

Udskriftsdato: 25. december 2025

KEN nr 9324 af 25/04/2023 (Gældende)

Pressenævnets kendelse i sag nr. 2022-80-0934

Ministerium: Justitsministeriet

Journalnummer: 2022-80-0934

Pressenævnets kendelse i sag nr. 2022-80-0934

Kritik for at præsentere subjektive vurderinger som faktiske oplysninger

Ugeavisen Lolland omtalte i november 2022 en ældre borgers dødsfald. Af forsideomtalen fremgik det, at borgeren var blevet slået ihjel, og af artiklen fremgik det, at dødsfaldet skyldtes manglende kompetencer hos plejepersonalet. Lolland Kommune klagede til Pressenævnet blandt andet over, at forsideomtalen var misvisende, og at de pårørendes subjektive vurderinger var præsenteret som faktiske oplysninger. Nævnet kritiserede avisen for at bringe misvisende forsideomtale og for ikke at gøre det tilstrækkelig klart, hvad der var subjektive vurderinger.

Lolland Kommune ved direktør [Direktøren] har klaget til Pressenævnet over forsideomtalen ”*Ressourcemangel slog 80-årig ihjel*” og artiklen ”*Grove fejl dræbte vores syge mor*” bragt i Ugeavisen Lolland den 22. november 2022, idet Lolland Kommune mener, at god presseskik er tilsidesat.

Lolland Kommune har klaget over, at forsideomtalen er misvisende, at artiklen indeholder ukorrekt information, herunder at der ikke er skelnet mellem, hvad der er faktiske oplysninger og subjektive vurderinger, og at kommunen ikke har fået forelagt beskyldningerne.

1 Sagsfremstilling

Før offentliggørelsen

Lolland Kommune har til Pressenævnet indsendt den mailkorrespondance, som kommunen og den politiske udvalgsformand havde med Ugeavisen Lolland før offentliggørelsen af artiklen.

Den 14. november 2022 sendte Ugeavisen Lolland en mail med emnefeltet: ”Politisk kommentar måske?” til udvalgsformand [Person 1]:

”Kære [Person 1]. Jeg har talt med et par damer, som har en hård kritik af Lolland Kommune. Min erfaring er, at kommuner typisk aldrig udtaler sig, når der er verserende klagesager i gang, så derfor tænkte jeg udelukkende at høre, om der er en politisk kommentar (hvis det er noget, som man giver i denne type af sager)

VIGTIGT

- a. Nedenstående er IKKE nødvendigvis den endelige historie, da redaktionelt arbejde pågår
- b. Jeg ved IKKE præcis hvornår jeg bringer historien – jeg laver ugeavis hver torsdag morgen, så hver torsdag kommer historien til vurdering som kandidat.
- c. Jeg tænker, at du udelukkende behøver at udtale dig under forudsætning af, at sagen er fremstillet korrekt. Måske en kommentar om, hvad man gør for at øge kvaliteten i ældreplejen eller lign?

Vh [Journalisten], Ugeavisen Lolland. ” [Der er herefter indsat et udkast til artiklen, *Pressenævnet*]

Den 17. november 2022 besvarede chef for Ældre og Sundhed i Lolland Kommune, [Person 2], den mail, som Ugeavisen Lolland havde sendt til udvalgsformand [Person 1]:

”Hej [Journalisten]

Jeg har af udvalgsformand [Person 1] modtaget nedenstående fra dig. Med baggrund i artiklens indhold og karakter, som er såvel anklagende og insinuerende, vil jeg i det følgende tilkendegive nogle elementer som du kan tage med i dine overvejelser forinden færdiggørelse og trykning af artiklen.

Den klage der er blevet behandlet og truffet afgørelse om, indeholdt en halv snes klagepunkter, hvor klager har fået medhold i 2, mens resten af klagen er blevet afvist. De to punkter der blev givet kritik omkring handlede dels om, at en borger har fået ændret ordination på dosis i et præparat borgeren fik i forvejen. Idet ændringen endnu ikke fremgik af det fælles IT-system, da medicinen skulle gives, fik borgeren samme dosis som hidtil. Medarbejder skal følge gældende ordination indtil andet fremgår i ovennævnte system, eller der foreligger dokumentation på en mundtlig ordination/ændring via en læge.

Det andet kritikpunkt handler om, at det var en social- og sundhedsassistentelev, der gav borgeren medicin, hvilket en social- og sundhedsassistentelev gerne må og kan, efter instruktion og vejledning. Kritikken går på, at det ikke tydeligt fremgik af Ældre & Sundheds retningslinjer for overdragelse af opgaver og ansvar, at social- og sundhedsassistenter gerne må påtage sig opgaven.

