

Undervisning om helse og menneskerettigheter ved Universitetet i Tromsø



Kommentar og debatt

Vi gir en presentasjon av en pedagogisk modell om helse og menneskerettigheter. De didaktiske elementene som formål, mål, innhold, arbeidsmetoder og evaluering beskrives, med hovedvekt på legers medisinsk-etiske ansvar i relasjon til fengselsforhold, pisking, amputasjon, tortur og ulike former for henrettelser.

Det argumenteres for at slik undervisning etableres som ledd i grunnutdanningen ved alle Norges universiteter og høyskoler. Ytterligere foreslår vi at Den norske lægeforening arrangerer etterutdanningskurs, først og fremst for allmennpraktikere og tannleger samt fengsels-, politi- og militærleger.

Bernard Malamud skrev i 1961 at «studentene overvurderte nyttig viden og sammenbandede faglig utdanning og humanistisk dannelse. Målestokke for teknisk effektivitet anvendte de konsekvent på livets verdier og formål, men det gjorde flere av deres lærere også» (1).

Disse ord gjelder også i dag. Vi brukte 14 år ved Universitetet i Tromsø før det i 1994 lyktes oss å innføre undervisning om de etiske aspekter i relasjon til krenkelsers av menneskerettigheter ved medisinstudiet (2, 3). I tillegg brukte vi ytterligere nesten ti år på å få det innført også innen andre fagområder (4).

Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen introduserte denne undervisningen i år 2001. Ved de øvrige universiteter – hele verden over – er undervisningen i dette feltet sporadisk eller fraværende. Likevel finnes

det enkelte engasjerte leger, bl.a. i Sør-Afrika og England (5, 6).

Undervisningen blir ved Universitetet i Tromsø gitt til medisinstudentene i annet og fjerde studieår, først om de medisinsk-historiske fakta, deretter om de nåtidige forhold.

Mål

Målet med denne undervisningen er å lære leger og øvrig helsepersonell å mestre de

Jørgen Cohn

Mona Strøm

mona_stroem@yahoo.com

Institutt for klinisk medisin

MH-bygget i Breivika

Universitetet i Tromsø

9037 Tromsø

ulike medisinske aspekter ved skader oppstått hos flyktninger som følge av brudd på menneskerettigheter. Norsk helsepersonell må kunne diagnostisere, behandle og skrive rapporter om skader etter tortur og annen grov mishandling som flyktninger kan ha vært utsatt for når de ankommer Norge. Vi mener det er viktig for samfunnet at slike skader rehabiliteres best mulig, istedenfor å forverres og føre til senskader. Videre har vi som målsetting å vektlegge sterkere enn nå utviklingen av etiske og humanistiske normer blant norsk helsepersonell.

Innhold i undervisningen

I de medisinsk-historiske forelesninger belyses de siste 3000 års historie med hovedvekt på mishandling, herunder «psykiatriens historie», tortur og dødsstraff, samt de medisinske eksperimenter foretatt på fanger i fengsler og konsentrasjonsleirer (7).

De nåtidige forhold omfatter fengselsforhold og tortur, nylig beskrevet i Tidsskriftet (8). Den medisinske undersøkelse av torturofre krever omfattende viten om torturmetodene som anvendes for også å kunne forstå alle skadene som tortur gir – fysiske, seksuelle, sosiale og psykiske.

Diagnostiseringen er utfordrende. Torturofre har ikke lett for å fortelle om alt – man må stille spørsmålene presist for å vinne deres tillit. Illustrasjoner av de ulike former for opphenging, for eksempel, kan hjelpe torturofre til å få vist nøyaktig hvilken type tortur de har vært utsatt for. Arr kan sees, andre skader kan bare avdekkes gjennom grundigere undersøkelser. F.eks. kan følgene av «telefon» (slag mot ørene), som tinnitus, bare fastslås gjennom en øre-nese-hals-undersøkelse, mens følgene av falanga (slag under fotsålene) dokumenteres ved MR-skanning av fascia plantaris (9).

Det fremheves også at forholdene i de fleste av verdens fengsler er så elendige at fanger dør av sult og infeksjonssykdommer



Fra Torture survivors (19)

som tuberkulose, malaria eller tyfus, eller bent frem blir torturert i hjel.

