

» **Tusen, tusen takk til:**

# De som foreslo meg:

## Helsedirektoratet

»

## Knut Inge Klepp og Kari Huseby

# Juryen:

**Aslak Syse**

» **Steinar Westin**

**Marie Rein Bore**

**Elisabeth Brodtkorb**

**Sidsel Platou Aarseth**

# » Statens Helsetilsyn

# Aftenposten:

Ga meg en fantastisk  
»mulighet i 1998

Lot meg få fritt  
spillerom

# » Gode kolleger



Fremskritt for Høyre.

**PANDEMI.** Svineinfluensaen kan ha krevd sitt første dødsfall i Norge. Beredskapen må fortsatt være høy, selv om omfanget av pandemien trolig blir mindre enn først antatt.

## Svinaktig vanskelig



**Kommentar**  
ANNE HAFSTAD  
Kommentator

Når Folkehelseinstituttet nå må justere prognosene for svineinfluensansens utbredelse og konsekvenser, er det først og fremst en gledelig nyhet for alle som har vært engstelige for at de skulle bli syke eller til og med dø av svineriet. Også for samfunnet, som var furepisset at hjulene ville gå rimelig tregt i lange perioder, og for helsebetjentene, som fryktet store innrykk av smittede nordmenn, er meldingen positiv. Samtidig som det nå slås fast at pandemien etter alt å domme ikke blir så dramatisk som antatt, kommer meldingen om at en 42-åring gjennom kvinnen i Lørenskog trolig er død av svineinfluensa. I forrige uke ble det fastslått at en danske døde av epidemien mens han oppholdt seg her i landet.

Debutantene viser at influensan er alvorlig. Nye prognoser betyr ikke at faren for pandemien er over, og at leg og lærer kan glemme det hele. Det kan vises seg å bli farlig. Spesielt må helsebetjentene oppvakt holde sin beredskap, og fortsatt ha lav terskel for innleggelse av pasienter med mistanke om en kompilaksjon.

Flere eksempler på at smittede pasienter er blitt avvist på legevakst og sykehus,

«Det ville vært uansvarlig av norske helsemyndigheter ikke å slå på stortrommen når WHO så til de grader gjorde nettopp det i noen hektiske mal-uker»

tyder på at ikke alt fungerer som det skal. Blant annet gransker Fylkeslegen i Oslo og Akershus om smedighetene rundt kvinnehens som døde i heksen. Det hjelper lite at sentrale helsemyndigheter lever lav terskel for legehelp og sykehusinnleggelse, hvis det ikke følges opp i møtet med den enkelte pasient.

Allmenlege Kåre Reiten i Stavanger har et godt poeng når han i NRK Dagsnytt i går forteller at annen alvorlig sykdom er blitt oversett fordi han fulgte myndighetenes råd om ikke å undersøke pasienter med symptomer på svineinfluensa, men heller ha dem holde seg hjemme for ikke å smitte andre. Nå skal det riktignok ses at legen har ansvar for å utvise medisinik skjenn i sin kontakt med den enkelte pasient. Likevel er dette et eksempel på uheldige konsekvenser som kan følge av en svært intensiv plan for smitteforebygging.

Fra ulikt hold er det hevdet at helsemyndighetene har gått for langt i å svart-måle situasjonen, og at det er brukt usidige mye penger på en beredskap vi kanskje ikke trenger. Uansett om man er enig i kritikken, er det all grunn til å kikke de ansvarlige og pengebruktene nærmere i kortene. Det er ikke sikkert at alt som er gjort har vært det smarteste, eller at gjennomføringsen på alle nivåer i helsevesenet har vært god nok.

**Forventninger.** Det er imidlertid ingen grunn til å trekke på smilebåndet og tenke: Hvorfor er det ikke gjort? Det er ikke minnet hva har feltvinteringene kostet? For beredskapen som ble svekket etter at Verdens helseorganisasjon (WHO) slo alarm 24. april, har vært massive – og det med rette. Det ville vært uansvarlig av norske helsemyndigheter å ikke slå på stortrommen når WHO så til de grader gjorde nettopp det i noen hektiske mal-uker. Fra organisasjonen i Genève ble man den kommende pandemien mest øverste beredskapen ivå. Det skjer ikke ofte, og må tas på ytterste alvor.

At et rikt land med en god helsebetjentet da tar sine forholdsregler, forventer

alle vi som bor her. Kritikken ville blitt knallhard mot de ansvarlige hvis beredskapen i ettertid viste seg å være for dårlig. Ingen visste særlig mye om hva man egentlig sto overfor da alarmen gikk. Basert på noen erfaringer fra Strømbotnma ble det estimert at 1,4 millioner nordmenn ville bli syke, 400 000 måtte opp-søke lege, 14 000 måtte på sykehus, og 3000 av dem ville trenge intensivbe-handling. Disse tallene la grunnlaget for det veivalget norske helsemyndigheter tok.

