

Etiske dilemmaer ved medisinsk nødhjelp

• AV MORTEN ROSTRUP

De fleste av oss vil vel intuitivt anta at medisinsk nødhjelp alltid vil være av det gode. Når mennesker lider vil tilgangen til rask og effektiv medisinsk hjelp redde liv og redusere lidelse. Situasjonen i dag er imidlertid ikke så enkel.

Hjelpeorganisasjoner kan selv i nødhjelpssammenhenger bli en aktør også med uheldige virkninger. Leger Uten Grenser (Medecins Sans Frontieres, MSF) blir relativt ofte konfrontert med ulike problemer av etisk art. MSF må derfor hele tiden ha et kritisk blikk på hvordan tilstedeværelse i konfliktområder virker inn på de menneskene vi skal hjelpe og på den politiske situasjonen. Med økende grad av kompliserte krisebilder, der en rekke ulike parter kan opp- tre samtidig, kan det bli vanskelig å unngå at lokale makt- havere manipulerer den humanitære hjelpen. En slik manip- ulering rokker ved sentrale humanitære prinsipper som nøytralitet og upartiskhet. Samtidig skjer en økende koor- dinering av humanitær, militær og politisk intervensjon. Dette kan ha negative effekter for uavhengig humanitært arbeid.

Rostrup i Sør-Sudan under sultkatastrofen i 1998. Mange vil anta at tilgangen til rask og effektiv medisinsk nødhjelp alltid vil være av det gode, men situasjonen i dag er imidlertid ikke så enkel, mener Rostrup. Foto: MSF



Med økende koordinering av kompliserte krisesituasjoner kan den humanitære hjelpen bli manipulert. Rwanda 1995. Foto: MSF





Forholdene i leirene var vanskelige, og en omfattende koleraepidemi drepte tusenvis av flyktninger. Foto: R.Job

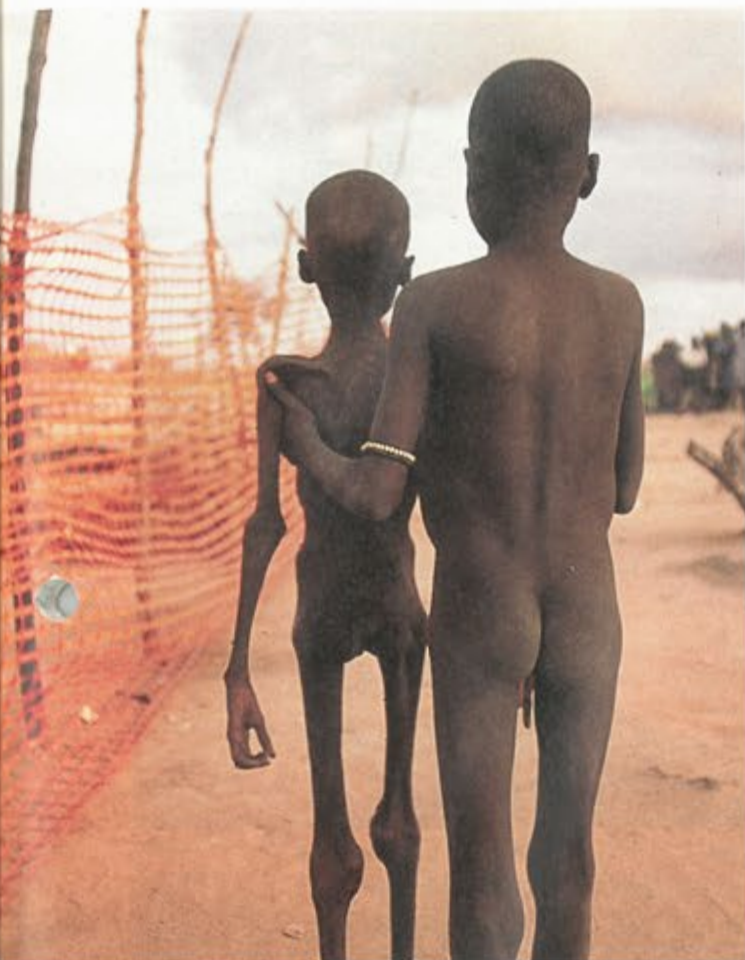
Leger Uten Grenser trakk seg ut av flyktningleirene under folkemordet i Rwanda fordi MSF ikke kan være med på at humanitært hjelpearbeid indirekte fører til mer krig. Foto: MSF

