

**SKUPS prisjury**  
**Institutt for Journalistikk**  
**Postboks 1432**  
**1602 Fredrikstad**

Prosjekt: Skygger fra fortiden  
Medarbeidere: Wenche Lie Giæver og Aud Jøran Kalfoss  
Publikasjon: NRK – Brennpunkt  
Publisert: 06.05.2003  
Medium: Fjernsyn

## ”Skygger fra fortiden”

**Metoderapport til SKUP 2004**

BRENNPUNKT  
NRK, Faktaavdelingen  
Bjørnstjerne Bjørnsonspl. 1  
0340 Oslo  
Tlf.: 23 04 90 00

Wenche Lie Giæver, 23 04 71 19 / 95 07 50 43  
Aud Jøran Kalfoss, 23 04 27 15 / 93 22 29 11

## Skygger fra fortiden

**Mange hundre pasienter ble smittet av dødelig Hepatitt C-virus på norske sjukehus tidlig på 90-tallet. Helsemyndighetene visste at sjukehusene spredte viruset og at spredningen kunne stoppes, men vegret seg fordi det ble kostbart.**

**Da NRK Brennpunkt dokumenterte dette i april 2003, satte helseministeren øyeblikkelig ned et granskingsutvalg.**

### Innledning

Wenche fikk det første tipset fra en pasient som sjøl var hardt rammet av hepatitt C (HCV). Pasienten fortalte om en runddans fra lege til lege i 15 år før hun endelig fikk vite at hun var smittet. Viruset fikk hun ved St Olavs hospital i 1986, der hun lå inne for behandling av kreft. Sykehuset har i ettertid bekreftet at det må være en årsakssammenheng.

Wenche har jobbet med helsestoff i mange år og forsto raskt at her sto vi foran mørke ”Skygger fra fortiden”. For vår pasient Laila Moltu kunne ikke være den eneste. .

Men hvor mange flere var rammet – og hvor mange hadde like lange smertefulle sjukehistorier som vår første pasient Laila Moltu? Tok ikke norsk helsevesen ansvar for disse pasientene – som det sjøl hadde smittet?

Noen telefoner seinere visste vi at helsevesenet allerede tidlig på 80 tallet var klar over at de jevnlig smittet pasienter med en hepatitt-liknende sjukdom (svensk hepatitt-dokumentasjon) Fra 1990 kunne disse pasientene vært sporet opp, fått informasjon og behandling.

Vi klarte å få ut gamle møtereferater fra denne tida - som dokumenterte hvordan sentrale aktører vurderte det de kalte ”cost-benefit” – faktoren.

Daværende leder av Smittevernrådet, Bodolf Hardeide, sa det slik: - Personer som hadde fått blodoverføring var så syke i utgangspunktet, at halvparten ville dø likevel. Han innrømmet at hepatitt C-epidemien nok hadde ”forsvunnet litt i oppstyret rundt HIV”.

### Problemstilling

Vi intervjuet etter hvert fire pasienter, i alderen 25 til 50 år. Alle hadde sjukehistorier som hadde vart i mer enn ti år.

Ekspertene (prof. Helge Bell, Aker sykehus) regner med at ca 20 000 nordmenn er smittet av hepatitt C-viruset i Norge i dag. Dette utgjør ca ½ prosent av befolkningen.

En ny Oslo-undersøkelse viser at hele 1 prosent av hovedstadens befolkning kan være smittet.

Vi gjorde beregninger over antall nålevende pasienter som ble smittet på sjukehus.

Tallgrunnlaget fant vi i en informasjonsbrosjyre som deles ut til HCV-smittede. Vi fikk høye tall, men valgte å gjøre et forsiktig anslag på ca 1000-1500 personer. Tallet er antakelig nærmere det dobbelte.