Målet var å begrense smitten mest mulig, og samtidig sørge for at alle som ble smittet, fikk den helsehjelpen de trengte. Det ble kjøpt inn vaksiner for 650 millioner kroner. Og det er skaffert til veie et betydelig antall respiratorer og annet teknisk utstyr til landet et sykehus. I hurtigtogstær er det laget landsomfattende kampanjer om håndvask og andre hygiene tiltak for å forebygge pandemien, og det er gjennom mediene blitt nesten daglig informasjon om tingens tilstand.

Folk har gått mann av huse for å sikre seg håndvask med sprit. Skoler, barnehager og arbeidsplasser har fokusert på håndvask. Aldri har store og små vasket hendene oftere og mer grundig enn nå. Den ungarske legen Ignaz Philipp Semmelweis viste allerede i 1847 at smitte via urene hender var et helseproblema. Hans råd om håndvask er like viktige i det infeksjonsforebyggen de arbeidet nå som da. Kanskje er fokusert på håndvask noe som er mest effektivt i å forhindre smitte, ikke har spredt seg som lid i tørt grass.

Vi vet i dag noe mer enn for tre måneder siden, men ikke alt. Det er nå sannsynlig at færre vil bli smittet, alvorlig sykdom og eventuelt død er mindre sannsynlig enn først antatt. At pandemien er bausset opp av WHO og norske helsemyndigheter, godt hjulpet av en presse med masse forstørret overskrifter og dramatik, er lett å hevde i ettertid i okskapers lys. Men fastfæst har vi ikke, og historien kan ikke skrives for faren for smitte er helt over.

Følg Anne Hafstad på Twitter.com/AnneHafstad

## Ni gode og ett dårlig

**Replikk**  
HANS PETER CRABER  
dekan,  
Det jødiske fakultet,  
Universitetet i Oslo



**Til forslag om forskning.** Aftenpostens kultur- og debatprodaktør Knut Olav Anvik har en viktig kommentar i Aftenposten i går med til forslag for norsk forskning. Anviks analyse er god, men konklusjonen er færlig – ingen friske penger til sektoren for universitetsene og høyskolene har gjennomgått sin ressurbruk og sitt byråkrati grundig. Dette kan komme i veien for hans andre ni forslag, som er meget gode.

**Byråkrati.** Det finnes «propper» i systemet og det brukes for mye ressurs på byråkrati ved universiteter og høyskoler. Men det er ikke først og fremst sektoren selv og dårlig styring som er årsaken til dette. Byråkratiet skyldes oppgaver og endringskrav som er direkte pålagt utenfra: Omorganisering og nye styringssystemer som følge av ny lovgivning, endring av studieløp, grad og plugg og eksamen som følge av kvalitetstreffer, detaljstyring og kontrollbyråkrati som følge av innføring av akkreditertingssystem, forskningsbyråkrati som følge av kravene i oppdragsforskning, innføring av merverdiavgift som følge av markedsliberalisering og offentlig forvaltning, nye lønns- og personalsystemer som følge av manglende hensyntakning til sektorens egenart osv.

**Forskningens egenart.** Hovedproblemet er manglende anerkjennelse av universitetenes og forskningens egenart. For det første ses forskning og høyere utdanning som ledd i en bestemt samfunnsstrategi for øke verdiskapningen eller å løse teknologiske eller sosiale utfordringer. Universitetene og høyskolene ses med dette som operative virkemidler og blir elementer i et offentlig forvaltningsapparat. Men forskning og teknologutvikling er forskjellige aktiviteter som trenger ulike institusjonelle løsninger.

For det andre skjæres universitetene og høyskolene over én kam. Dette gjør at universitetene må operere innenfor rammer som ikke uten videre passer for dem.

For eksempel er kampen om rettighetsbeføring og lik andel forskningsmidler og undervirkingstid, som har ledet til utpiggelse av samrøtten, først og fremst knyttet til høyskoleansattes krav, samtidig som det er universitetene som berer den administrative og økonomiske belastningen av at en spesialtilpasset arbeidstidstillegg ordning er falt bort.

**Eksterne krav.** Det som trengs er allerede ikke først og fremst en gjennomgåelse av den eksisterende krav og ordning som fører til uansvarlig ressurbruk.

Dette er ikke noe institusjonene kan gjøre alene, fordi ansvaret for ordningene ikke ligger på dem. Derfor vil et krav om at det skal gjøres først bli en søvnpote for de bevilgende myndighetene og sitte en belastning for sektoren som vil gå ut over undervisningen og forskningen.