Rwanda: Milits i flyktningeleir

Etter folkemordet i Rwanda i 1994 gjenvant tutsiene kontrollen og store flyktningestrømmer av hutuer tok veien over grensen til Zaïre og Tanzania. Blant disse flyktningene var også personer som var ansvarlige for folkemordet. Mange av dem tilhørte interhamwe-militsen og var ettersøkt. Flyktningene etablerte seg i ulike leire ikke langt fra grensen til Rwanda. MSF og andre organisasjoner gjennomførte etterhvert et omfattende arbeid i disse leirene med etablering av vann- og sanitæranlegg, helsestasjoner og små sykehus. Forholdene i leirene var vanskelige og en omfattende koleraepidemi drepte tusenvis av flyktninger. Imidlertid så vi også en annen tendens. Det var etterhvert åpenbart at hutumilitsen som også befant seg i leirene, brukte de tilførte ressursene til å bygge opp en geriljahær med tanke på et nytt angrep mot det nå tutsidominerte Rwanda. Vi som humanitære hjelpearbeidere, ble derfor indirekte med på å støtte opp om en prosess som kunne lede til mer vold. På den annen side var behovet for medisinsk hjelp stort i flyktningeleirene. De aller fleste flyktningene var tross alt uskyldige sivile som ikke hadde tatt aktivt del i folkemordet. Likevel ble vi stående



overfor spørsmålet om vi skulle trekke oss ut av flyktningeleirene fordi vår hjelp ble misbrukt, eller bli værende fordi behovet for hjelp var meget stort. Vi må som en uavhengig humanitær organisasjon må alltid være villige til å analysere mulige uheldige politiske konsekvenser av å gi hjelp. Situasjonen var ikke enkel, og vi hadde en grundig diskusjon innad i organisasjonen før vi bestemte oss for å trekke oss ut fra leirene. Vi kan ikke akseptere at humanitært hjelpearbeid indirekte fører til mer krig.



Sør-Sudan: Nødhjelp på avveie og krav

Også i Sør-Sudan har vi stått overfor lignende problemer. Jeg arbeidet selv en periode i Bahr-El-Ghazal-området under sultkatastrofen i 1998 og kunne på nært hold observere at nødhjelpen ikke kom fram til alle som trengte den, men til dels ble manipulert av lokale makthavere.

Vi gjennomførte i byen Ajiep i juli en undersøkelse av befolkningens ernæringssituasjon. Omlag 80% av barna var underernærte ifølge standardiserte WHO kriterier. En lignende undersøkelse i oktober viste en underernæring blant barn på 50% til tross for at matleveransene i hele perioden mellom hadde vært mer enn tilstrekkelig ut fra befolkningsgrunnlaget og kaloribehovet. En del av de sultrammede kunne selv også bekrefte at de ikke hadde mottatt mat.

Rostrup mener den direkte kontakten mellom frivillige hjelpearbeidere og de nødstilte er en forutsetning for evnen til å vitne om det vi opplever. Nærheten gir også befolkningen direkte følelse av solidaritet. Foto: R.Job

I Sør-Sudan har Rostrup selv observert at nødhjelpen ikke kom fram til alle som trengte den, men til dels ble manipulert av lokale makthavere. MSF valgte å fortsette arbeidet etter løpende totalvurderinger av situasjonen. Befolkningens behov for hjelp veier tyngst i slike vurderinger. Foto: R.Job

Jeg var selv med på et spesialoppdrag inn i et isolert område ikke langt fra Ajiep hvor vi kom over familier som ikke hadde fått mat, mens nabofamilien hadde velfødde barn på grunn av bedre lokale kontakter. I tillegg skjedde det også en økonomisk manipulasjon av lønninger til våre lokalt ansatte, slik at en del økonomiske midler ble kanalisert til en av de stridende partene.