Med ovenstående in mente, forekommer artiklen, som den fremtræder i indhold og helhed, grov, subjektivt anklagende samt miskrediterende de mange dygtige medarbejdere, der hver dag yder det bedste til og for kommunens borgere, og som har brug for deres indsats. Med venlig hilsen [Person 2] Ældre og Sundhedschef Lolland Kommune”

Den 18. november 2022 besvarede Ugeavisen Lolland mailen:

”Hej [Person 2]. Tak for input. Jeg havde fået den klare opfattelse, at I ikke ville kommentere på sagen, men jeg når lige akkurat at få svaret med. Sager som disse handler ikke kun om, hvad man kan kritiseres for formelt. De handler også om, hvordan det opleves at samarbejde med myndigheder omkring syge pårørende. De pårørendes oplevelse er derfor virkelig og ægte – uanset om deres klagepunkter formelt set giver anledning til kritik. Det er naturligvis vigtigt, at man ikke nævner ansatte ved navn, men vi skal alle tåle, at vores arbejde bliver udsat for kritik og subjektive vurderinger. Sådan er livet i hvert tilfælde i min stol også. Tak igen for input – det var dejligt, at I ville være med. Vh [Journalisten], Red. ”

Den påklagede artikel

Ugeavisen Lolland bragte den 22. november 2022 forsideomtalen ”Ressourcemangel slog 80-årig ihjel” samt artiklen ”Grove fejl dræbte vores syge mor” på side 2, og fortsat på side 10, i den trykte avis.

På forsiden er omtalen bragt i forbindelse med et stort billede af en kirke og en kirkegård.

Artiklen har følgende underrubrik, der både er gengivet på forsiden og i artiklen:

”Mange siger, at mangel på ressourcer i sundhedsvæsenet en dag slår nogen ihjel. Men det sker formentlig allerede. Det viser en aktuel sag, der næppe står alene. ”

Af artiklen fremgår:

”LOLLAND: Natten efter den 14. april 2021 står mejslet i hukommelsen hos [Person 3], som den værste i hendes liv. Klokkeren 1 bliver hun ringet op af Lolland Kommunes hjemmepleje. Hendes 80-årige mor er fundet livløs i hendes bolig, og hun bør komme med det samme. Med alt for stor fart er hun der på fem minutter – og ser en Social og Sundhedsassistent, der står med en telefon i hånden, men ikke – som ventet – giver hjertemassage. Der gør politiet til gengæld, da de ankommer.

Men det er for sent. Søstre [Person 3] og [Person 4] er blevet forældrelose i en sag, som de mener kunne have været gået helt anderledes. De mener, at sagen kan betragtes som noget nær uagtsomt manddrab – eller i hvert tilfælde "sjusk med dosering af lægemidler med døden til følge. Den skyldige ser de som Lolland Kommune, der ikke har stillet den nødvendige professionalisme til rådighed.

I dagene forinden var deres kræftsyge mor blevet ordineret morfin af hendes læge for at begrænse de smerter, som hun led af i forbindelse med kræftsygdommen, der havde angrebet hendes svælg og kæbeparti. Trods sygdommen, var udsigterne efter operation positive. Hun stod foran en tid med et bedre helbred. I timerne før dødsfaldet var hun blevet sat i gang med immunterapi, som lægerne på Rigshospitalet anså for meget lovende. Hun var i god form, og kræften var af en type, som terapien godt kunne angribe.

Men selv om hun var på Rigshospitalet om formiddagen den dag, skal dødsårsagen findes lokalt på Lolland. I Lolland Kommune, hvor hjemmeplejen mangler ressourcer og reglerne derfor ikke bliver overholdt.

Medicinmix dræbte hende

[Person 4] forklarer

- Ulykken bunder i, at Lolland Kommune ikke har overholdt lægens ordination. Vores mor måtte få smertestillende medicin op til 6 gange i døgnet ved at bruge sit nødkald. Det var meget vigtigt, at hun ikke fik for meget medicin, også fordi morfin og Lyrica, som betegnes risikolægemidler, kan blive farligt kombineret i for store doser og forårsage åndedrætssvigt, hvilket netop er det, som vores mor med stor sandsynlighed er død af, siger den sygeplejerskeuddannede datter, der, ligesom sin søster, flere gange under interviewet er ved at bryde i gråd. Især fordi søstre sammen tidligere har passet deres kræftsyge far til det sidste – og havde lovet deres mor at passe lige så godt på hende.

- Hun havde det så godt, at hun kunne passe både hus og have – og køre bil. Vi besøgte hende hver dag og holdt nøje øje med, at alt var, som det skulle være, siger [Person 3], der dog få dage inden dødsfaldet begyndte at blive bekymret over hjemmeplejens dispositioner.