Vi opplevde at Hans Erik Heier som er sjef for blodbanken på Ullevål, bagatellisert alvor i hepatitt-epidemien. Han påsto at det bare kunne være en ”håndfull” smittede pasienter som var i live. Heier måtte flere ganger revurdere sine tallberegninger under intervjuet med oss. Og endte opp med de samme tallene som våre moderate beregninger.

Smittevernrådets tidligere leder Bodolv Hareide hadde vært frittalende i telefonen – men ble atskillig knappere foran kamera. Intervjuet ble langt, vi var på hans kontor i sammenhengende tre timer og gjorde en times opptak. Det var mye Hareide ikke husket lenger. Og han viste til at den formelle ansvaret lå hos Helsedirektoratet.

Innholdet i Helsedirektoratets anbefalinger til landets leger, viste seg i etterkant å være identisk med det råd direktoratet fikk fra Bodolf Hareide og Smittevernrådet. Dokumentene viste at Helsedirektoratet drev direkte avskrift av Smittevernrådets formuleringer.

Wenche gjorde de første undersøkelsene og fikk tidlig kontakt med tre av pasientene. Da vi startet samarbeidet i februar 2003, hadde vi så mye stoff inne at det var mulig å formulere en forholdsvis presis problemstilling:

**20 000 nordmenn er bærere av det dødelige hepatitt C-viruset. Ca 1000 er uforskyldt smittet via blodoverføring i norske sjukehus. Helsemyndighetene innrømmer at hepatitt C har ”forsvunnet litt i oppstyret rundt HIV”.**

## Metode

Saken noen sentrale problemstillinger:

- 1) **Hva er hepatitt C?** – hele historien om sykdommens utvikling/symptomer, smitteveger, omfang, behandlings- og testmuligheter.
- 2) **Tre pasienthistorier** – Laila Moltu, Brit og Bengt Pedersen og Matti Andreas Thomassen.
- 3) Vi må finne ut hvordan norske **helsemyndigheter** håndterte pasienter som totalt uvitende var blitt smittet gjennom blodoverføring i sjukehus, som uforskyldt var blitt påført sykdom, smerte og død.
- 4) Vi ville finne ut om helsevesenet kunne og evt burde ha gjort mer for denne pasientgruppa. Hvis svaret er ja, **hvorfor ble det ikke gjort mer?**

## Hva er hepatitt C?

Den første informasjonen om sykdommen fikk vi fra ekspertene i blodbankene, folkehelse og ved Aker sjukehus. Vi var ikke fornøyd med den sprikende informasjonen som helsemyndighetene ga oss.

Etter hvert søkte vi mer faktainformasjon på internett.

Hepatitt C spres via blodkontakt, hovedårsaken til smittespredning i hele verden er blodoverføringer med smittet blod og gjenbruk av smittede sprøyter som ikke er sterilisert. Hepatitt er svært vanlig hos narkomane – det har nok bidratt til sykdommens dårlige rykte.

Verdens helseorganisasjon (WHO) forteller at hepatitt C er hovedårsak til akutt hepatitt og kronisk leversjukdom, inkludert skrumplever og leverkreft. De fleste som lider av leverkreft og som ikke har hepatitt B, har beviselig C-smitten, skriver WHO.

Og vi fikk vite mer på ”Den danske hepatitis C hjemmeside”:

Viruset kan gi et langvarig sykdomsforløp, hvor den smittede ikke bare lider under invalidiserende tretthet, muskelømhøhet, ødemer og en slags hjernetåke som kalles ”brain fog”. Hepatitt C kan også utvikle alvorlige sykdommer: nyrebetennelse, revmatisme, Sjøgrens syndrom, diabetes og stoffskiftesykdommer. Mye er avhengig av omfanget av leverskadene og den enkeltes motstandskraft.

Hepatitt C regnes for å være ti ganger mer smittsomt enn HIV/AIDS. Og Oslo-undersøkelsen fra 2000 (11000 personer) viste at bare halvparten av de som var smittet, visste om det sjøl. Mørketallene kan være svært store.