På denne måten blir vi nok en gang stående med et dilemma om hvorvidt vi fortsatt skal utøve vår virksomhet i området og dermed akseptere at en del av hjelpen kommer på avveie, eller om vi skal trekke oss ut. I tillegg opplevde vi at lokale makthavere krevde skatt på nødhjelp. Valget vi tok i Sør-Sudan var å bli, til tross for faren for noe manipulering. Vi hadde imidlertid en løpende dialog med makthavere om situasjonen. Vår tilstedeværelse vil avhenge av det totale behovet i området. I store krisesituasjoner vil befolkningens behov for hjelp veie tyngst i slike vurderinger som dette.

Nord-Korea: For store begrensninger

Nærhet til pasientene (proximity) er et viktig prinsipp for Leger Uten Grenser. Vi ønsker således å være noe annet enn en ren bistandsorganisasjon som leverer teknisk hjelp, utstyr, medisiner mm. Ofte har vi heller ikke noe alternativ idet det nettopp er mangel på kvalifisert personell som leger





I Nord-Korea valgte MSF å trekke seg. Myndighetene tillot ikke undersøkelser av ernærings situasjonen etter vanlige epidemiologiske prinsipper, og det var mistanke om utstrakt misbruk av nødhjelpsmidler. Foto: M. Wittebrood

og sykepleiere i kriserområdene. Nærheten er viktig også ut fra den humanitære ideologi. For oss er den humanitære handlingen handling fra et menneske til et annet, fra et sivil samfunn til et annet. Den direkte kontakten mellom våre frivillige hjelpearbeidere og de nødstilte er en forutsetning for vår evne til å vitne om det vi opplever når vi kommer hjem til vårt eget samfunn. Nærheten gir også befolkningen direkte følelse av solidaritet.

Imidlertid kan vår nærhet virke truende idet vi også lett kan bli vitner til overgrep mot våre pasienter. Nærhet gjør også at vi i tillegg får bedre kontroll over hjelpen, og lettere kan hindre manipulasjon. Derfor vil våre arbeidsprinsipper ikke alltid være ønsket. Vi har opplevd situasjoner der det har vært et stort behov for medisinsk hjelp, men hvor vi har blitt nektet direkte adgang til pasientene. Vi opplevde en slik situasjon i Nord-Korea. Myndighetene tillot ikke våre folk å foreta undersøkelser av ernærings situasjonen i befolkningen etter vanlige epidemiologiske prinsipper. Vi hadde heller ikke tilstrekkelig direkte adgang til underernærte pasienter, og vi fikk mistanke om utstrakt misbruk av nødhjelpsmidler. Etter langvarige samtaler med myndighetene fant vi ut at de arbeidsforholdene vi ble tilbudt ikke var akseptable. Dette selv om behovet for hjelp helt opplagt var stort. I Nord-Korea valgte vi å trekke oss ut til tross for at

vi hadde ett av de mest omfattende programmene i landet. Vi gikk ut offentlig for å forklare vår posisjon. Andre organisasjoner valgte å bli. Resonnementet var at i alle fall noe av hjelpen ville komme til nytte.

Kosovo: Manglende beskyttelse

Tidligere i høst trakk MSF seg ut fra arbeidet blant minoritetsgrupper i deler av Kosovo. Vår avgjørelse vakte kraftige reaksjoner, ikke minst fra UD. Leger Uten Grenser hadde ved flere anledninger gjort den sivile FN-administrasjonen og KFOR-styrkene oppmerksom på den uholdbare situasjonen etniske minoriteter levde under i de enklavene der vi arbeidet. Trakassering, sjikane og vold, var og er fortsatt daglige hendelser. Minoritetsgrupper tvinges til å forlate sine hjem. Leger Uten Grenser mente man stod overfor en fortsatt etnisk rensning i flere regioner i Kosovo. Etter ett år med sivil FN-administrasjon og tusenvis av KFOR-soldater var situasjonen ikke blitt bedre, snarere tvert i mot.