I de fleste fengsler får fangene ingen legehjelp. I 60% av torturtilfellene er det derimot torturistene som får bistand av lege. Å komme i arrest og fengsel er for en del fanger i en del land nesten ensbetydende med å skulle utsettes for mishandling og tortur og kanskje dødsstraff. Særlig i land hvor man offisielt avskaffer dødsstraffen for å oppnå internasjonal aksept, kvitter man seg med uønskede individer gjennom den fryktelige behandling de kan utsettes for – og blir utsatt for – i fengslene isteden. Tyrkia er et eksempel på land hvor dette skjer, men det foregår flere steder.

Offentlig pisking og amputasjoner samt de forskjellige former for dødsstraff gjennomgås, især «dødsprøyten» (10). Vi redegjør i denne sammenhengen for den kommersielle interesse knyttet til salg av organer fra dødsdømte – med formål transplantasjon.

Ved omtalen av de forskjellige former for amputasjon (hender, føtter, nese, ører, tunge, bryster, penis og testikler samt den kvinnelige kjønnslemlestelse) omtales også øyefor-øye-metoden, slik denne enkelte steder nylig fortsatt er blitt utført i bokstavelig forstand (11).

I pediatriundervisningen legges det vekt på tvungen abort og drap av nyfødte barn, spesielt av piker, samt tvungen sterilisering av både kvinner og menn – og den omfattende utøvelse av prenatal kjønnsbestemmelse med henblikk på eliminering av de kvinnelige fostre omtales også.

Etter denne medisinsk-faglige gjennomgang håper vi studentene skal ha lært både hva krenkelsene går ut på, hva de kan medføre av helseskader og hvordan disse skadene kan rehabiliteres.

For ytterligere å belyse emnet etisk, samfunnsmessig og humanistisk anbefaler vi studentene særlig å lese bøker som den kinesiske sykepleieren Chi Ans bok *Bare en datter* (12). Chi An og hennes mann var det første ektepar som fikk politisk asyl i USA fordi de ellers ville ha blitt utsatt for en tvangsabort av sitt annet barn som følge av Kinas ettbarnspolitik. Chi An hadde som sykepleier deltatt i utføringen av ettbarnsprogrammet og hadde allerede gjennomgått én tvangsabort selv, med fare for sitt eget liv.

Steriliseringsprogrammet i India omtaler Salman Rushdie i novellen «Gratis radio» i boken *Øst, vest* (13) og i romanen *Midnattsbarn* (14). Indiske menneskerettsbrudd er også omtalt i reiseskildringen *India – stevnemøte med skjebnen* (15) av NRKs tidligere korrespondent og verdensreporter Torbjørn Færøvik – boken han fikk Brageprisen for i 1999. Her kan vi lese om drap av jentebarn grunnet tradisjonen med en medgift de fattige ikke har råd til.

Det at sønner foretrekkes, er i ferd med å skape en sterkt mannlig kjønnsovervekt i India og Kina, en betenkelig utvikling.

Omskjæring av kvinner og jenter, menn

og gutter gjennomgås utførlig, med vekt på de ulike benyttede metoder og deres umiddelbare og senere komplikasjoner. Litterære verker som *Gledens hemmelighet* av Alice Walker fra USA (16) og *Ørkenblomsten* av Waris Dirie fra Somalia (17) benyttes i undervisningen.

Enda en viktig bok er nylig blitt skrevet av en kvinnelig flyktning fra Togo i Afrika, Fauziya Kassindja, sammen med den amerikanske jussstudenten Layli Miller Bashir (18). Den beskriver hvordan en ung kvinne på flukt fra å måtte inngå tvangsekteskap opplever å bli kastet i lenker som en storforbryter og satt i fengsel i 16 måneder som det første som skjer når hun ankommer USA og der søker om politisk asyl. Noe å tenke på – i fjor lanserte det norske Utlendingsdirektoratet sitt forslag om også her i landet å fengsle de nyankomne flyktninger – som det første man gjør med dem...

Helsepersonellens ansvar

Leger er til stede når offentlig pisking, amputasjoner, tortur og henrettelser utøves som straff. De tilstedeværende leger avgjør om offeret kan «tåle» mer pisking uten å dø av det. De må sørge for hemostase ved amputasjoner så ikke den torturerte forblør, de må lytte på hjerte og lunger og sørge for at ikke han/hun aspirerer under torturen, og de må ta ansvaret for de tre intravenøse injeksjoner (pentotal-natrium (tiopental), pankuroniumbromid (Pavulon) og kaliumklorid) når det foretas henrettelse ved «dødsprøyten» for å fremkalle henholdsvis koma, asfyksi og hjertestopp. Pasienter som i Vesten står langt nede på ventelister for å få organer, kommer reisende for å få et nytt, tiltrengt organ fra en henrettet person mot god betaling. Til dette trengs selvsagt et helt team av kirurger og helsepersonell.