## Tre pasienthistorier

### Laila Moltu

Sykehuset hadde erkjent at hun var smittet gjennom blodoverføringene hun hadde fått på St. Olavs hospital i Trondheim, i 1986.

Kunne dette gjelde flere enn Laila?

15 år var gått siden hun ble smittet – når sjukehuset mente at smitten skyldes blodoverføringene, hvorfor hadde hun ikke fått beskjed om denne risikoen tidligere?

Laila var kritisk til at hun ikke var blitt innkalt og testet for hepatitt C (HCV) etter at testen kom. Leukemipasienter er en risikogruppe i forhold til blodoverføringer. De får blod som en del av behandlingen, ofte flere poser blod om dagen. Smittemulighetene var mange. Laila hadde vært hos 20 forskjellige spesialister gjennom ei periode på 15 år, uten noen avklaring. Blant annet hadde hun vært henvist til psykolog. Til slutt fant hun en lege som reagerte på høye leververdier og tok den nødvendige blodprøven som fastlo at hun var smittet.

Hun fikk ulike beskjeder om hvor smitten kom fra – sjukehuset sa først at de kjente smitekilden. Seinere gikk legen tilbake på denne innrømmelsen.

Laila Moltu var også opptatt av medpasientene fra Hematologisk avdeling i 86. Hun mente det var sannsynlig at flere kunne ha vært smittet av viruset. De hadde hatt typiske symptomer på hepatitt C, de hadde blitt sterkt gule i huden og fått beskjed om at de hadde leverbetennelse.

Wenche tok kontakt med enkemannen til en av disse pasientene, Eli Markovic. Hun døde i 1991, og var den som levde lengst av Lailas medpasienter. Hun hadde hatt over 1000 blodoverføringer på 80-tallet.

Elis mann kunne fortelle at hun var blitt gul i huden like før hun døde, og at sykehuset hadde opplyst at hun døde av leversvikt.

En blodprøve fra Eli befant seg fremdeles på sykehuset, og overlege Svein Arne Nordbø (mikrobiolog og leder for laboratoriet i Trondheim) gikk med på å teste den for hepatitt C på sykehusets laboratorium.

Da vi ankom sykehuset for å være med på testingen, fortalte Elis ektemann at testen allerede var tatt og at den var negativ. Legen påstod at vi hadde tatt feil av tiden, men hadde ikke tatt seg bryet med å kontakte oss. Både Wenche og fotografen visste at de kom presis og til rett tidspunkt.

Det ble en konfrontasjon der og da, og Nordbø innrømmet at sykehuset hadde villet sjekke om blodprøven hadde HCV smitte! Vi måtte innse at det var umulig å få den dokumentasjonen som blodprøven kunne gitt oss. Slik forsvant Eli ut av historien.

### Nye opplysninger

Vi hadde fått opplysninger via Folkehelse om at hepatitt C har en langsom utvikling, 10-20 år. Overlege Svein Arne Nordbø ga helt nye opplysninger om virkningen av hepatitt C smitte via blodoverføringer. De som blir smittet av viruset gjennom sprøyter får oftest en langsom utvikling av sykdommen. Under blodoverføring kan pasienten få et akutt og livstruende utbrudd. Dette kan forklares med at en forurenset sprøytespiss påfører mindre mengde smittestoff enn det en blodoverføring på nærmere en halv liter blod gir.

Dette stemte med Lailas sykehistorie. Hun var på bedringens vei av leukemien da hun helt uventet ble livstruende syk med høye leververdier. Utbruddet medførte flere ukers isolasjon på sykehuset. I etterkant har hun funnet ut når hun ble smittet, dvs. innenfor noen få dager. Dette er sykehuset enig i, og innrømmer at det derfor kan være mulig å finne Lailas smittekilde.