**Alle som velvillig har**  
» **delt sin kunnskap og**  
**erfaring**



To år etter tidenes sykehusreform får flere enn noensinne behandling. Men når reformen truer lokal-sykehusene, vinner følelsene frem, og politikernes løfter viker for fornuften.

#### Postkort-flom mot høyblåten

Hjerte og hjerne er blant de mest populære postkortene som selges i Norge. De er populære fordi de er så forskjellige. De er også populære fordi de er så forskjellige. De er også populære fordi de er så forskjellige.

#### Byttehandel skal rose sykehusene

Byttehandel skal rose sykehusene. Dette er et utdrag fra en avisartikkel som handler om hvordan lokale sykehus kan bli bedre gjennom å bytte tjenester med hverandre.

#### Sykehus i krise

Sykehus i krise. Dette er et utdrag fra en avisartikkel som handler om hvordan lokale sykehus kan bli bedre gjennom å bytte tjenester med hverandre.

#### Mediastorm i tidens mest turbulente sykehusstøt



Folkets faller. 25 000 mennesker gikk i fakkeltog for sykehuset i Arendal.

FOTO: SCAMPA



Foto: SCAMPA

# Fornuft og følelser i sykehus-Norge

ANNE HARTAD  
SRI GØRDE-DIAH  
GØR OTTO JONHANSSEN (foto)  
Oslo/Levanger

Korridor på sykehuset i Levanger.

I Levanger skulle det nye akuttmottaket også ha fått akuttmedisinske konsultasjonsentral (AMK). Så ble det ikke. Den delen av lokaler ble stående tomme. Løngi ut i bygge-

Bytting av ledelse. Nasjonalt råd for ledelse som er i talk tid flyttes av fadder fra Gjøvik til Lillehammer. De så faglige muligheter fremfor lokalpolitisk begrensninger.



# Fakkeltog styrer Sykehus-Norge

■ Nærmest umulig med endringer

De fleste forsøk på forandring ved norske sykehus blir raskest blokkert av en illisint befolkning, ansatte og politikere.

ANNE HAFSTAD  
INGEBORG MOE  
SVERRE SIEMSEN

I 2002 overtok statens ansatte alle landets sykehus. Det skulle gi mer helsetilbud for hver krone og et betydning mer effektivt sykehus-Norge. Det skulle bli billigere på store samkretskostnader og et godt lokalt og regionalt tilbud. Men det ble ikke slik. I stedet ble det et stort sykehus-Norge med mange små sykehus og store sykehusetater. En rekke steder ble stengt, men det ble ikke slik. I stedet ble det et stort sykehus-Norge med mange små sykehus og store sykehusetater. En rekke steder ble stengt, men det ble ikke slik.

– Det blir en stillingssvekkelse for de som jobber i sykehusene, sier Anne Hafstad. Det er faktisk et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

Hva mener alle på Christiansia om dette viktige sykehuset? Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

– Nødvendig. I et så stort område som Oslo, der det er så mange sykehus, er det et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

– Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

– Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

– Vi opplever et svært tungt arbeid i sykehusene, sier Anne Hafstad. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

– Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

– Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

– Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

– Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

er utbredt med god økonomisk drift. Det gjør bare den økonomiske situasjonen verre på kort sikt. Det er mer å hente med dagens organisering. Nå kommer det vil bli en stor del av det som er i dagens organisering.

Han legger til det viktigste spørsmålet: Er det som kommer er en utvikling av det politiske tilbudet? Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

– Problemet er at alle slike endringer er forbundet med så forbasket mye spetakkel. Det er et stort problem at vi ikke får endre strukturen, sier hun.

Adenholtsrensende drifter Torbjørn Alnå, Sykehuset Innlandet

«Problemet er at alle slike endringer er forbundet med så forbasket mye spetakkel»