Leger må også ta stilling til hvorvidt pasienter kan tvangsdeporteres tilbake til sitt hjemland – for mange torturofres vedkommende impliserer dette en mulig risiko for fornyet arrestasjon, fengsling, tortur og henrettelse. Og – som i tilfellet Augusto Pinochet – leger må ta stilling til om krigsforbrytere kan «tåle» å bli forhørt ved en internasjonal menneskerettsdomstol eller å bli stilt for retten overhodet!

Hvilken legeetikk er dette? Legeforeninger verden over berøres av spørsmålet. Leger i mange land utsetter både seg selv, sine nærmeste, øvrig helsepersonell og sine kolleger for straff og fare om de nekter.

Arbeidsmetoder i undervisningen

Undervisningen om brudd på menneskerettighetene gis gjennom forelesninger, som blir illustrert ved lysbilder, dokumentarfilmer og kasuistikker. I tillegg deltar studentene i seminarer hvor disse problemer blir grundig gjennomdiskutert i mindre grupper.

Erfaring viser at studentene er meget interessert, engasjert og fornøyd med under-

visningsopplegget. De blir testet i emnet gjennom spørsmål og oppgaver til eksamen.

Vi vil som nevnt foreslå at Den norske lægeforening arrangerer etterutdanningskurs for leger, tannleger og ansatte i departementene, da vi har en oppfatning av at kunnskapen om disse ting er noe mangelfull. Vi synes videre at Den norske lægeforening er for lite aktiv overfor departementene både i å øke kompetansen om og å skaffe respekt for de rapporter ulike eksperter utarbeider etter medisinske undersøkelser av torturofre.

La oss avrunde med igjen å sitere Bernard Malamud: «Han rådede de elever, han endnu ikke hadde skræmt bort, til at studere mer humaniora [...] og siterede Mill: «Mennesker er mennesker, inden de er sagførere eller læger»...» (1).

Litteratur

1. Malamud B. Et nyt liv. København: Aschehoug Dansk Forlag, 1967.
2. Cohn J. Medical education on violations of human rights: the responsibility of health personnel. *Med Educ* 1996; 30: 161–2.
3. Cohn J. Hvorfor undervise om menneskerettigheter? *Uniped* 2001; nr. 2: 35–9.
4. Strøm M. Menneskerettigheter innen Akademia. *Uniped* 2001; nr. 3: 35–48.
5. London L, McCarthy G. Teaching medical students on the ethical dimensions of human rights: meeting the challenges in South Africa. *J Med Ethics* 1998; 24: 257–62.
6. The medical profession & human rights. London. British Medical Association and Zed Books, 2001.
7. Annas GJ, Grodin MA, red. The Nazi doctors and the Nuremberg code. Human rights in human experimentation. Oxford: Oxford University Press, 1992.
8. Cohn J. Torturoverlever i Norge – lægernes ansvar. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 3383–5.
9. Modvig J, Amris K. Billediagnostikk i udredning af torturofre. *Ugeskr Læger* 2001; 163: 4328–32.
10. Lifton RJ, Mitchell G. Who owns death? Capital punishment, the American conscience, and the end of executions. New York: Harper Collins, 2000.
11. Cohn J. Læger og øye for øye. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3197.
12. An C. Bare en datter. Oslo: Egmont Hjemmets Bokforlag, 1995.
13. Rushdie S. Øst, vest. Oslo: Aschehoug, 1996.
14. Rushdie S. Midnattsbarn. Oslo: De Norske Bokklubbene, 1996.
15. Færøvik T. India – stevnemøte med skjebnen. Oslo: Cappelen, 1999.
16. Walker A. Gledens hemmelighet. Oslo: Aschehoug, 1993.
17. Dirie W, Miller C. Ørkenblomsten. Oslo: Egmont Hjemmets Bokforlag, 1998.
18. Kassindja F, Bashir LM. Kan de høre våre skrik? På flukt fra omskjæring – fengslet for ulovlig innvandring. Oslo: Egmont Hjemmets Bokforlag, 1999.
19. Jacobsen L, Vesti P. Torture survivors. København: The Danish Nurses' Organization, 1990.