Vi hadde tidlig kontakt med Blodbanken i Trondheim. Her startet testingen allerede våren/sommeren 1990. Blodbanken har ca 7000 blodgivere.

Brennpunkt får vite at bare en smittet blodgiver ble funnet i første screening – men vedkommende hadde gitt hele 83 blodtapninger. Seinere har blodbanken funnet en smittet blodgiver til.

Blodbanken i Trondheim sporet i 1990 opp 30 mottakere av smittet blod fra den ene giveren som hadde gitt 83 blodtapninger. Av disse var 17 døde. 13 er fremdeles i live. De som levde var smittet av hepatitt C.

Blodbanken hevder bestemt at Laila ikke hadde mottatt blod fra denne blodgiveren. Dette finner hun merkelig. Det må bety at sykehuset hadde hatt flere smittede blodgivere, eller at de ikke hadde informert Laila.

Blodgiverkorpset i Trondheim hadde 0,02 prosent smittede i sitt blodgiver korps, det viser en screening som sjukehuset gjennomførte på 90-tallet. Store undersøkelser fra hele landet viste at gjennomsnittstallene var 0,5 prosent.

Vi undret oss over hvordan dette hang sammen, men fikk beskjed om at dataene som er knyttet til screeningen var forsvunnet.

## **Bengt og Britt Pedersen**

Kontakten med Bengt og Britt i Vadsø, fikk vi gjennom en avdeling ved Universitetssykehuset i Tromsø. Bengt er bløder og tilhører ei pasientgruppe med stor andel HCV-smittede.

Han hadde testet seg for HIV og var ikke smittet av dette viruset. Da problematikken omkring hepatitt C dukket opp, regnet han med at han antakelig var smittet. Men han hadde ikke symptomer, og hadde fått beskjed om at viruset bare smittet via forurensede sprøyter. Det var ingen grunn til å ta forholdsregler seksuelt - slik som ved HIV.

Så begynte Britt å bli syk, med mange diffuse plager og symptomer. Legene fant ikke ut av det. Til slutt var hun så dårlig at ekteparet dro til grundige undersøkelser i Oslo. Blodprøver viste ekstremt høye leververdier og hepatitt C testen var positiv. Britt hadde da begynnende skrumplever. Bengt tok også prøve og de hadde samme type hepatitt C.

Det måtte bety at han hadde smittet henne gjennom sex – noe som ifølge norsk helsevesen skulle være være umulig.

Britt er nå kvitt viruset, etter en vellykket behandling med interferon. Men hun har utviklet en rekke sykdommer som en følge av at hun gikk i årevis med viruset i kroppen. Hun har fått revmatisme, Sjøgrens syndrom og problemer med stoffskiftet. Dette er kjente følgesykdommer av hepatitt C.

Vi har sett at mange almenleger vet svært lite om hepatitt C, det er en vanlig oppfatning at hepatitt C ikke smitter seksuelt. Selv Bodolf Hareide, den tidligere lederen av Smittevernrådet, hevdet dette.

I internasjonal litteratur finner vi opplysninger om smitte gjennom sex og medisinsk utstyr som ikke er tilstrekkelig renses; slik som gastroskopi/endoskopi og tannlegeutstyr.

Historien til Bengt og Britt viste oss også at hepatitt C kan behandles dersom pasienten vet at han er smittet.

Bodolf Hareide påsto i intervju med oss at det ikke fantes noen behandling mot hepatitt C viruset i 1990. Det var ikke riktig ikke riktig. Behandling med interferon var utviklet allerede før testen kom i 89 (ref. Helge Bell).

## **Matti Andreas Thomassen**

Nå hadde vi en kreftpasient, en bløder og en smittet ektefelle. Vi ville også tilbakevise påstander om at dette bare gjalt gamle og ”sjuke folk, som vil dø snart allikevel”.