Adenholtsrensende drifter Torbjørn Alnå, Sykehuset Innlandet

Helse Nord  
Område med 208 000 leger og 11 000 sykepleiere

Helse Midt-Norge  
Område med 250 000 leger og 12 000 sykepleiere

Helse Vest  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

Helse Sør-Øst  
Område med 250 000 leger og 12 000 sykepleiere

Helse Sør-Vest  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

Helse Øst  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

Helse Nord-Vest  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

Helse Sør  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

Helse Midt-Vest  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

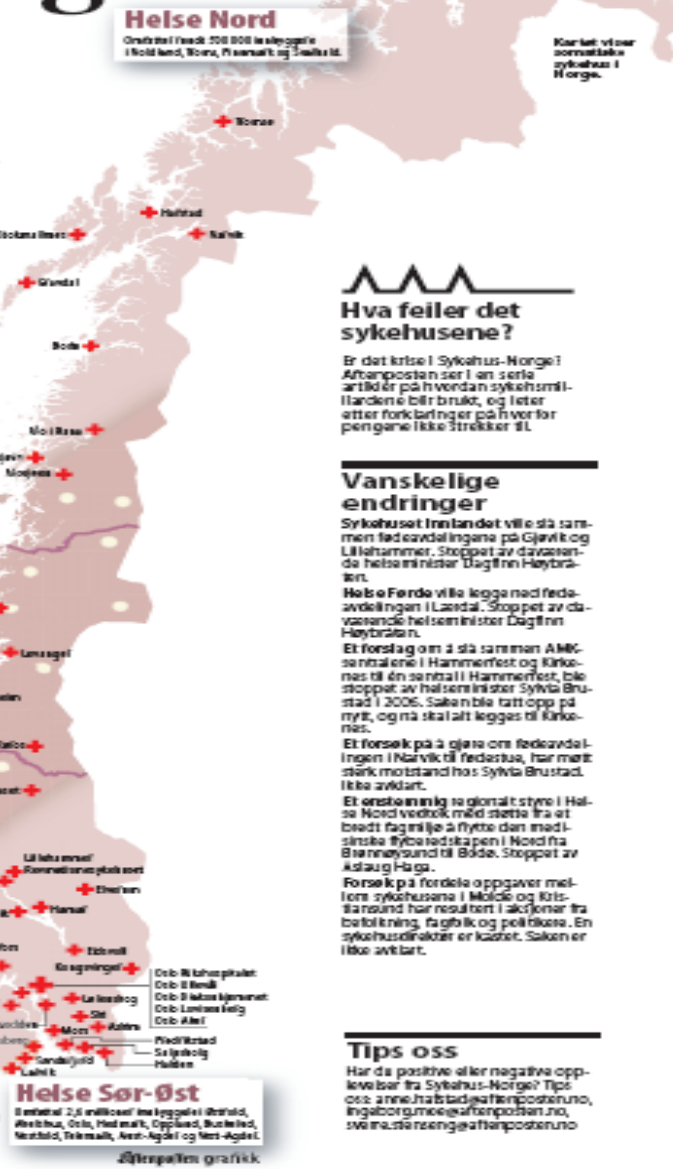
Helse Sør-Øst  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

Helse Sør-Vest  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

Helse Øst  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

Helse Nord  
Område med 200 000 leger og 10 000 sykepleiere

Helse Midt-Norge  
Område med 250 000 leger og 12 000 sykepleiere



## Hva feiler det sykehusene?

Er det kriser i Sykehus-Norge? Aftenposten ser i en serie artikler på hvordan sykehusmiljøet blir brukt, og leter etter forklaringer på hvorfor pengene ikke trekker til.

## Vanskelige endringer

Sykehuset Innlandet ville stå sammen med andre i regionen på Gjovik og Lillehammer. Stoppet av daværende helseminister Dagfinn Høybråten. Helse Førde ville legge ned fagsvdelingen i Lærdal. Stoppet av daværende helseminister Dagfinn Høybråten. Et forsøk om å slå sammen AMBU-sentralene i Hammerfest og Kirkenes til én sentral i Hammerfest, ble stoppet av helseminister Sylvia Brustad i 2006. Sakene ble tatt opp på nytt, og nå skal det legges til Kirkenes.

Et forsøk på å gjøre om fagsvdelingen i Helse Vest til fagdistrikter, har møtt sterk motstand hos Sylvia Brustad. Ikke sjeldent.

Et ønske om å gjøre om fagsvdelingen i Helse Nord vedtok midt i 2010. Det ble et stort fagmiljø i Helse Nord midt i 2010. Det ble et stort fagmiljø i Helse Nord midt i 2010. Det ble et stort fagmiljø i Helse Nord midt i 2010.

Forsøk på å dele oppgaver mellom sykehusene i Midt- og Østlandet har resultert i aksjoner fra befolkning, fagfolk og politikere. En sykehusdirektør er kastet. Saken er ikke avsluttet.

## Tips oss

Har du positive eller negative opplevelser fra Sykehus-Norge? Tips oss: anne.hafstad@aftenposten.no, ingeborg.moe@aftenposten.no, sverre.siemsen@aftenposten.no



# Kyllingfostre kan redde menneskeliv

■ Banebrytende stamcelleforskning i Norge.

■ Vil kunne brukes på en rekke alvorlige sykdommer.



Forsker Marie-Claude Perreault i kan konstatere at stamceller fra voksne redder sine sønner i ryggmargen til kyllingfostre, har utviklet seg til hjerneceller.

Umodne celler fra benmargen til voksne mennesker kan tas ut og utbrides til livsviktige nerveceller.

Det kan åpne for nye behandlingsmuligheter.

