

20 års menneskerettighetsarbeid

Etikk og menneskerettigheter er sentrale verdier i medisinsk virksomhet. Leger kan komme opp i situasjoner der de står i fare for å bryte menneskerettighetene eller de kan selv bli utsatt for menneskerettighetsbrudd. Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter ble derfor opprettet i 1991 og var frem til 2012 engasjert i flere internasjonale prosjekter.

Bjørn Oscar Hoftvedt

bjorn.hoftvedt@legeforeningen.no

Otto W. Steinfeldt-Foss

Eline Thorleifsson

Sverre Varvin

Camilla Stoltenberg

Det var mange grunner til at Legeforeningen opprettet et eget utvalg for menneskerettigheter i 1991 (ramme 1). I enkelte land har leger bidratt til tortur, andre steder har de vært aktive i kampen mot brudd på menneskerettighetene. Det er viktig at legeforeninger støtter kolleger som et utsatt for menneskerettighetsbrudd og bidrar til å fremme menneskerettighetene internasjonalt.

Retten til helse er også nedfelt i FN-deklarasjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (1) og inngår i flere andre FN-deklarasjoner. Det var naturlig at det var Norsk psykiatrisk forening ved daværende leder, Otto W. Steinfeldt-Foss, som tok initiativ til utvalget. Psykiatri er et av fagområdene der man møter menneskerettslige dilemmaer i situasjoner der det for eksempel blir brukt tvang, men også samfunnsmedisinere, fengselsleger, politileger og militærleger kan komme i situasjoner der de står i fare for å bryte menneskerettighetene.

Forfatterne av denne artikkelen har alle vært ledere eller koordinert utvalgets arbeid i ulike perioder og har deltatt i prosjektene som omtales. Da utvalget ble opprettet, var det ikke gitt hva det skulle engasjere seg i, men det ble tidlig klart at utvalget også skulle engasjere seg utenfor Norges grenser. De viktigste internasjonale prosjektene utvalget har gjennomført i denne perioden, er forsoning mellom legeforeningene i det tidligere Jugoslavia, arbeidet mot tortur i Tyrkia og psykiatri og menneskerettigheter i Kina.

Forsoningsarbeid på Balkan

Helse kan være et godt utgangspunkt for å skape kontakt mellom partene i en konflikt, og leger og legeforeninger kan spille en rolle i fredsskapende virksomhet. Dette

kommer blant annet til uttrykk i dokumentet *Health as a bridge to peace*, vedtatt av generalforsamlingen i Verdens helseorganisasjon (WHO) i 1998 (2). Leger er også på et etisk grunnlag forpliktet til å behandle alle pasienter likt, uavhengig av etnisk og nasjonal bakgrunn (3). I krig og andre konfliktsituasjoner mener vi at leger bør bidra til å legge press på myndighetene slik at de sørger for humanitær hjelp til befolkningen.

Med dette som bakgrunn arrangerte utvalget en idékonferanse om medisinsk virksomhet og menneskerettigheter i Oslo i mai 1993. Et sentralt tema på konferansen var situasjonen i det tidligere Jugoslavia. Serbia var under FN-sanksjoner og i Bosnia og Hercegovina raste krigen. Som et resultat av konferansen ble det besluttet at Legeforeningen, ved menneskerettighetsutvalget, skulle ta initiativ til å samle legeforeningene fra de nye republikkene i det tidligere Jugoslavia til et møte i Oslo. Hensikten var blant annet å bidra til å gjenopprette kontakten mellom foreningene og diskutere den humanitære situasjonen for sivilbefolkningen under krigen.

Selv om situasjonen i det tidligere Jugoslavia var uoversiktlig, lyktes vi i å samle representanter fra alle foreningene i Oslo i september 1993. Først hadde vi møtt alle gjennom en rundreise til de nye republikkene i det tidligere Jugoslavia (4). Deltakerne representerte land som enten nylig hadde vært i krig med hverandre eller fortsatt var det, og noen anga også at de følte bitterhet over opplevelsen av å være blitt sviktet av sine kolleger i en vanskelig tid.