Vi fant Matti Andreas Thomassen – 25 år og smittet under en operasjon på Rikshospitalet da han var 11 år. Det var Aud Jøran som gjorde arbeidet med oppsporingen av Matti Andreas. Vi ønsker ikke å gå i detalj om hvordan det skjedde og dette kjenner han heller ikke til sjøl.

Det var ikke enkelt å ta den første telefonen og konfrontere Matti Andreas med så personlige og vanskelige opplysninger som de vi satt på. Han var skeptisk, men etter flere samtaler og møter ga han oss fullt innsyn i saken; sjukehusjournaler, brev og all annen dokumentasjon.

Vi kom inn i livet hans på et tidspunkt da han var sjukemeldt og djupt deprimert. Han hadde fått noe i billighetserstatning fra staten, mens Pasientskadeerstatningen hadde avslått søknad om erstatning.

Begrunnelsen fra Pasientskadeerstatningen, var at Rikshospitalet ikke kunne bekrefte at han ble smittet under operasjonen da han var 11 år. Sjukehuset hadde riktignok funnet ut hvem som var blodgiver, men nektet å teste damen.

Det gikk bare noen få timer fra Brennpunkt konfronterte ledelsen i Pasientskadeerstatningen med opplysninger om pasienten, til vi fikk telefon om at ”nå ville Matti Andreas Thomassen få erstatning”. Og avgjørelsen var ikke lenger avhengig av ”bevis” fra Rikshospitalet.

Rikshospitalet tok også opp saken på nytt etter at vi konfronterte overlege Dagfinn Abrechtsen med Matti Andreas' sak. Sjukehuset ville likevel ta kontakt med blodgiver og teste henne for hepatitt C. Dette hadde sjukehuset konsekvent nektet før Matti Andreas Thomassen ble Brennpunkt- aktuell.

## Helsemyndighetene

Hepatitt C-viruset ble først kjent og kunne identifiseres gjennom testing i 1989. Men først i 90-91 begynte noen norske blodbanker å teste blod fra norske blodgivere. Ikke før i 1993, kom påbud om testing av hver blodtapning.

Og det kom aldri noe påbud om oppsporing av pasienter som hadde fått blodoverføring med smittet blod.

Dette fant vi ut ved å lese gamle MSIS-rapporter (dvs ukemeldinger til helse-Norge fra helsemyndighetene). Det har vært umulig å finne nøyaktige tall for hvor mange som ble smittet – til tross for at samtlige blodbanker fører nøyaktige opplysninger om pasienter og mottakere av blod.

Vi forsto at det ville bli et omfattende arbeid å spore opp pasienter som uvitende og uforskyldt var smittet av det farlige viruset. Vi opplevde mye frustrasjon ute på blodbankene – også fordi det ikke finnes noe sentralt arkiv med opplysninger fra hele landet.

På dette stadiet stilte vi følgende spørsmål:

Var dette eneste grunnen til at det ble gjort lite for å oppspore mottakere av hepatitt C-infisert blod i norske sjukehus?

### Blodbankene

Wenche tenkte tidlig at mye informasjon kunne hentes ut fra blodbankene. Vi gjennomførte en ringerunde til alle landets blodbanker og var begge overbevist om at blodbankene ville fortelle hvor mange HCV-positive de fant. Vi ville vite om de oppsporet smittede, når de startet testingen og hvorfor.

Det ble et omfattende arbeid, som ikke ga den informasjon vi hadde forventet. Vi opplevde dette som et stort problem og følte at vi sto fast.

Blodbankene var nølende, de husket ikke så mye av det som hadde skjedd. Det var vanskelig for ikke å si umulig å få konkrete tall på hvor mange pasienter som var smittet – og om de

oppsporet smittede. Vi stolte heller ikke på tallene, fordi det ble mye tilfeldig og skiftende hukommelse.