Situasjonen ble utover året så vanskelig at mange av våre albanske pasienter i de nordlige serbisk-dominerte områdene av Kosovo ikke lenger tok sjansen på å besøke våre klinikker. Våre leger og sykepleiere begynte derfor å reise hjem til eldre og syke pasienter med sukkersyke og høyt blodtrykk. Da vi selv besøkte hjemmene, ble vi virkelig klar over hvor-

dan situasjonen var. Folk turte ikke å forlate sine hjem på grunn av frykt for terror. Hvis beboere forlot sin leilighet for å handle eller oppsøke helsetjenester, kunne de oppleve at leilighetene var tømt eller okkupert når de kom hjem igjen.

På grunn av den stadige terroren fra serbiske militsgrupper ble vår hovedoppgave etterhvert å gi så mye psykisk støtte som mulig. Psykoterapi og beroligende medisiner var selvfølgelig ingen løsning på problemene. Vi lindret symptomer uten å gjøre noe med årsaken til dem. Etterhvert flyktet mange av våre pasienter på grunn av vold, trusler og sjikane. Siden mai 2000 har over 50 kosovoalbanske familier forlatt sine hjem og blitt interne flyktninger. Noen familier ba også våre leger om ikke å besøke dem fordi de var redd for at våre besøk ville påkalle de serbiske militsgruppene oppmerksomhet. Våre team observerte fysiske trusler og trakassering mot våre pasienter, og åpenbar mangel på beskyttelse fra FN og KFOR.

Våre helseteam følte sterkt at hvis ingenting ble gjort raskt for å sikre tryggheten til minoritetsgrupper i Kosovo, ville de nordlige, serbisk-dominerte områdene av Kosovo bli renset for kosovoalbanere. I de sørlige, albansk-dominerte

områdene av Kosovo, lider den serbiske minoriteten samme skjebne. Våre leger og sykepleiere opplevde det som farlig å transportere en såret serber gjennom et albansk-kontrollert område.

Humanitær kamufasje

Vi endte opp i en situasjon der pasientene forlot oss på grunn av utrygghet – ikke omvendt. Vi følte det var fare for at MSF endte opp med å være en humanitær kamufasje for sviktende beskyttelse fra FNs og KFORs side. I tillegg kunne vår tilstedeværelse gi en falsk trygghetsfølelse blant de gruppene vi ønsket å hjelpe, og i noen tilfeller faktisk øke faren for vold. Leger Uten Grenser mente behovet for beskyttelse og trygghet totalt overskygget behovet for medisinsk hjelp fra oss slik situasjonen var nå. Pasientene våre forsvant, og vi så det som den beste løsningen for våre pasienter å stanse prosjektene og på den måten sende et meget klart og sterkt signal til FN, KFOR og det internasjonale samfunn. Økt beskyttelse er en absolutt nødvendighet i Kosovo nå. Det Kosovo videre trenger, er en rettferdig politisk løsning med oppbygging av politiske og legale institusjoner. Vi føler klart at det internasjonale samfunnet har sviktet i så måte.

I Kosovo i år følte MSF at behovet for beskyttelse og trygghet totalt overskygget behovet for medisinsk hjelp. Pasientene forsvant, og den beste løsningen for MSFs pasienter var å stanse prosjektene. Det var et meget klart og sterkt signal til FN, KFOR og det internasjonale samfunn.



Foto: R. Job



Det vanskeligste våre team gjør ute i felten er å forlate sine pasienter – uansett årsak.
Fotos: R.Job

Humanitær, militær og politisk intervensjon skal integreres. Fra et humanitært synspunkt kan en slik tilnærming være begynnelsen på slutten for uavhengig humanitært arbeid.
Foto: R.Job



Valget var imidlertid ikke enkelt for oss. Det vanskeligste våre team gjør ute i felten er å forlate sine pasienter, enten det skyldes evakuering på grunn av krigshandlinger, omprioritering av prosjekter, for å hindre manipulering eller av andre grunner. Siden kjernen i Leger Uten Grensers arbeid er den direkte omsorgen for og behandling av pasienter, vil vi ofte komme opp i tilsvarende situasjoner.