### ANNE HUSVÅG

Sjeldnemaner som lammer eller støtter skader eller sykdom, ALS, Alzheimers, Parkinson og MS, er alle forbundet av små skader eller mangler på nerveceller som sender impulser til andre celler som hjernen og musklene. Mange av disse sykdommene skyldes arvelige mutasjoner som gjør at cellene ikke fungerer normalt. Mange av disse sykdommene skyldes arvelige mutasjoner som gjør at cellene ikke fungerer normalt.

### LES PÅ NETT

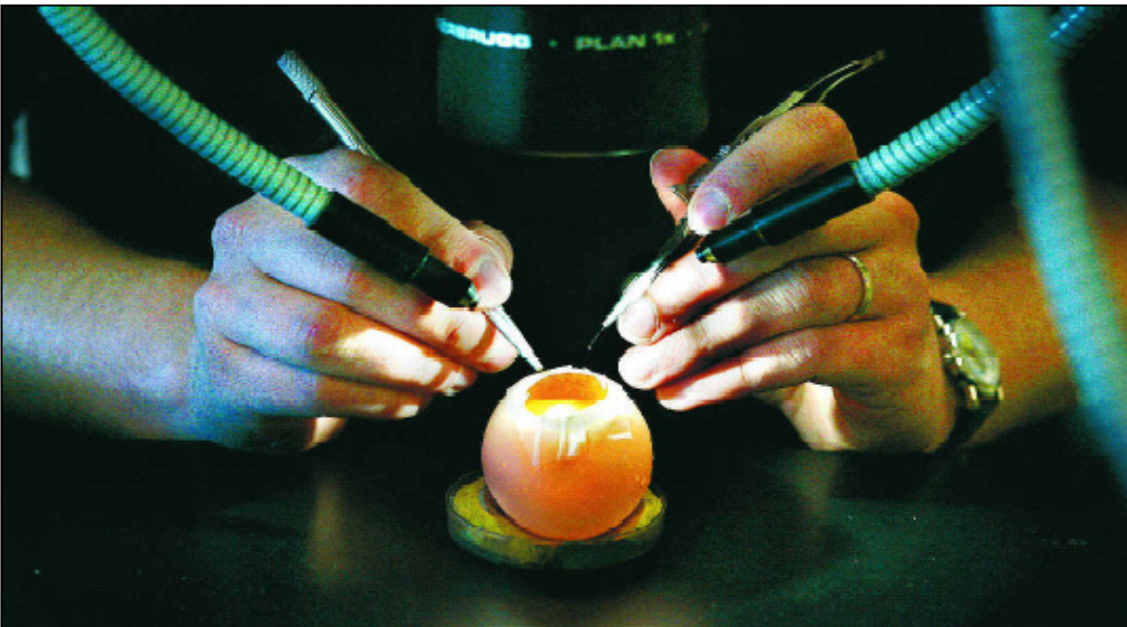
Vide om de siste årene i forskning på stamceller. [www.aftenposten.no/nyheter](http://www.aftenposten.no/nyheter)

### INNSIKT FREDAG

I disse dager er det 60 år siden Niels Tuve ble kåret til verdens beste fysiker. Niels Tuve ble kåret til verdens beste fysiker. Niels Tuve ble kåret til verdens beste fysiker.

### TIDUGRE ARKIVER

- 12. april: Ny naturvervettelse
13. april: Vestre formland...
14. april: Dødsfall...
15. april: Ligning...
16. april: Norge 1950-2000...
17. april: Høst...
18. april: Høst...
19. april: Høst...
20. april: Høst...
21. april: Høst...
22. april: Høst...
23. april: Høst...
24. april: Høst...
25. april: Høst...
26. april: Høst...
27. april: Høst...



Stamceller fra voksne mennesker påføres i ryggmargen til kyllingfostre.

## Slik kan stamceller brukes

Brukning av stamceller i behandling av sykdommer som Parkinsons sykdom og ALS er et stort skritt frem i behandlingen av disse sykdommene.

Hjertetransplantasjon er et stort skritt frem i behandlingen av hjertesykdommer.

Stamceller fra blødder kan brukes til behandling av sykdommer som Parkinsons sykdom og ALS.

Transplantasjon av stamceller kan brukes til behandling av sykdommer som Parkinsons sykdom og ALS.

### STAMCELLETHERAPI

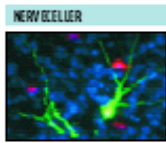
Denne sykdommen som er alvorlig for stamceller er Parkinsons sykdom. Den er alvorlig for stamceller og kan føre til dødsfall.

### Stemceller

Stemceller er en type celler som kan utvikle seg til alle typer celler i kroppen. De er viktig for å erstatte celler som dør.

