

## Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no). Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Tidsskriftet praktiserer tilsvarsrett i henhold til Vancouver-gruppens regler.

## I humanismens navn – tenk dere om!

Forsvarsminister Anne-Grethe Strøm-Erichsen og Legeforeningen har nylig forhandlet om arbeidsbetingelsene for kirurger som ønsker å verve seg til ISAF-styrkene i Afghanistan. Det fristes med betydelige lønnsloft og større karrieremuligheter. Undertegnede – leger i den norske Afghanistankomiteens helseteam for den afghanske motstandsbevegelsen mot den sovjetiske okkupasjonen i 1980-årene – ber alle kolleger om å tenke seg om før de eventuelt drar i østerled.

Den gang var det få nordmenn som var i tvil om at Sovjetunionen var okkuperer i Afghanistan – selv om Den røde hær påberopte seg å være invitert dit for å forsvare en påstått progressiv regjering i Kabul. Historien er full av eksempler på at angriperen i en krig sier seg å ha edle hensikter. FN ble stiftet på ruinene av to verdenskriger for å opprette en internasjonal rettsorden som forbyr krig som middel til å løse internasjonale konflikter – unntatt i selvforsvar eller når verdenssamfunnet støtter krigen gjennom vedtak i Sikkerhetsrådet. Norges krigføring i Afghanistan kan folkerettslig sett ikke begrunnes med selvforsvar, og de påberopte resolusjoner i FNs sikkerhetsråd har ikke dreid seg om militær okkupasjon av Afghanistan. ISAF-styrkene ble opprettet for «å hjelpe det afghanske folket, ikke for å styre dem», som det står i innledningen om ISAF på Forsvarets nettsider (1). Uansett edle motiver er konflikten i Afghanistan i dag en desperat krig om kontroll over landet. Parallellene til 1980-årene er skremmende.

ISAF-styrkene innrømmer at de ikke alltid vet hvem de kriger mot, bortsett fra at fienden kalles «Taliban». Det er godt dokumentert at Taliban-bevegelsen i 1990-årene var en politisk konstruksjon initiert og styrt av en mektig pakistansk militær etterretningsorganisasjon (ISI) som regjerte i Tora Bora, styrte over Osama bin Laden og forsynte de afghanske mujahedinkommandantene med amerikanske våpen. I dag, med Pakistans president som alliert i «krigen mot terror», er det grunn til å minne om disse fakta: Det er fortsatt ISI som trener, utrustrer og styrer «Taliban». Igjen bombes landsbyer, bryllupsfester og ambulanser av regimet i Kabul, denne gang ved hjelp av F16-jagere og norske flyoffiserer, igjen sendes afghanerne til tortursentre, og denne gang er det bl.a. norske soldater som har

fakket dem. I sin desperasjon over liten militær fremgang allierer Kabul-generalene seg igjen med narkobaroner, denne gangen med Vestens velsignelse.

Afghanerne husker den norske medisinske og humanitære støtten til motstanden mot Sovjetunionens okkupasjon. Norske leger hadde godt rykte i landet, men nå står ryktet på spill. Norge bruker nå dobbelt så mye penger på krigføring som på humanitær innsats i Afghanistan. Det betyr at det humanitære rommet innsnevres – og med det utsiktene til fred. Norske leger må tenke seg om.

**Hans Husum**  
Universitetet i Tromsø

**Dag Johansen**  
Helgelandssykehuset, avdeling Rana

**Martinus Bråten**  
St. Olavs Hospital

**Bernt Stueland**  
Tromsø

### Litteratur

1. Norske styrker i Afghanistan. [www.mil.no/fo/afg/start/styrken/isaf/](http://www.mil.no/fo/afg/start/styrken/isaf/) (27.11.2007).

## Kjøp av organ fra levende donor i utlandet

Bjørn Hofmann skriver i Tidsskriftet nr. 22/2007 om «moralske utfordringer ved bruk av levende nyredonorer» (1). Flere av påstandene i hans kronikk kunne kommenteres, men jeg skal holde meg til det han skriver om kjøp av organer fra levende donor i utlandet. Som mangeårig medlem av Europarådets ekspertkomité for transplantasjon og som deltaker på flere internasjonale kongresser der bruk av levende nyregiver har vært diskutert, har jeg en annen oppfatning av saken enn Hofmann.

De aller fleste land har i lovs form vedtatt forbud mot salg og kjøp av organer. Både Europarådets menneskerettskommisjon, FN og Verdens helseorganisasjon forbyr slik virksomhet. Internasjonale faglige medisinske sammenslutninger har i sine etiske regler et eksplisitt forbud mot at medlemmer kan delta i slik virksomhet.

Undersøkelser om salg av organer er beheftet med mangler, ettersom slik virksomhet er kriminell. Rapportene er ofte anekdotiske. Giverne kommer oftest fra Moldova, Georgia, Egypt, Pakistan, India, Filippinene og enkelte land i Sør-Amerika.

Nesten alle giverne er fattige, de er ofte analfabeter og avspises som regel med under 2 000 amerikanske dollar. Seks måneder etter donasjonen er de like fattige. De tilbys ingen etterkontroll. De tør ikke stå frem – det hevdes at de fleste skammer seg og angres på at de har latt seg operere. I Iran er det opprettet et statlig kontor der iranere kan melde seg for å selge en nyre til en annen iraner. Prisen er 1 000 dollar. I tillegg avtales det mellom giver og mottaker en ekstra kompensasjon som er hemmelig og som omtales som «rewarded gifting». Et iransk pass, sies det, kan kjøpes i Oman for 500 dollar. I Kina blir det tatt organer fra dødsømte etter at de er avlivet. Av 6 600 nyretransplantasjoner i Kina i 2006 skjedde angivelig 5 730 med nyre fra døde fanger.

Mottakerne kommer fra bl.a. Canada, Japan, Saudia-Arabia og De forente arabiske emirater. I en undersøkelse i Frankrike ble det funnet 12 pasienter som hadde reist utenlands for å få transplantasjon med nyre fra fremmed, levende giver. I Skandinavia vet man om enkelte pasienter som er blitt nyretransplantert i utlandet, de aller fleste av disse er født utenfor Skandinavia. Nyretransplantasjonen finner sted i bl.a. Egypt, Pakistan, Iran, Tyrkia, Filippinene, Sør-Afrika og Sør-Amerika. Mottakerne betaler ofte så mye som 70 000 dollar. Det er ikke tvil om at virksomheten organiseres av mafialiknende organisasjoner.

Å stille spørsmål, slik Bjørn Hofmann gjør, om «i hvor stor grad helsepersonell skal bidra til eller legge forholdene til rette for at norske pasienter kan få organ fra levende donor i utlandet» (1) viser at han ikke har satt seg godt nok inn i hvordan denne virksomheten faktisk skjer i dag. I tillegg er den etiske standarden til helsepersonellet som arbeider i norsk transplantasjonsmedisin langt høyere enn det han synes å tro.

**Arnt Jakobsen**  
Scandiatriplant

### Litteratur

1. Hofmann B. Moralske utfordringer ved bruk av levende nyredonorer. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 2964–6.

## B. Hofmann svarer: 68-9

Handel med organer er etisk problematisk, og plassmangel gjør at jeg bare kort omtaler dette i min artikkel (1). Arnt Jakobsen gir en god oversikt over omfanget av kjøp av