I samtale med oss på tomannshånd beskyldte representantene fra de ulike legeforeningene de andre etniske gruppene for vold og overgrep. Likevel forpliktet alle foreningene seg i sluttokumentet til å bidra til å bringe frem humanitær hjelp til sivilbefolkningen, og de skulle rapportere hvis de oppdaget ulik tilgang til helsetjenester på grunnlag av nasjonal eller etnisk bakgrunn (5). Slike forpliktelser kan være vanskelig å etterleve, og vi var spent på om legene ville la nasjonale og etniske sympatier overstyre profesjonens etiske forpliktelser. De lokale WHO-kontorene i regionen fulgte

opp avtalen fra sluttokumentet, og ingen fant grunnlag til å rapportere om brudd på de etiske forpliktelsene som var inngått (personlig meddelelse Richard Alderslade, WHOs Beograd-kontor).

Legeforeningens menneskerettighetsutvalg hadde fem møter med legeforeningene fra det tidligere Jugoslavia i perioden 1993–97. I løpet av denne tiden opplevde vi at det utviklet seg et bedre samarbeid mellom partene. Nå er alle foreningene enten medlemmer eller observatører i internasjonale legeorganisasjoner, og behovet for spesielle møteplasser har avtatt.

Forsoningsarbeid i Midtøsten

Ettersom erfaringene fra det kontaktskappende arbeidet på Balkan var gode, vurderte utvalget muligheten for å gjøre noe liknende i Midtøsten. Sammen med Verdens legeforening (WMA) ble det det forsøkt å samle legeforeningene i regionen til et møte i Tyrkia. Hensikten med møtet skulle være å finne frem til temaer innenfor helse landene kunne samarbeide om. Målet var å få med legeforeningene i Egypt, Jordan, Syria, Libanon, Irak, Palestina og Israel.

Vi fikk imidlertid tilbakemelding om at ingen av legeforeningene i de arabiske landene ønsket å delta, unntatt den palestinske. Det ble tidlig klart at det var vanskelig å få til en prosess tilsvarende den i det tidligere Jugoslavia. Konfliktene var for dype og hadde pågått for lenge. På Balkan varte krigen bare noen år, og de hadde tross alt levd sammen i en felles stat i mange år, med familie og venner på tvers av de etniske gruppene.

De palestinske deltakerne fortalte at det var vanskelig, eller umulig, å inngå et samarbeid med det de oppfattet som en okkupant, selv om personene de skulle samarbeide med representerte en profesjon og ikke staten.

Våre erfaringer kan tyde på at de politiske forholdene må være avklart før man kan opprette samarbeidsprosjekter om helse. Helse kan vanskelig skape fred i et konfliktområde, men samarbeid om helse kan kanskje bidra til å styrke freden når den først er opprettet.



Utenfor flyplassen i Sarajevo. Foto privat

Etikk og menneskerettigheter i kinesisk psykiatri

Kina er fra flere hold blitt beskyldt for å misbruke psykiatrien til politiske formål. Dissidenter skal ha blitt gitt psykiatriske diagnoser og lagt inn i psykiatriske sykehus (6). På begynnelsen av 2000-tallet var den kinesiske psykiatriforening under press fra Verdens psykiatriforening (WPA) på grunn av disse beskyldningene.

WPA sendte etter avtale med den kinesiske psykiatriforeningen en granskningskommisjon til Kina for å undersøke forholdene. Gruppen ble ledet av Otto W.

RAMME 1

Legeforeningen opprettet i 1991 et eget utvalg for menneskerettigheter

Mandat:

- Utvalget skal arbeide med forholdet mellom menneskerettigheter og medisinsk virksomhet

Overordnet målsetting:

- Å arbeide for å forebygge menneskerettighetsbrudd
- Å arbeide for mennesker som påføres skade, sykdom og senvirkninger på grunn av menneskerettighetsbrudd
- Å arbeide for å øke forståelsen for sammenhengen mellom helse og menneskerettigheter

Steenfeldt-Foss som representant for WPA. Kommisjonen fant stor grad av feildiagnoser, men ikke indikasjoner på politisk misbruk av psykiatriske diagnoser. Det ble inngått en avtale mellom WPA og den kinesiske psykiatriforeningen om et systematisk utdanningsprogram om etiske og diagnostiske problemstillinger i psykiatrien (7, 8).