Mange blodbanker startet testing av blodgivere i 1990-91. De fleste var godt i gang med testing av hver blodtapning da påbudet kom i 1993. Oppsporing av pasienter som ble smittet på sjukehus skjedde bare sporadisk. Mange etterlyste et sentralt arkiv med blod-informasjon i Norge

Om vi ikke fikk faktaopplysninger som vi forventet, ga ringerunden annen verdifull informasjon:

Sentrale helsemyndigheter bevilget aldri penger til oppryddingsarbeidet på den enkelte blodbank. Oppsporing og testing av blodgiverne var den enkelte blodbanks ansvar. Arbeidet ville blitt omfattende og kostbart, påpekte mange av de som var ansvarlig for blodbankene.

Store mengder data ligger nå lagret på støvete loft og i kjellere i norske sjukehus.

Et eksempel er arkivene til Røde Kors blodbank. Denne store blodbanken ble midt på 90-tallet slått sammen med blodbanken på Ullevål. Arkivet stod i noen år i en kjeller i de gamle sykehuslokalene. De er nå forsvunnet.

Riksantikvaren vet heller ikke hvor arkivet befinner seg, det kan være umulig å spore mottakere av smittet blod fra denne blodbanken.

### Frustrasjon

I Tønsberg fant vi vår helt, Sverre Marstein som leder blodbanken og laboratoriet ved Vestfold Sentralsykehus. Marstein var frustrert på vegne av sine pasienter. Han hadde fått rundskrivet fra Helsedirektoratet og ble provosert av at direktoratet overlater til den enkelte blodbank å avgjøre hvordan hepatitt c-epedemoen skulle håndteres.

5. juli 1990 skrev han brev til Helsedirektoratet.

*”Spørsmål om retrospektiv smitteoppfølging, hva slag informasjon som skal gis og hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes overfor denne gruppe, bærer i seg problemer både av etisk og juridisk art. Men vil på usikkert grunnlag komme til å skape mye engstelse hos disse pasientene.....På den andre siden vil disse pasientene ha et legalt krav på å bli informert og unnlattelse av dette kan tenkes å gi grunnlag for senere erstatningssøksmål. Man går også ut fra at dette før eller senere vil bli omtalt i massemedia”.*

Han ber om felles retningslinjer *”Slik at samme praksis blir fulgt over alt her i landet”.*

Brennpunkt ser fra møteferatene at Marsteins brev ble diskutert i Smittevernrådet. Men det gikk ingen veiledning herfra til Helsedirektoratet – og Marstein fikk heller ikke noe svar fra Helsedirektoratet.

### Hvorfor ble det ikke gjort mer?

På dette stadiet hadde vi god oversikt over hva som faktisk hadde skjedd. Vi visste mye om sjukdommen og vi kjente hendelsene. Men vi manglet forklaringen – dokumentasjonen som kunne kaste lys over ”skyldspørsmålet”, for å si det litt spisset.

Intervjuene var ikke tilstrekkelig. Vi måtte ha noe mer.

Det var da RUFIM kom inn i bildet.

De gamle møteferatene fra det daværende ”smittevernrådet” (RUFIM) avslørte hvordan norske helsemyndigheter tenkte. Referatene fra 1989 -1993 lå nedstøvet på Folkehelsa. Det



var en enestående skriftlige dokumentasjonen. Men den var vanskelig å få tak i. Også for overordnet helsemyndighet, forsto vi når vi prøvde å få tak i dokumentene via Helsetilsynet og Sosial- og helsedirektoratet.

Nøkkelen lå hos daværende leder av smittevernrådet, Bodolf Hareide. Rådet besto av forskere, erfarne medisinere og spesialister som møttes tre-fire ganger i året og diskuterte smittevernsaker og –strategier. RUFIM er forkortelsen for ”Helsedirektørens rådgivende utvalg i forebyggende infeksjonsmedisin”.

Hareide kunne ikke forstå hva vi skulle med referatene, men hadde heller ikke noen hjemmel som kunne brukes til å stoppe offentlig innsyn. Etter hvert fortalte han at det var vanskelig å finne igjen referatene.