- De mente, at det var bedre for vores mor at hun fik medicinen fast flere gange om dagen - 5 milligram hver gang. Så skulle hun ikke vente på, at de kom, når hun havde nødkald. Samtidig fik hun en forøget dosis af Lyrica. Men det var jo netop ikke det, som lægen havde ordineret. Han havde ordineret at dosere medicinen løbende i forhold til det aktuelle smerteniveau, siger [Person 4], der påpeger at Lolland Kommune simpelthen ikke har haft ressourcer til at sende en faglig kompetent medarbejder flere gange i døgnet, som lægen havde krævet. ”

Der er i artiklen indsat en grøn boks med citationstegn efterfulgt af et citat. Af citatet fremgår ”Havde de ikke givet hende så meget af det risikable miks af medicin, så er jeg overbevist om, at hun ville have levet længere. ”

Artiklen fortsætter:

”Elev gav medicinen

I stedet sendte kommunen en uge før dødsfaldet hele otte gange en person, der var elev på Social og Sundhedsassistentuddannelsen. Styrelsen for Patientklager har siden klart fastslået, at en elev betragtes som ufaglært personale, ikke har kompetence til at administrere så stærk – og potentielt livsfarlig flydende medicin, der gives som indgift i en indopereret sonde direkte i mavesækken. Eleven havde dog lært at kigge på IT-systemet, der løbende skal opdateres med anbefalede doser. Og netop samme eftermiddag var dosen ændret fra 5 milligram eftermiddag og aften til det halve. Rigshospitalets læger mente nemlig, at de fem milligram var alt for meget, hvilket de to søstre var meget enige i.

- Jeg syntes, at det var meget vigtigt, så jeg mindede social og sundhedsassistenten, der var på aftenvagten, om at kigge i systemet og give den halve dosis, da jeg ringede klokken 20.25 den dag, siger [Person 3], der til sin rædsel nu kan se i dokumentationen, at hendes mor havde fået forkert dosis to gange – formentlig en medvirkende årsag til dødsfaldet.”

Der er i artiklen indsat et billede af [Navn] Kirke. Af billedteksten fremgår: ”Den afdøde er i dag begravet her ved [Navn] Kirke”.

”Kombination dødbringende

Ifølge den efterfølgende obduktion viste der sig dog ikke at være for meget morfin i kroppen. Til gengæld fandt man ud af, at lungerne viste tegn på at have været udsat for akut overfyldning af luft umiddelbart inden dødsfaldet. Og det overrasker ikke [Person 4].

- Det er kendt, at kombinationen af morfin og Lyrica kan være livsfarlig. Det er jo netop derfor, at medicineringen skulle tilpasses, siger [Person 4], der er forundret over, at personalet ikke tidligere har bemærket, at deres mor var meget påvirket af medicinen.

- Jeg kan se, at regionens medicinrådgivning i det palliative team har været i kontakt med plejepersonalet ti dage før dødsfaldet. Sygeplejersken har åbenbart givet udtryk for, at vores mor havde "ulidelige" smerter. Derfor fik hun de høje doser konstant. Men til os forklarede hun, at hun blot havde noget kraftigt ubehag på grund af ophobning af slim om morgenen, der gik væk efter nogle timer, så der har ikke været nogen som helst grund til at give hende fuld dosis døgnet rundt, siger [Person 3], der to dage før dødsfaldet kunne se, at noget var helt galt.

- Min mor kunne jo næsten ikke stå på benene af svimmelhed. Så en dygtig sygeplejerske ville jo se det samme og foreslå lægen at reducere doserne, siger [Person 3], der i dag ikke kan lade være med at anklage sig selv for ikke at have gået hårdere til sagen.

- Havde de ikke givet hende så meget af det risikable miks af medicin, så er jeg overbevist om, at hun ville have levet længere. Både på Rigshospitalet og i det palliative team var de chokerede og overraskede over hendes pludselige død. De eneste, der ikke har udtrykt forundring, er kommunens medarbejdere, siger [Person 3].

Det eneste positive i situationen er, at Styrelsen for Patientklager har givet familien medhold i flere anklager. Dels mener Styrelsen, at Lolland Kommune ikke burde lade en elev få ansvaret for medicineringen, hvilket er sket hele otte gange i den sidste uge. Det anerkendes desuden, at den 80-årige dame med

stor sandsynlighed er død som følge af, at man har givet forkert medicin, idet lungerne viste tegn på overfyldning, hvilket sker, når man ikke kan få luft – en akutbivirkning af de to typer af medicin samlet.

Søstrene er nu i dialog med advokat Patienterstatningen. Lolland Kommune har de opgivet at samarbejde med i sagen, for de har hverken fået medhold i anmodningen om aktindsigt, så alle informationer har de måttet finde ad andre kanaler. De oplever heller ikke, at kommunen har svaret på alle deres spørgsmål.

Ingen kontaktede os

Især nager et enkelt spørgsmål stadig: For hvorfor kontaktede hjemmeplejen ikke søstrene på dagen for dødsfaldet, når de tilsyneladende godt kunne se, at noget var galt med patienten.

- Jeg kan i rapporterne se, at de i forbindelse med besøg klokken 22.30, bestiller et ekstra besøg til midnatstid. Det har de aldrig gjort før, så det må være fordi, at noget var bekymrende. Hvorfor i alverden ringede de så ikke til os, når vi har bedt dem om hellere at ringe en gang for meget end en gang for lidt, sukker [Person 3], der sammen med [Person 4], sammentæller hele fem fejl, som til sammen medførte deres mors død: Den permanente overdosering af farlig medicin, mangel på observation af patienten i forhold til medicinen, manglende professionelt personale, manglende kontakt til de pårørende ved akut forværring – samt formentlig også det manglende forsøg på hurtig genoplivning. ”

Artiklen fortsætter herefter på side 10 i avisen, hvor der over artiklen fremgår følgende gengivelse af overskriften ”Grove fejl...”.