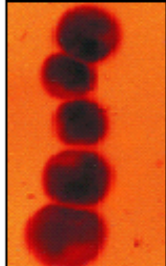
### FINN UT MER:

www.bmc.no
www.norwegianstemcell.org
www.aftenposten.no



Nerveceller er høyt spesialiserte celler som finnes i hjernen, ryggraden og i enkelte avanserte organer. De er viktig for å erstatte celler som dør.

### STAMCELLER



Stamceller er en type celler som kan utvikle seg til alle typer celler i kroppen. De er viktig for å erstatte celler som dør.

# » Pasienter og pårørende



Odd Thosen har hatt kreft i tre år. For en uke siden fikk han første dose med en helt ny medisin. Ny viten om kreftcellens sære oppførsel kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

# Første dose med ny kreftmedisin

Han sitter på et stort sykehusrom med en stor seng og en bord med et stort bord. Han ser ut å være i god form. Han er kledd i blått og har et stort smil. Han er i et sykehusrom med en stor seng og en bord med et stort bord. Han ser ut å være i god form. Han er kledd i blått og har et stort smil.



NY VITEN

Odd Thosen ble oppdaget for noen måneder før han ble diagnostisert med prostatakreft. Han ble behandlet med hormonbehandling i tre år. For en uke siden fikk han første dose med en helt ny medisin.

oppløst og oppløst i alle kreftceller som den nye genen laget for ny medisin og man prøver å finne ut hvordan den fungerer. Men per nå ser og måles den bare er så kjent, og nye målinger med kreftceller som kan føre til at den kan bli behandlet med en helt ny medisin.

– Mitt er å se på kreftceller som et stort problem, men vi har nå fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

RIKTIG NORGE

Distrikt	2001	2009
Prosent	2001	2009
Tydelig	1092	1178
Lange	15 15	79-4
Litt mer	9 12	58 5
Endre	570	524

Kvinner, antall stillinger

Distrikt	2001	2009
Prosent	2001	2009
Tydelig	1092	1178
Lange	15 15	79-4
Litt mer	9 12	58 5
Endre	570	524



Kreftlege Odd Thosen starter i tillegg fredag på et nytt og med noe av det nye som er i ferd med å bli godkjent. Han vil være på sykehuset etter han er i de nye medisinene.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

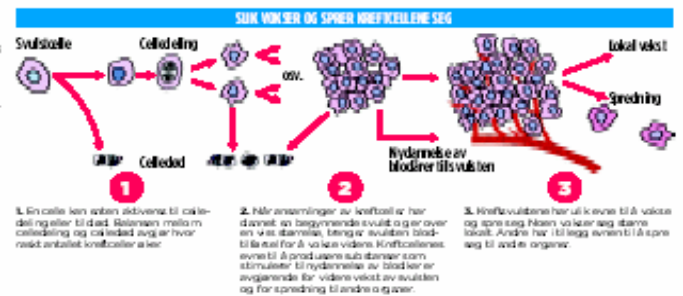
– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.

– Det er godt for å vite at man har fått en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler. Det er en helt ny medisin som kan ødelegge dem uten å skade friske celler.



1. En celle kan enten delvis eller fullstendig og eller fullstendig. 2. Når ansvaret for kreftceller har blitt overført til blodet, kan det være vanskelig å finne ut hva som er årsaken til sykdommen. 3. Kreftceller kan spre seg til andre deler av kroppen og spre seg til andre deler av kroppen.



**Sissel Solheim (35) måtte ta stilling til følgende spørsmål: Skal jeg fjerne friske bryster og friske eggstokker for å forebygge mot arvelig kreftsykdom? Hennes første svar var:**

# - Aldri!

**Men hun ombestemte seg. Angsten for å arve mors kreft ble for stor.**

Alle lot mener med eggstokk- eller brystkreft skal bli tilbudt om å bli gjenestet. Det foreslår et offentlig utvalg. Tanken er å forhindre at man se slaktetinn på utvalgte sykdomsmer. Men Helsedirektoratet ser flere etiske dilemmaer.

**AVD HJSTAD  
OZB OTTO KRANVIG (foto)**

– Skrekken min for å få kreft etter at mamma døde var veldig sterk. Jeg klarte ikke å sove noen dager, derfor tok jeg genetisk test. Det var bedre å vite enn å ikke vite, forteller Sissel Solheim (35).

Hun har kjøpt på kroppen sin av de såkalte arvefamilie-mutasjonene til å kunne se om det er slike og bryte dem av for før de gir videre generasjon og kanskje senere ned til barna.

Født i to gen. Et offentlig utvalg, som er oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet, skal se på de ulike kreftene, og hva de kan gjøre for å forhindre at de blir arvet videre til barna. Det er et stort spørsmål om det er etisk riktig å tilby slike tester til barn som har arvet kreftsykdom fra foreldre.