Aud Jøran hadde daglige samtaler med Hareide på denne tida. Og snart ”fant han det Brennpunkt trengte”, som han kopierte og tilbød oss. Det viste seg å være et utvalg referater og deler av enkelte referater.

Vi trengte informasjon som kunne gi oss innblikk i hva smittevernrådet diskuterte og hvordan de argumenterte. Med andre ord ville vi vite nøyaktig hva som ble sagt, særlig om kostnader og vurderingen av de plagene/sjukdommene som pasientene ble påført. Dette var grunnlaget for de rådene Helsedirektøren fikk i 1990.

Vi mente at det var smittevernrådet som hadde den reelle makta i disse sakene, sjøl om Helsedirektoratet var formelt ansvarlig. Dette kunne vi i etterkant dokumentere gjennom referatene.

Vi vurderte å klage saken inn for fylkesmannen for brudd på innsynsretten, men vi hadde liten tid til en slik langvarig prosess.

Det kunne virke som om Bodolf Hareide var på gli – da Aud Jøran stakk innom uvarslet, ble han irritert. Men, vi gjør ei lang historie kort - hun fikk dokumentene, hele bunken og kunne kopiere referater fra samtlige møter.

Dette ble et vendepunkt i arbeidet.

”Cost-benefit”

For nå fant vi linken til forklaringene om ”cost-benefit”, som Wenche hadde fått tidlig i arbeidet. Vi hadde inntil nå hatt store problemer med å få bekreftet dette av personer fra det daværende smittevernrådet når vi møtte dem med kamera og mikrofon.

Det var ett unntak; Bjørn Skogen som er sjef for blodbanken i Tromsø. Han innrømmet at diskusjonen handlet om penger – og om at det ville koste mye arbeid å spore opp pasientene og gi dem informasjon og behandling.

Under TV-opptakene vegret Skogen seg for å fortelle hvor mange smittede blodgivere de hadde funnet i Tromsø. Men da han ble presset telte han opp 27 smittede givere. Han innrømmet at ingen av mottakerne ble sporet opp.

Hans Erik Heier kom også med konkrete antydninger til ”cost-benefit”-diskusjonen. Han fikk se dokumentaren før den gikk på lufta. I ettertid varslet han Brennpunkt om at han følte seg misbrukt i intervjuet med og vurderte å ta rettslige skritt. Vi har ikke hørt noe fra ham siden.

### Møtereferatene

På RUFIMs møte 22. september 1989, får medlemmene informasjon om at det har kommet en blodprøvetest som identifiserer hepatitt C. Denne testen prøves nå ut på Ullevål og Rikshospitalet.

Fra møte 7.mars1990 ser vi at en av rådets medlemmer orienterer:

*”Hepatitt C ansees som den viktigste årsak til posttransfusjonshepatitt.”*

Diskusjonen dreide seg om det skulle innføres alminnelig testing av blodgivere. Og et av punktene handlet om hvordan dette skulle betales.

Her gjengis deler av diskusjonen:

*”Når det gjelder rutine-undersøkelse av alle nye blodgivere, sa samtlige diskusjonsdeltakere seg enige i at det er et klart behov for dette. Det foreligger tilstrekkelig materiale fra andre land, i noen grad også fra Norge, som berettiger at slik prosedyre er nødvendig. Hvis vi venter 6-12 måneder med å introdusere screening, vil vi få et par hundre nye smittede. Med de diagnostiske muligheter som foreligger i dag, vil en slik utvikling trolig gi grunnlag for rettsak. ....(en av deltakerne) fremhevet at det er belegg for at man ved innføring av HCV-screening vil kunne ekskludere ca 4-500 HCV-positive fra blodgiverkorpset...”*

Og videre...”Når det gjelder hyppighet av testing, ville man vel ønske testing av hver tapping, men vis økonomien ikke tillater det nå, må det i hvert fall startes testing av hver blodgiver – gamle og nye – og så fortsette med nye.”

