både for at lignende hendelser ikke skal skje igjen, men også for å få svar på om noe kunne vært gjort annerledes.»

Klageren er uenig i at VVP 3.2 ikke er relevant. Han opplyser at «slike komplekse medisinske situasjoner [håndteres] (...) av et team av spesialister», og: «Kildebredde her ville ha vært å be om uttalelse fra alle involverte medisinske spesialister, dersom man fastholder at offentligheten har behov for detaljert informasjon så tidlig i undersøkelsene.»

Klager påpeker at legen som ble avbildet ikke sto ansvarlig alene, og at måten FD har fremstilt saken på, med navn og bilde, derfor er stigmatiserende.

Når det gjelder valget om å bruke navn og bilde på denne ene legen, legger klager også til: «Det var minst tre leger med 'ledende stilling' - nemlig overlege i vakt – involvert i hendelsen. At det skal gi behov for å omtale og avbilde EN ser jeg ikke. Overlege Johannessens tidligere advarsel fra Helsetilsynet mener jeg er irrelevant i denne sak, på samme måten som jeg ikke har trukket inn tidligere kjennelser i PFU mot FD vedr. identifisering og bildebruk under etterforskning som PFU 051/12, 246/15, 194/02, 270/11, 93-147, 166/01 og 142/02.»

Klager skriver også: «At FD's oppslag skulle tjene et saklig og hederlig formål for å unngå at en liten gruppe blir urettmessig mistenkeliggjort ved å henge ut en person tidlig i undersøkelsen faller på sin egen urimelighet fordi et helt fagmiljø var involvert, nemlig alle vakthavende spesialister det aktuelle døgn – fortsatt dersom Statens Helsetilsyn ender med å konkludere at noe klanderverdig har foregått. I tillegg har jo helseforetaket og legene valgt å melde saken selv, nettopp for å få den belyst av uavhengige eksterne eksperter (som ikke er fylkeslegen, som ikke innehar egen ekspertise på dette felt).»

Når det gjelder bakgrunnen for denne klagen, innvender klager til FDs forståelse for legenes behov for å beskytte hverandre: «Dette er ikke et behov for å beskytte kolleger mot et ryddig gjennomført tilsyn, og nettopp derfor ble saken meldt av de involverte selv. Min henvendelse til PFU er et forsøk på å beskytte fremtidige kolleger og meg selv mot tilsvarende overtramp som FD her har utøvet mot en av de involverte legene. Hensynet til pasientene er ivaretatt gjennom melding til Fylkeslegen, ikke gjennom spekulative oppslag i media. Det er ingen som betviler at det å miste barn er noe av det verste man kan oppleve. Som nevnt i leserbrevet mitt [se vedlegg] går vi faktisk på jobb for å gjøre en så god jobb som mulig.»

Hva gjelder FDs argument om at avisas omtale av saken sikrer offentligheten tilgang på informasjon om vurderingene av saken, så innvender klager: «Denne tilgang til 'vurderingene som gjøres' er sikret offentligheten gjennom Statens Helsetilsyns

offentliggjøring av ferdige tilsynssaker. Faktum her er jo nettopp at vurderingene IKKE er ferdige ennå. Det er derfor utilstedeilig, i strid med god presseskikk og IKKE i hverken pårørendes eller offentlighetens interesse å offentliggjøre navn og bilde på en av flere leger som er under utredning for en tragisk hendelse som legene selv har meldt til tilsynsmyndighetene.»

For øvrig viser klager også til det vedlagte leserinnlegget han har hatt på trykk i FD («Ingen av oss går på jobb for å skade andre – FD sitt forhold til vær varsom-plakaten»), som han også mener belyser saken. Her skriver han blant annet:

«Når behandlingsforløp avviker fra det som er forventet sender sykehuset melding til tilsynsmyndighetene, slik det er gjort i denne hendelsen. Først gransker fylkeslegen hendelsen, og deretter sendes den til Statens Helsetilsyn for endelig vurdering. Som i rettsvesenet er ingen skyldig før vedkommende er dømt – i helsevesenet er det når Statens Helsetilsyn har truffet sin avgjørelse. Dette har altså ennå ikke skjedd. De siste 15 år har forskning lært oss at slike hendelser skyldes svikt i en hel kjede av sikkerhetsmekanismer, og at jakten på syndebukker er både avleggs og farlig for fremtidens pasienter. I moderne medisin jobber vi i team, og ingen enkelt lege treffer avgjørelser på egen hånd i kompliserte tilfeller. At Fylkeslegen ser ut til ikke å ha forstått dette gjør det ekstra viktig at tilsynsmyndigheter med bedre klinisk erfaring vurderer saken. I oppslaget fremstår det som om den aktuelle kollega med viten og vilje har gjort ting som endte opp med en katastrofe. Pressen har en plikt til å være samfunnets vaktbikkje, men i denne saken har FD valgt rollen som offentlig gapestokk FØR hendelsesforløpet er avklart. Finnmarkssykehuset har selv varslet fylkesmannen om hendelsen, og dermed bedt om at saken blir undersøkt. Det er denne undersøkelsen som nå er på gang, og det er ikke truffet noen konklusjon ennå.»

Finnmark Dagblad skriver at redaksjonen gjorde fylkeslegen kjent med «hvordan saken ville bli omtalt», og at dette ble gjort for å få faktagrunnlaget korrekt. (Korrespondansen med assisterende fylkeslege er vedlagt.) Videre opplyser FD: «Finnmarkssykehuset ble fremlagt opplysningene (vedlegg 2) vi ønsket svar til. Det fremgår som nevnt tydelig i omtale fra FD hvor saken står i behandlingen. Assisterende fylkeslege hadde noen merknader til utkastet fra vår journalist, som vi i all hovedsak har valgt å etterkomme.»

FD anfører at den avbildede legen var «ansvarlig overlege på kirurgisk avdeling og vakthavende da hendelsen skjedde», og at redaksjonen altså ikke har «valgt seg ut en lege som er tillagt ansvaret». FD skriver: «Fylkeslegen er også av den oppfatning at det har påhvilt Johannesen et ekstra ansvar i saken, som vakthavende.»