Artiklen fortsætter:

”At deres mor – helt enkelt– er død af kræftsygdommen, afviser [Person 4].

- Jeg har arbejdet som sygeplejerske i ca. 40 år, også med kræftpatienter. De dør ved, at de stille og roligt bliver svagere. Ikke ved, at de pludselig falder om. Få dage forinden var vores mor på forårsrengøring i haven, hun handlede hos købmanden og lavede mad TIL gæster. På Rigshospitalet var hendes tilstand så god, at de gav hende en score på ti gange det minimale for at få bevilget immunterapi. Så høj en score får man kun, hvis man virkelig har godt styr på kræften og er i særdeles god form. Hun ville så gerne have levet længere – det sagde hun hver gang vi talte om sygdommen. Derfor er det forfærdeligt, hvis sådan en sag ikke får andre konsekvenser end kritik til Lolland Kommune, for søstrene har fra Styrelsen for Patientsikkerhed fået den besked, at man ikke har krav på at få at vide, hvilke administrative konsekvenser en sag dom denne får.

- Derfor er det på alle måder nødvendigt at få historier som denne frem, for man skal kunne have fuld tillid til dem, som man lukker ind, når man er afhængig af hjælp fra andre. Og så ønsker vi for alt i Verden at andre familier ikke skal gennemgå det samme som os, siger [Person 4].

Kommunen kommenterer

Navnene i historien er opdigtet, da søstrene – som borgere i et lille samfund – ikke ønsker at blive genkendt. I denne historie er det vigtigt at understrege, at redaktionen ikke har haft mulighed for at efterprøve alle fakta, og der således er tale om et interview om en oplevet hændelse. Andre parter kan have en anden oplevelse.

Lolland Kommune har fået forelagt artiklen, og havde i første omgang oplyst, at man ikke udtaler sig i sager som denne. Alligevel modtog redaktionen få minutter før trykstart på denne avis denne kommentar fra Ældre og Sundhedschef [Person 2] (forkortet)

"Den klage, der er blevet behandlet og truffet afgørelse om, indeholdt en halv snes klagepunkter, hvor klager har fået medhold i to, mens resten af klagen er blevet afvist. De to punkter, der blev givet kritik omkring, handlede dels om, at en borger har fået ændret ordination på dosis i et præparat, borgeren fik i forvejen. Idet ændringen endnu ikke fremgik af det fælles IT-system, da medicinen skulle gives, fik borgeren samme dosis som hidtil.

Medarbejder skal følge gældende ordination, indtil andet fremgår i ovennævnte system, eller der foreligger dokumentation på en mundtlig ordination/ændring via en læge. Det andet kritikpunkt handler om, at det var en social- og sundhedsassistentelev, der gav borgeren medicin, hvilket en social- og sundhedsassistentelev gerne må og kan, efter instruktion og vejledning.

Kritikken går på, at det ikke tydeligt fremgik af Ældre & Sundheds retningslinjer for overdragelse af opgaver og ansvar, at social- og sundhedsassistentelever gerne må påtage sig opgaven."

Lolland Kommunes klage er modtaget i Pressenævnet den 28. november 2022.

2 Parternes synspunkter

2.1 Lolland Kommunes synspunkter

God presseskik

Korrekt information, faktiske oplysninger og subjektive vurderinger

Lolland Kommune har indledningsvist anført, at artiklen er ukorrekt og upræcis, og at sprogbugen virker groft insinuerende og anklagende. Der er ikke dokumentation for de påstande, der bringes i artiklen, og subjektive oplevelser præsenteres som faktiske oplysninger. Artiklen er således misvisende og utryghedsskabende og er med til at miskreditere de mange dygtige medarbejdere, der hver dag yder deres bedste til kommunens borgere.

Artiklen er ikke blevet forelagt kommunens administration, men alene en politiker, der sendte den videre til kommunen, som herefter kun havde få dage til at reagere og kommentere på en alvorlig og kompleks sag. Kommunen fik derved ikke rimelig tid og mulighed for at undersøge de forhold, som bliver kritiseret i artiklen.

Artiklen omhandler en 80-årig kvindes dødsfald. Hendes to døtre medvirker i artiklen og mener, at dødsfaldet skyldes en række forhold, hvor kommunens hjemmepleje ikke har gjort deres arbejde godt nok. Kritikken omhandler overdosering af medicin, mangel på observation, mangel på professionelt personale og manglende forsøg på genoplivning. Sagen har været behandlet af Styrelsen for Patientklager, hvor de pårørende fik medhold i to ud af ni forhold. Lolland Kommune har i den forbindelse oplyst, at det ene kritikpunkt gik på, at medicinændringen ikke var kommet til medarbejderens kendskab som følge af en fejl i IT-systemet. Det andet kritikpunkt gik på, at det ikke formelt fremgik af kommunens retningslinjer, at en elev gerne må give medicin, hvilket elever gerne må. Størstedelen af den kritik, som artiklen retter mod kommunen, er derfor alene kritik fra de to pårørende og ikke forhold, der er bekræftet af en uvildig klageinstans.