Da samarbeidet med den kinesiske psykiatriforeningen (CPA) ble inngått i 2004, manglet Kina en nasjonal lov om psykisk helsevern. Det hadde vært arbeidet med loven siden 1985, men først høsten 2012 ble den vedtatt av folkekongressen. Bruk av tvang i psykiatrien og arbeidet med en lov om psykisk helsevern har derfor stått sentralt i samarbeidet mellom den kinesiske psykiatriforeningen og Legeforeningen.

Siden 2004 er det blitt holdt årlige seminarer om etikk og menneskerettigheter i psykiatrien, i tillegg har det vært gjensidige studiebesøk. Sammen med den kinesiske psykiatriforeningen er det utviklet et opplegg som består av en årlig samling over en treårsperiode med 50–60 deltakere hver gang. Til sammen har nærmere 600 psykiatere deltatt på seminarene.

Deltakerne kommer fra alle Kinas provinser og har sentrale posisjoner i psykiatrien i sine regioner. Temaer som pasientrettigheter, menneskerettigheter og etikk i forbindelse med tvang er blitt diskutert. Grunnlaget for diskusjonene har vært kasuistikker, både norske og kinesiske. Vi har opplevd åpenhet i diskusjonene. Norsk psykiatri har jo også sine utfordringer, og

seminarene har gitt mulighet til å utveksle erfaringer og lære av hverandre.

Tortur i Tyrkia

Den tyrkiske legeforening har sammen med flere andre organisasjoner opprettet Human Rights Foundation of Turkey (HRFT).

Organisasjonen driver fem sentre som arbeider med dokumentasjon av tortur og behandling av personer som har vært utsatt for tortur i landet (9).

Sentrene er bemannet med leger, sosialarbeidere og advokater. Det er en liten fast stab og frivillige som bidrar på ulike fagområder. På begynnelsen av 2000-tallet var det en nedgang i antall personer som søkte hjelp for fysiske eller psykiske torturskader. Menneskerettighets situasjonen i Tyrkia ble bedre med myndighetenes tilpasning til krav fra EU i forbindelse med en fremtidig EU-søknad (10).

Siden 2005 er situasjonen forverret.

Bruken av tortur, særlig i politiet, har økt, og ytringsfriheten er strammet inn (10).

Ifølge HRFT skyldes disse endringene nye lovreguleringer. De væpnede konfliktene i de kurdiske områdene har gitt påskudd til innstramminger i blant annet antiterrorloven, som har gitt videre fullmakter til politiet. Særlig er situasjonen vanskelig i de kurdiske områdene, der geriljaen fortsatt er aktiv og det stadig er trefninger mellom geriljaen og hæren (10).

Legeforeningens menneskerettighetsutvalg har siden 1997 hatt et samarbeid med den tyrkiske legeforening og HRFT om ulike menneskerettighetsprosjekter. Foruten å tilby behandling og juridisk hjelp til personer som har vært utsatt for tortur prøver HRFT også å hjelpe de torturskadede tilbake til samfunnet igjen. Våre samarbeidsprosjekter har vært alt fra seminarer om rehabilitering av personer med psykiske traumer og helsetjeneste for innsatte til bidrag til større konferanser om menneskerettigheter.

HRFT nyter stor anerkjennelse internasjonalt og mottar støtte fra både EU og FN. Også norske myndigheter bidrar med årlig støtte til behandlingssentrene.

Tillit, likeverdighet og langsiktighet

Leger har et felles verdigrunnlag som går utover nasjonale og etniske interesser. Dette verdigrunnlaget er nedfelt i felles etikkregler utformet av profesjonen selv i blant annet Verdens legeforenings Declaration of Geneva (3). Dette betyr at leger og legeforeninger har et spesielt ansvar for å sikre alle mennesker samme rett til helsetjenester, også i krig og andre væpnede konflikter. Genèvekonvensjonene (Røde Kors) krever at leger og annet helsepersonell forholder seg nøytrale og sikrer trygg tilgang til dem som trenger medisinsk hjelp.

I utvalgets samarbeidsprosjekter har vi forsøkt å legge vekt på gjensidig tillit og likeverdighet. Vi har invitert til faglige prosjekter der vi mente alle hadde noe å lære av hverandre. Like viktig er det å ha langsiktighet i slike prosjekter. Vi har flere ganger opplevd at menneskerettighetsaktivister eller organisasjoner med gode hensikter har arrangert konferanser der de fleste innlegg holdes av utlendinger og der disse presenterer alle løsningene. Som regel vet de lokale kollegene både hva som er galt og hvordan de skal løse problemene, men de kan trenge ressurser og støtte utenfra.