Vi forstår referatene dithen at diskusjonen i RUFIM var engasjert og lang på dette møtet. En av deltakerne legger fram tall for kostnader til en pilotstudie ved blodbanken på Ullevål og HCV-screening. Dette var beregnet å koste 3,1 millioner – og Helsedirektoratet disponerte totalt 100 000 kroner til slike tiltak dette året.

RUFIM oppfordret Helsedirektoratet til å søke mer penger i Sosialdepartementet. Torbjørn Mork var helsedirektør på den tida. Assisterende helsedirektør Anne Alvik ønsker ikke kommentere dette overfor Brennpunkt.

Wenche Frogn Sellæg var sosialminister fra oktober 89 til november 90. Hun kan ikke huske at det kom henvendelser om penger til HCV-screening.

” Dette ville jeg nok ha husket, for jeg er jo lege”, sier hun på forespørsel fra oss. Vi søkte både i sosialdepartementet og sosial- og helsedirektoratet, men fant heller ikke der dokumenter som viste at Sosialdepartementet hadde fått forespørsel om mer penger til oppsporing av pasienter eller screening av blodgiverkorpset.

Og slik endte diskusjonen i RUFIM:

*”Smitteoppsporing er ønskelig, men kostbart og vil bare kunne gjennomføres i begrenset omfang. Det har imidlertid latt seg gjennomføre for HIV-positive givere og bør anbefales også her.”*

Utvalget vedtok enstemmig å anbefale HCV-screening av blodgivere.

Men det kom aldri noe påbud om testing av alle blodgivere ved hver tapping før i 1993.

Sjukehusenes blodbanker fikk aldri noe påbud om oppsporing av mottakere av HCV-smittet blod.

Og dette førte oss videre til et nytt og spissere

## **Fokus**

**”Mer enn 1000 nordmenn kan uforskyldt ha blitt smittet av det dødelige hepatitt C viruset via blodoverføringer på norske sjukehus. Helsemyndighetene visste at de kunne oppspore de som ble smittet, gi behandling og stoppe smittespredning, men vegret seg fordi de mente det ble for kostbart.**

---

## **Konklusjon**

Vi synes Hepatitt C-saken var viktig fordi den handler om mange mennesker, som helsevesenet sviktet. Det er vår oppfatning at de ble offer for en kynisk pengediskusjon hos helsebyråkratene.

Det underlige ved denne alvorlige saken er at helsepolitikerne aldri fikk ta stilling til spørsmålet om screening av blodgivere og oppsporing av de som mottok smittet blod. Vi mente og mener at det er vår oppgave å avsløre hva som hadde skjedd – og rette kritisk søkelys på helsevesenets håndtering.

Programmet skapte også kraftige reaksjoner.

Helseminister Dagfinn Høybråten bestemte seg øyeblikkelig for å sette ned en uavhengig granskingsutvalg.

I forbindelse med publiseringen av programmet, oppfordret også Sosial- og helsedirektoratet personer som hadde hatt blodoverføringer før 1993, til å teste seg for hepatitt C.

I et intervju i Dagsnytt dagen etter, sa Helseministeren at Brennpunkts program hadde vist at det i denne saken hadde vært en kritikkverdig og mangelfull oppfølging fra helsetjenestens side. Og at programmet viste holdninger vi i dag ikke ville godtatt. Sykehusene opplevde også en telefonstorm fra personer som ville teste seg.

Da utvalget ble opprettet sier Høybråten til Dagsrevyen at han utelukker ikke at flere enn tidligere antatt kan være smittet og at skandalen kan vokse i omfang.

Utvalget leverer sin rapport 16. mars 2004.

NRK Brennpunkt  
23. januar 2004

.....  
Wenche Lie Giæver

.....  
Aud Jøran Kalfoss