**Dette er saken**

**Har du 27 år og ikke vært gift, prøv å bli gravid. Anslått vil du bli gravid om 10 prosent i løpet av de neste 10 år.**

**Så du er 41 år og har vært gift i 10 år, vil du bli gravid om 10 prosent i løpet av de neste 10 år.**

**Har du 48 år og har vært gift i 10 år, vil du bli gravid om 10 prosent i løpet av de neste 10 år.**

**Har du 55 år og har vært gift i 10 år, vil du bli gravid om 10 prosent i løpet av de neste 10 år.**

**Har du 62 år og har vært gift i 10 år, vil du bli gravid om 10 prosent i løpet av de neste 10 år.**

**Har du 69 år og har vært gift i 10 år, vil du bli gravid om 10 prosent i løpet av de neste 10 år.**

**Aftenposten titt**

– Ved å tilby genetisk testing til alle som blir behandlet, vil vi kunne oppdage flere av de familiene som har disse genetiske egenskapene, og forhindre at de blir arvet videre til barna.

– Men kan tenke seg at testing av personer med sykdomsrisiko vil være ulovlig ganske snart, sier Aaseth.

Heller ikke i land som Sveits, Danmark, Finland, Island, Nederland, Frankrike, Tyskland og Storbritannia, der slike genetiske tester er ulovlig.

**Mors dede usag.** Møten til slutt ble avbrutt på grunn av en usag om genetisk testing, som vil være ulovlig.

**Hun døde i 1977.** Hun døde i 1977, men det er genetisk arvet til henne.

**– Det betyr at hun hadde en genetisk mutasjon som gjorde at hun hadde en økt risiko for å utvikle brystkreft.**

**Hun var 35 år gammel da hun ble diagnostisert med brystkreft.**

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

**– Det betyr at hun hadde en genetisk mutasjon som gjorde at hun hadde en økt risiko for å utvikle brystkreft.**

**Hun var 35 år gammel da hun ble diagnostisert med brystkreft.**

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

**– Det betyr at hun hadde en genetisk mutasjon som gjorde at hun hadde en økt risiko for å utvikle brystkreft.**

**Hun var 35 år gammel da hun ble diagnostisert med brystkreft.**

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.



**Høringsuttalelser**

**Etikere er enige om at:** Menner er et tilbud til alle med risiko for brystkreft eller eggstokk kreft. Men det er et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre. Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.

**– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.**

**– Hvis en bestemt arvefamilie har en økt risiko for å utvikle brystkreft, og også for å utvikle eggstokk kreft, er det et dilemma om det er etisk riktig å tilby genetisk testing til alle som har arvet disse genetiske egenskapene fra foreldre.**

«Har nå vi vært»



# 227 korridor-pasienter – hver dag

■ Medisinprofessor orket ikke plass på gangen

Kravet om at ingen pasienter skal friste sykehusstilførelsen i korridoren, brytes daglig ved norske sykehus. Det går på pasientbehandlingene, mener Sosial- og helsedirektør

## KRAVENE TIL SYKEHUSENE

**Korridor pasienter:** Ingenting pasienter i korridorene.

**Utsette og operasjoner:** Utsettelse av operasjon eller utsettelse av pasienter.

**Rappert til helsevesen:** 80 prosent av sykehusene (gruppet fra sykehus til faste syke) skal være rappert innen syv dager.

**Stasjon i dag:** Korridor pasienter i gjennomsnitt ligger 227 pasienter i sykehus korridorene hver dag.

**Utsette og operasjoner:** Ni prosent av alle utsettelse og operasjoner til utsettelse.

**Rappert til helsevesen:** Utsettelse av operasjon eller utsettelse av pasienter innen syv dager.

## ANNE HAFSTAD

– Å ligge på korridor er utrolig rørende. Jeg må ta inn på et pasientrom. Oppgjøret om jeg kunne få ikke drevet i takt. Jeg fikk mange likas særlig i tryk. Det kan på seg gjerde ut etter to åttettio med intravenøst medikament. Jeg fikk et rom i de to til å ligge i, og gikk dit når jeg måtte. Men i praksis var det blitt masser om, og der sto jeg i mellom det som er utsettelse med innvevstoper. Det er ganske uventet, sier professor i medisin Rigmor Austgulen ved NTNU i Trondheim.

I mange år ble den seneste jente meddelinger i en tren skilt syk. Hun ble innlagt med alvorlig infeksjonssykdom på St. Olavs Hospital i Trondheim. Der fikk hun plass i korridorene. Etter to dager fikk hun intravenøse antibiotiske behandling og med høy feber fikk hun en feberkorridor-liv. Hun slapp seg ut fra sykehuset på eget sengev, med legenes anbefaling.