Våre samarbeidspartnere i Tyrkia har fortalt at de i perioder er blitt trakassert av myndighetene på grunn av sitt engasjement for menneskerettighetene. Da har det vært viktig med støtte fra utlandet. Vi har for eksempel vært til stede ved flere rettsaker mot leger i Izmir, Adana og Diyarbakir. I Kina har vi kunnet gi innspill til den nye loven om psykisk helsevern, men den endelige utformingen må tilpasses kinesiske forhold. Under konfliktene i det tidligere Jugoslavia bidro utvalget til at leger og legeforeninger i de nye republikkene kunne gjenoppta kontakten mens krigene pågikk og til at partene kunne utveksle sårede og samarbeide om humanitære tiltak. Vi mener at tilnærmingen vår har bidratt til at vi har oppnådd tillit hos våre samarbeidspartnere og dermed gjort det mulig å arbeide langsiktig.

Alle de internasjonale prosjektene har mottatt økonomisk støtte fra Utenriksdepartementet. Menneskerettighetsutvalget inn gikk fra 2012 som del av Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse.

Bjørn Oscar Hoftvedt (f. 1946)

er spesialrådgiver for internasjonale spørsmål i Legeforeningen. Han har vært sekretær for Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter og er rådgiver i foreningens engasjementer i den europeiske legeforening (CPME) og Verdens legeforening (WMA). Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Otto W. Steinfeldt-Foss (f. 1931)

er praktiserende spesialist i allmennmedisin, psykiatri og samfunnsmedisin. Han har vært administrerende overlege ved Helsetjenesten ved Universitetet i Oslo og ledet Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter i årene 1991–97. Han er medlem av World Psychiatric Associations permanente etikkomité, rådgiver for WHO og bistår Sivilombudsmannen som rådgiver i medisinske og helsefaglige spørsmål. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Eline Thorleifsson (f. 1967)

er overlege ved Overgrepsmottaket, Legevakt, Helseetaten, Oslo kommune. Hun var medlem av og leder for Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter i årene 2000–11. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Sverre Varvin (f. 1949)


er dr.philos. og spesialist i psykiatri, seniorforsker ved Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress og avtalespesialist. Han var medlem av og leder for Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter i årene 1998–2005. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Camilla Stoltenberg (f. 1958)

er lege, direktør for Folkehelseinstituttet og professor ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Hun var medlem og deretter leder av Legeforeningens menneskerettighetsutvalg i årene 1991–2000. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

- Andersen EJ. Menneskerettighetsmøte med legeforeningene i det tidligere Jugoslavia. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 3295.
- Human Rights Watch and Geneva Initiative on Psychiatry. Dangerous minds. Political psychiatry in China today and its origins in the Mao era. Human Rights Watch 2002. www.hrw.org/reports/2002/china02/ [3.6.2013].
- Steenfeldt-Foss OW. Ethical principles in psychiatry: the declarations of Hawaii and Madrid. I: Helmchen H, Sartorius N, red. Ethics in psychiatry. Heidelberg: Springer, 2010.
- Hausmann K. Chinese psychiatrists agree on psychiatry abuse charges. Psychiatr News 2004; 15: 2.
- Hoftvedt BO, Varvin S, Lie B et al. Menneskerettigheter i et NATO-land. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1382–4.
- Human Rights Foundation of Turkey. www.tihv.org.tr/index.php?TArkiye-AEnsan-HaklarAE-VakfAE-Human-Rights-Foundation-of-Turkey-UPR-Submission-for-the-8th-Session-Turkey [12.10.2012].

Mottatt 5.5. 2012, første revisjon innsendt 4.3. 2013, godkjent 6.6. 2013. Medisinsk redaktør Kristin Viste.

 Engelsk oversettelse på www.tidsskriftet.no

Litteratur

- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx [3.6.2013].
- Verdens helseorganisasjon. Health as bridge to peace. Genève: WHO, 1998. www.who.int/hac/techguidance/hbp/en/ [27.2.2012].
- WMA Declaration of Geneva. Genève: World Medical Association, 2006. www.wma.net/en/30publications/10policies/g1/index.html [25.2.2013].
- Hoftvedt BO. Et land i krig og oppløsning. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 2840–2.