Lolland Kommune har videre anført, at kommunen har stor forståelse for de pårørendes situation. Kommunen betvivler ikke deres oplevelser, men når det handler om en sag, hvor der bliver brugt ord som

”uagtsomt manddrab” og ”slået ihjel”, bør avisen være opmærksom på, hvad der er faktiske oplysninger, og hvad der er kommentarer eller oplevelser.

Lolland Kommune har herefter henvist til en række eksempler, hvor artiklen tilsidesætter god presseskik.

- forsideomtalen

Lolland Kommune har anført, at forsideomtalen ”*Ressourcemangel slog 80-årig ihjel*”, der er bragt sammen med et billede af den kirkegård, hvor den afdøde ligger begravet, er misvisende og ukorrekt.

Der er i den pågældende sag ikke beviser for, at den 80-årige blev slået ihjel. At hun er afgået ved døden er ikke ensbetydende med, at hun er blevet slået ihjel. Herudover er der heller ikke beviser for, at dødsfaldet skyldes personalemangel, og oplysningerne baserer sig ikke på undersøgelser, efterforskning eller på udtalelser fra kommunens administration. På trods heraf bliver begge forhold i forsideomtalen præsenteret som faktiske oplysninger, selv om der reelt er tale om to pårørendes subjektive vurderinger og oplevelser af forløbet.

- udsagnene om ressourcemangel og medarbejdernes faglige kompetencer

Lolland Kommunen har henvist til følgende uddrag fra artiklen:

”Men selv om hun var på Rigshospitalet om formiddagen den dag, skal dødsårsagen findes lokalt på Lolland. I Lolland Kommune, hvor hjemmeplejen mangler ressourcer og reglerne derfor ikke bliver overholdt.”

[...] Lolland Kommune simpelthen ikke har haft ressourcer til at sende en faglig kompetent medarbejder flere gange i døgnet, som lægen havde krævet.”

Der er ikke dokumentation for, at dødsårsagen skulle findes på Lolland eller i Lolland Kommunes hjemmepleje, hvilket Styrelsen for Patientsikkerhed heller ikke når frem til i klagesagen. Derfor er der heller ikke belæg for at skrive, at reglerne ikke bliver overholdt. Selv om hjemmeplejen i Lolland Kommune måtte mangle hænder, er det ikke ensbetydende med, at kommunen ikke overholder de regler, der gælder. I artiklen fremstår det som faktiske oplysninger, men der er alene tale om journalistens egen konklusion. Journalisten burde have forholdt sig mere kritisk til oplysningerne fra de pårørende, og det burde som minimum fremgå, at pointen alene er udtryk for de pårørendes gæt og antagelser, og altså ikke faktiske oplysninger.

- omtale af afgørelsen fra Styrelsen for Patientklager

Omtalen i artiklen af, at styrelsen har slået fast, at en elev ikke har kompetence til at give den i sagen omtalte type medicin, er kun delvist korrekt. En elev kan og må gerne give den omtalte medicin, og fejlen består i, at dette ikke fremgår af kommunens retningslinjer. Omtalen i artiklen giver således en ufuldstændig præsentation af sagen. Det fremgår også af artiklen, at:

”Det anerkendes desuden, at den 80-årige dame med stor sandsynlighed er død som følge af, at man har givet forkert medicin [...]”

Dette er ikke korrekt, da styrelsen i afgørelsen ikke forholder sig til dødsårsagen. Disse oplysninger burde således være kontrolleret en ekstra gang, før artiklen blev bragt.

- forelæggelse for rette og i rimelig tid

Lolland Kommune har anført, at kommunen ikke blev forelagt kritikken, men at artiklen, kort før publiceringen, alene blev sendt til kommunens politiske udvalgsformand, og altså hverken til kommunens administration, chef eller direktør. Journalisten bad alene om en kort politisk kommentar og har i den forbindelse over for kommunen tilkendegivet, at det var hans erfaring, at kommunen ikke ville udtale sig om en verserende klagesag. Lolland Kommune har til dette bemærket, at journalisten alligevel burde have forelagt kritikken for kommunen.

Den politiske udvalgsformand sendte artiklen til kommunens chef for Ældre og Sundhed, [Person 2], som herefter tog kontakt til journalisten, fordi kritikken var alvorlig og baseret på ukorrekte og mangelfulde oplysninger. [Person 2] oplyste journalisten om, hvordan kommunen så på sagen, og journalisten fik dermed mulighed for at overveje indholdet af artiklen en ekstra gang. Alligevel blev artiklen udgivet få dage efter uden større rettelser og alene med Lolland Kommunes svar indsat som en kort kommentar på side 10.