– Korridoren er avdelings trakkilene. De forsker å se rompa til og late som om ver-

den ikke finnes, men det betyr ikke. Når du er syk, har du ofte et sår i hjertet. Det er ikke forsiktig med livet i korridor. Isett er på hele tiden. Det er en øvrig klipping og slik masser og prøver og skal ha ditt og ditt. Jeg måtte ligge for å sove. Jeg var operert om natten, og de to tjener med innvevst med drøpp og drøm (et ritt inn på Operasjonsrommet som skal drømme blod). Jeg begynte ganske enkelt å få panikk, og såv om det var litt tåkesom og å dra hjem, så måtte jeg det, sier Austgulen.

Hun er ikke alene om å bli tilhørt korridorpass på norske sykehus.

**Uventlig og fællig.** Måket til helseministeren og Sosial- og helsedirektør tar klart og ty-

dellig: Ingen skal måtte friste tilførelsen, bruk voldende sikkerhet i utsettelse sykehus korridor. Det er ikke syke. Det er langt igjen til måket er måket. Den største utfordringen er at man må ta innvevst med drøpp og drøm (et ritt inn på Operasjonsrommet som skal drømme blod). Jeg begynte ganske enkelt å få panikk, og såv om det var litt tåkesom og å dra hjem, så måtte jeg det, sier Austgulen.

– Det er uventlig og fællig uventlig når pasienter ligger i sykehus korridor. Behandlingen for alle pasientene i en avdeling med korridorpasienter blir derfor, sier direktør Rigmor Austgulen i Sosial- og helsedirektoratet.

– Dette gjelder over kvartelen på pasientbehandlingene. Ingen andre land aksepterer vedvarende korridorpasienter, og det har vi heller ikke gjort i Norge. Nå må dette gripes frem i sykehusledelsen og av de regionale helseforvaltere, sier Larsen.

Organisering og planlegging. Mer enn halvparten av korridorpasientene ble registrert ved de store universitetssykehusene, Ullevål, Akne, Stavanger, Helse Midt Norge, og de dommedagsmedisinske avdelinger og problemene er akutt.

Larsen mener Anskene til slutt. Det er mange. Det handler om organisering og planlegging, og det handler om å få plass til de eldre sykehusene. Antall eldre sykehusene som blir liggende på sykehus i påvente av tilbud utenfor sykehusene venter.

– Man kan spørre seg om det er fjernt for mange sykehusene. Antall eldre sykehusene som blir liggende på sykehus i påvente av tilbud utenfor sykehusene vil bli. Vi vet



Professor i medisin Rigmor Austgulen orket ikke å være alvorlig syk og korridorpasient. Til tross for at hun var redd og usikker slapp hun mot legenes anbefaling. Hun måtte hjem for å sove.

og at mens medisinske avdelinger er overfylte, kan andre avdelinger er ved som i sykehus. De ledig kapasitet. De må den samlede kapasiteten utnyttet bare én i dag, sier Larsen.

Rigmor Austgulen sitter i styret i Helse Midt Norge, og er dommedagsmedisinske for korridorpasientene.

– Jeg har fått en nyttig erfaring, sier hun.

Utsettelse operasjoner. Pasienter i korridorene er ikke det eneste om å dra i sykehusene ikke når sine mål.

Mer enn 20 000 pasienter som ligger i korridorene for planlagte operasjoner, opp-

lever at operasjon blir utsettelse. Noen må velge å sove igjen, men de andre må vente et par dager, eller et år hvis det er i utsettelse.

– Det er et for høyt tall. Jeg tror vi må se med på om operasjon blir utsettelse, men det kan være svært vanskelig.

– Det handler ikke om man-

gifikke utredninger av pasienter på forhånd, det om organisering og planlegging, sier Larsen.

Hun er heller ikke fornøyd med at bare halvparten av sykehusene innfrir kravet om at fastlegen skal ha fått rapport fra sykehuset (spiller) om sine pasienter innen syv dager etter

«Jeg begynte ganske enkelt å få panikk, og selv om det var litt skummelt å dra hjem, så måtte jeg det»

Rigmor Austgulen, professor i medisin

**Det er ofte snakk om fortvilte mennesker som kjemper for eget liv.**

- » **Mennesker i vanskelige livssituasjoner og dype kriser.**



# God kritisk helsejournalistikk eller » sosialpornografi?

**I dette landskapet skal  
journalister navigere**

» **innenfor det som er god  
faglig etisk standard og  
medmenneskelighet**

# For meg:

Dyp respekt for den enkelte

» Ydmyk overfor kunnskap

Rederlighet

# Denne prisen

» opplever jeg som en  
stor anerkjennelse

» **Tusen Takk!**