Problematisk krisekoordinering

Men det finnes andre faktorer som kan undergrave den humanitære hjelpen. Vi har tydelig sett de siste årene en

økende vilje blant politikere til en strengere koordinering av ulike tilnærmingsmåter i internasjonal krisehåndtering. Humanitær, militær og politisk intervensjon skal integreres. Fra et politisk synspunkt kan en slik kombinasjon synes gunstig og riktig. Fra et humanitært synspunkt kan en slik tilnærming være begynnelsen på slutten for uavhengig humanitært arbeid.

Det er interessant at man i Norge har lagt spesiell vekt på slik integrert krisehåndtering. Man gikk faktisk så langt at militære enheter og frivillige hjelpeorganisasjoner deltok i



(over) Det kan ligge klare politiske interesser og motiver bak såkalte humanitære intervensjoner. På denne måten kan man sikre støtten fra opinionen i egne land for en intervensjon som i utgangspunktet er politisk motivert. Foto: R. Job

(ø.s.v.) Innser man ikke at humanitære organisasjoners handlefrihet ute i felten er avhengig av at vi blir sett på som uavhengige av politiske føringer og militære strategier? En sammenblanding kan redusere respekten for de humanitære organisasjonene. Foto: R. Job

(i.v.) «Likevel, til tross for at vi i noen sammenhenger finner uakseptable forhold, opplever vi stort sett at hjelpen når fram og har sine tilsiktede virkninger.» MSF i Armenia. Foto: R. Job

en felles øvelse i Nord-Norge for et år siden. Det ser ut til at man ikke innser at humanitære organisasjoners handlefrihet ute i felten er avhengig av at vi blir sett på som uavhengige av politiske føringer og militære strategier.

En sammenblanding av roller vil også kunne redusere respekten for de humanitære organisasjonene. For MSF er utgangspunktet helt krystallklart. Vi er en medisinsk humanitær organisasjon som bygger på de nødstiltes rett til effektiv og rask medisinsk assistanse uavhengig av politikk, religion og ideologi. Vi har som medmennesker rett til å intervensjonere på et humanitært grunnlag, også uavhengig av grenser mellom stater. Vi utøver hjelp fra et sivilt samfunn til et annet, ikke fra en stat til en annen. MSFs introduksjon av denne universelle humanitære rett til å intervensjonere, har dessverre de siste årene blitt feiltolket til også å omfatte militær intervensjon på såkalt «humanitært» grunnlag. Det siste eksempelet vi så var krigen i Kosovo. For oss utgjør begrepet «humanitær krig» en farlig sammenblanding av begreper. Krig kan aldri bli en humanitær aktivitet. Vi må også være oppmerksomme på at det kan ligge klare politiske interesser og motiver bak såkalte humanitære intervensjo-

ner. På denne måten kan man sikre støtten fra opinionen i egne land for en intervensjon som i utgangspunktet er politisk motivert.

Misbruk og manipulasjon av nødhjelp forekommer først og fremst i de kompliserte konfliktområdene dominert av borgerkrigstilstander og uoversiktlige maktforhold der statene mer eller mindre er oppløst, samt i svært totalitære stater. I rene naturkatastrofeområder møter vi færre problemer, men også her kan nødhjelp bli brukt som et politisk virkemiddel slik det var antydnet i Nicaragua etter orkanen Mitch. Vi må derfor hele tiden vurdere konsekvensene av vår nødhjelp, veie negative effekter mot de positive. Ønske om å hjelpe enkeltmenneskene står sterkt hos oss alle, og vi kan fort miste oversikten over de generelle virkningene av vår intervensjon. Likevel, til tross for at vi i noen sammenhenger finner uakseptable forhold, opplever vi stort sett at hjelpen når fram og har sine tilsiktede virkninger. Slik kan vi fortsette våre omlag 400 ulike medisinske hjelpeprosjekter i 80 forskjellige land. Men vi følger alltid utviklingen svært nøye.