Lolland Kommune har videre anført, at journalisten indledningsvis over for den politiske udvalgsformand ikke angav en tidsfrist for at komme med en kommentar. Alligevel kom kommunen med en kommentar allerede tre dage efter, hvilket er kort tid. Kommunen har hertil bemærket, at artiklen ikke ville have mistet nyhedsværdi ved at udkomme en uge senere, hvorved Lolland Kommune kunne have fået lejlighed til at undersøge sagen nærmere og komme med en uddybende kommentar.

2.2 Ugeavisen Lollands synspunkter

God presseskik

Korrekt information, faktiske oplysninger og subjektive vurderinger

Ugeavisen Lolland har anført, at avisen som udgangspunkt mener, at den bragte historie med kritik af et konkret forløb har offentlighedens interesse, og at den bør omtales, selv om en kommune sjældent kommer med uddybende kommentarer i den slags sager.

Historier som den, der fremgår af den påklagede artikel, hviler ofte på de pårørendes oplevelser og deres dokumentation af et forløb, og det er i denne sag underbygget af kritikpunkter fra Styrelsen for Patientklager. I artiklen er både de medvirkende og de ansatte i kommunen anonymiserede.

Ugeavisen Lolland ses ikke at have kommenteret særskilt på klagen over forsideomtalen og de enkelte påklagede udsagn i artiklen om ressourcemangel og medarbejdernes faglige kompetencer eller afgørelsen fra Styrelsen for Patientklager.

Forelæggelse

Ugeavisen Lolland har anført, at journalisten kontaktede den politisk ansvarlige på området for at få en kommentar, og at journalisten fik det indtryk, at kommunen generelt ikke udtaler sig i sager som den

omtalte. Da chefen for Ældre og Sundhed selv henvendte sig til journalisten, kort før publiceringen, kom essensen af svaret fra kommunen med i artiklen.

Ugeavisen Lolland har endvidere bemærket, at kommunen ikke har rettet henvendelse til avisen efter publiceringen af artiklen med kritik af historien. Hvis kommunen havde henvendt sig, ville avisen have fastholdt vigtigheden af historiens grundbudskab, men også have medgivet, at artiklen burde have indeholdt en klarere sondring mellem faktiske oplysninger, kommentarer og det oplevede i forbindelse med de pårørendes kritik samt flere direkte henvisninger til de pårørendes udsagn.

Ugeavisen Lolland har endvidere medgivet, at avisen burde have rettet en direkte forespørgsel til administrationen vedrørende sagen samt aftalt en rimelig svarfrist i forhold til den komplekse sag.

3 Pressenævnets begrundelse og afgørelse:

I sagens behandling har følgende nævnsmedlemmer deltaget:

Jens Kruse Mikkelsen, Anja Lundberg Andersen, Lene Sarup og John Meinert Jacobsen.

Kompetence

Pressenævnet bemærker, at det følger af medieansvarslovens § 34, at ”*massemediernes indhold og handlemåde*” skal være i overensstemmelse med god presseskik. Det er således mediet og ikke den enkelte journalist, som er part i Pressenævnets sag.

God presseskik

Korrekt information, faktiske oplysninger og subjektive vurderinger

Lolland Kommune har navnlig klaget over, at forsideomtalen er misvisende, og at artiklen indeholder ukorrekt information ved ikke skelne mellem, hvad der er faktiske oplysninger, og hvad der er kommentarer.

Det følger af de vejledende regler for god presseskik, at det er mediernes opgave at bringe korrekt og hurtig information. Så langt det er muligt, bør det kontrolleres, om de oplysninger, der gives eller gengives, er korrekte. Det skal gøres klart, hvad der er faktiske oplysninger, og hvad der er kommentarer. Overskrifter og mellemrubrikker skal i form og indhold have dækning i den pågældende artikel eller udsendelse., jf. punkt A. 1, A. 5 og A. 6.

Redaktøren er i overensstemmelse med det almindelige princip om redaktørens ret til at redigere mediet som udgangspunkt berettiget til at beslutte, hvad man vil bringe i mediet. Det vil sige, at det ligger inden for grænserne af redaktørens redigeringsret at afvise at omtale forhold, der for en af parterne forekommer centrale, ligesom det er op til redaktøren at vælge og fravælge materiale og kilder, så længe de indholdsmæssige krav til den bragte information iagttages.

- forsideomtalen

Lolland Kommune har klaget over, at forsideomtalen ”*Ressourcemangel slog 80-årig ihjel*”, er misvisende og ukorrekt. Forsideomtalen er bragt sammen med et billede af en kirke og en kirkegård.

Forsideomtalen har følgende underrubrik:

”Mange siger, at mangel på ressourcer i sundhedsvæsenet en dag slår nogen ihjel. Men det sker formentlig allerede. Det viser en aktuel sag, der næppe står alene.”

Pressenævnet finder, at overskriftens formulering, som den er bragt sammen med underrubrikken og billedet, kan efterlade læseren med et misvisende eller ukorrekt indtryk af, at det alene eller i særlig grad var ressourcemangel, der medførte dødsfaldet, hvilket der, som sagen er oplyst for Pressenævnet, ikke ses at være dækning for. Nævnet finder således, at forsideomtalen er misvisende og uden tilstrækkelig dækning i de faktiske forhold, og udtaler på den baggrund kritik af Ugeavisen Lolland for at bringe den misvisende forsideomtale.

- udsagnene om ressourcemangel og medarbejdernes faglige kompetencer

Lolland Kommune har klaget over, at udsagnene er ukorrekte og udokumenterede.

Af artiklen fremgår:

”Men selv om hun var på Rigshospitalet om formiddagen den dag, skal dødsårsagen findes lokalt på Lolland. I Lolland Kommune, hvor hjemmeplejen mangler ressourcer og reglerne derfor ikke bliver overholdt.

Medicinnix dræbte hende

[Person 4] forklarer

- Ulykken bunder i, at Lolland Kommune ikke har overholdt lægens ordination. vores mor måtte få smertestillende medicin op til 6 gange i døgnet ved at bruge sit nødkald.

[...]

- De mente, at det var bedre for vores mor at hun fik medicinen fast flere gange om dagen - 5 milligram hver gang. så skulle hun ikke vente på, at de kom, når hun havde nødkald. Samtidig fik hun en forøget dosis af Lyrika. Men det var jo netop ikke det, som lægen havde ordineret. Han havde ordineret at dosere medicinen løbende i forhold til det aktuelle smerteniveau, siger [Person 4], der påpeger at Lolland Kommune simpelthen ikke har haft ressourcer til at sende en faglig kompetent medarbejder flere gange i døgnet, som lægen havde krævet.

[...]

Kommunen kommenterer

Navnene i historien er opdigtet, da søstre – som borgere i et lille samfund – ikke ønsker at blive genkendt. I denne historie er det vigtigt at understrege, at redaktionen ikke har haft mulighed for at efterprøve alle fakta, og der således er tale om et interview om en oplevet hændelse. Andre parter kan have en anden oplevelse.”

Som sagen er oplyst for Pressenævnet, lægges det til grund, at der mellem Ugeavisen Lolland og Lolland Kommune er enighed om, at det ikke er dokumenteret, at det var ressourcemangel, brud på reglerne eller manglende kompetence hos medarbejderne, der førte til, at den omtalte borger afgik ved døden, men at der er tale om omtale af de pårørendes subjektive vurdering, der har en faktisk karakter.

Nævnet finder på den baggrund, at Ugeavisen Lolland har tilsidesat god presseskik ved at bringe grove beskyldninger, der ikke er efterprøvet tilstrækkeligt. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der er tale om grove beskyldninger, og at det i artiklen ikke tilstrækkeligt klart fremgår, hvad der er de pårørendes subjektive vurdering, og hvad der er faktiske oplysninger.

Det kan i den konkrete sag ikke føre til en anden vurdering, at Ugeavisen Lolland i artiklen oplyser, at redaktionen ikke har haft mulighed for at efterprøve alle fakta. Nævnet udtaler kritik.

- omtale af afgørelsen fra Styrelsen for Patientklager

Lolland Kommune har klaget over, at omtalen af afgørelsen indeholder fejl, da styrelsen ikke forholder sig til dødsårsagen, og at Ugeavisen Lolland ikke har efterprøvet oplysningerne tilstrækkeligt.

Af artiklen fremgår:

"Dels mener Styrelsen, at Lolland Kommune ikke burde lade en elev få ansvaret for medicineringen, hvilket er sket hele otte gange i den sidste uge. Det anerkendes desuden, at den 80-årige dame med stor sandsynlighed er død som følge af, at man har givet forkert medicin, idet lungerne viste tegn på overfyldning, hvilket sker, når man ikke kan få luft – en akutbivirkning af de to typer af medicin samlet."

[...]

Lolland Kommune har fået forelagt artiklen, og havde i første omgang oplyst, at man ikke udtaler sig i sager som denne. Alligevel modtog redaktionen få minutter før trykstart på denne avis denne kommentar fra Ældre og Sundhedschef [Person 2] (forkortet)

"Den klage, der er blevet behandlet og truffet afgørelse om, indeholdt en halv snes klagepunkter, hvor klager har fået medhold i to, mens resten af klagen er blevet afvist. De to punkter, der blev givet kritik omkring, handlede dels om, at en borger har fået ændret ordination på dosis i et præparat, borgeren fik i forvejen. Idet ændringen endnu ikke fremgik af det fælles IT-system, da medicinen skulle gives, fik borgeren samme dosis som hidtil.

Medarbejder skal følge gældende ordination, indtil andet fremgår i ovennævnte system, eller der foreligger dokumentation på en mundtlig ordination/ændring via en læge. Det andet kritikpunkt handler om, at det var en social- og sundhedsassistentelev, der gav borgeren medicin, hvilket en social- og sundhedsassistentelev gerne må og kan, efter instruktion og vejledning.

Kritikken går på, at det ikke tydeligt fremgik af Ældre & Sundheds retningslinjer for overdragelse af opgaver og ansvar, at social- og sundhedsassistentelever gerne må påtage sig opgaven."

Pressenævnet skal indledningsvis bemærke, at nævnet ikke kan tage stilling til, hvorvidt de oplysninger, der er gengivet fra den omtalte afgørelse, er korrekte eller ej. Nævnet finder imidlertid, at Lolland Kommune i artiklen er kommet til orde med udtalelser fra Ældre- og Sundhedschefen og derved har fået mulighed for at kommentere på afgørelsen. Nævnet udtaler ikke kritik.

Forelæggelse

Lolland Kommune har klaget over, at kritikken ikke blev forelagt for kommunens administration, og at kommunen ikke fik tilstrækkelig tid til at kommentere på den komplekse sag. Ugeavisen Lolland har i udtalelsen til Pressenævnet tilkendegivet, at avisen burde have rettet en direkte forespørgsel til administrationen.

Det følger af de vejledende regler for god presseskik, at oplysninger, som kan være skadelige, krænkende eller virke agtelsesforringende for nogen, skal efterprøves i særlig grad, inden de bringes, først og fremmest ved forelæggelse for den pågældende, jf. punkt A. 3.

Det er nævnets opfattelse, at artiklen indeholder de efterladtes subjektive vurderinger af faktisk karakter, som kan være skadelige, krænkende eller virke agtelsesforringende Lolland Kommune. Nævnet bemærker i den forbindelse, at forelæggelse skal ske over for den, som beskyldningerne er rettet i mod.

Som sagen er oplyst, lægger Pressenævnet til grund, at Ugeavisen Lolland forelagde kritikken for den politiske udvalgsformand, og at det var denne, der videresendte oplysningerne til kommunens administration.

Selv om det havde været hensigtsmæssigt, at Ugeavisen Lolland af egen drift havde forelagt kritikken direkte for kommunens administration, finder Pressenævnet efter en samlet vurdering, at avisen i det konkrete tilfælde ikke har tilsidesat god presseskik. Nævnet har lagt vægt på, at udvalgsformanden, som politisk ansvarlig for området, herved fik lejlighed til at rådføre sig med embedsværket og koordinere et svar, og at dele af svaret er gengivet i artiklen. Nævnet finder på den baggrund efter en samlet vurdering ikke anledning til at kritisere forelæggelsen.

I forhold til det af Lolland Kommune anførte om, at kommunen ikke fik rimelig tid til at besvare henvendelsen, finder nævnet i den konkrete situation ikke anledning til at udtale kritik. Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at kommunen, efter at have modtaget henvendelsen fra mediet, efter det oplyste ikke udbad sig længere svartid, og at et svar fra Ældre- og Sundhedschefen er gengivet i artiklen.

Offentliggørelse af Pressenævnets kendelse

I medfør af medieansvarslovens § 49 pålægger Pressenævnet herefter den ansvarshavende redaktør af Ugeavisen Lolland at offentliggøre følgende til Pressenævnets logo som illustration:

”[rubrik]

Pressenævnet kritiserer Ugeavisen Lolland

[underrubrik]

En forsideomtale og beskyldninger i en artikel efterlod læseren med et misvisende indtryk

[tekst]

Ugeavisen Lolland omtalte i november 2022 en ældre borgers dødsfald. Af forsideomtalen fremgik det, at dødsfaldet skyldtes ressourcemangel, og at den pågældende borger var blevet slået ihjel. Af artiklen fremgik det, at dødsfaldet skyldtes manglende kompetencer hos plejepersonalet. Lolland Kommune klagede til Pressenævnet blandt andet over, at forsideomtalen var misvisende, at artiklen indeholdt ukorrekt information, og at de pårørendes subjektive oplevelse var præsenteret som faktiske oplysninger.

Pressenævnet kritiserer Ugeavisen Lolland for at bringe en misvisende forsideomtale samt i artiklen ikke at gøre tilstrækkelig klart, at der var tale om de pårørendes subjektive vurderinger, som ikke var tilstrækkeligt efterprøvede.

Pressenævnet har pålagt os at bringe ovennævnte meddelelse. Hele kendelsen fra Pressenævnet kan læses på pressenaevnet.dk”

Offentliggørelse af nævnets kendelse skal ske snarest i den første eller en af de første udgaver, der offentliggøres efter nævnets kendelse.

Offentliggørelse skal ske til illustration af Pressenævnets logo og på det sted i mediet, hvor mediet har oplyst at ville offentliggøre kritik fra Pressenævnet (i mediets rettelsesspalte). Har mediet ikke en fast rettelsesspalte, skal offentliggørelse ske på det sted i mediet, der svarer til placeringen af den kritiserede artikel. Skrifttype og layout bør svare til den opsætning, der i øvrigt anvendes i redaktionelle artikler i mediet.

Offentliggørelse skal endvidere ske med forsidehenvisning med oplysning om, at nævnet har udtalt kritik og med henvisning til den nærmere omtale på det nærmere angivne sted inde i bladet.

Afgjort den 25. april 2023