



Kurs 2: Medisin, helse og menneskerettigheter

Kapittel 1: Juridisk kontekst

Øvelse 1: Rettigheter i kontekst

Utdypes i PowerPoint-bilde 3-7; **omtrent 55 minutter**

Kurslederen velger to land der det skjer menneskerettighetsbrudd som deltakerne kjenner til, og skriver navnet på disse landene på 8 kort (hvert land x 4). Hvis det er mulig bør det velges ett land der det er vanskelig for helsepersonell å snakke åpent om menneskerettigheter, og ett der varslere i mindre grad risikerer å bli truet. Hovedsaken er likevel at deltakerne har en viss innsikt i situasjonen i hvert land.

Kurslederen skriver deretter de følgende punktene på 8 kort (hver rettighet x 2):

- *Sivile og politiske rettigheter*
- *Sosiale og økonomiske rettigheter*
- *Retten til helse*
- *Retten til ikke å bli torturert*

og deler dem i to sett av fire kort.

Deltakerne setter seg i par. Fire par får det samme landkortet og bes så om å velge ett rettighetskort tilfeldig fra et av settene på fire. Dette gjentas for det andre landet. Parene diskuterer deretter hva helsepersonell kan gjøre for å forsvare rettigheten de har valgt i det landet de har blitt gitt. **10 minutter**

De parene som har diskutert den samme rettigheten, men i ulike land, setter seg så sammen i grupper på fire. Gruppene finner likheter og forskjeller mellom det de kom fram til i par, og diskuterer om forskjellene kommer av ulike forhold i de to landene. **10 minutter**

Hver av gruppene med to par presenterer så det de har kommet fram til i plenum:

- hva de først kom fram til for hvert land
- forskjellen mellom strategiene de hadde kommet fram til (på grunn av ulike forhold i de to landene) og/eller hva de ulike strategiene i de to landene hadde felles.

5 minutter x 4

Diskusjonstemaer i plenum som bør fremheves av kursleder:

- I hvor stor grad er det akseptabelt at helsepersonell tar i bruk forskjellige strategier under forskjellige forhold?
- Er det noe helsepersonell i disse to landene kunne gjort for å hjelpe hverandre?
- Var planene som ble laget i det samme landet for 'sivile og politiske rettigheter' og 'retten til ikke å bli torturert' de samme? Hvis ikke, på hvilken måte var de forskjellige?
- Var planene som ble laget i det samme landet for 'økonomiske og sosiale rettigheter' og 'retten til helse' de samme? Hvis ikke, på hvilken måte var de forskjellige?
- Har denne øvelsen belyst sider ved rettighetenes udelelighet? **15 minutter**



Kurs 2: Medisin, helse og menneskerettigheter

Øvelse 2: Hvem sin rett til helse?

Knyttet til leksjon 1.1 og PowerPoint-bilde 15-19. **50 minutter**

Fire scenarier:

1. Du er 20 år gammel og overbevist om at nesa di er for stor. Det er nettopp slutt mellom deg og kjæresten, og du har funnet ut at dette er en av grunnene. Du har prøvd å overbevise legen din om at han må gi deg en henvisning til sykehus for operasjon for å redusere størrelsen på nesa di, med begrunnelse i din psykiske velvære.

2. Du er en mor med en fem år gammel datter som har vedvarende diaré og taper vekt. Du prøver å holde alt rent for barnet og koker alt vann, men det er vanskelig på grunn av dine boforhold; du har elektrisitet i omtrent fire timer daglig, og vanntilførselen er periodisk. Du prøver å få datteren din inn på et ernæringscenter knyttet til helsesenteret, men det er begrenset antall plasser.

3. Partneren din har brystkreft og har fått cellegift- og strålebehandling. Hun har fått vite at hun har seks måneder igjen å leve. Det finnes en ny medisin på markedet som er veldig dyr – mye dyrere enn du har råd til. Fordi den er dyr og ny dekkes den ikke av det offentlige, men du jobber politisk for å få gratis tilgang til medisinen for alle, fordi den vil forlenge din partners liv med seks måneder.

4. Mens du demonstrerte mot nye reguleringer fra regjeringen ble situasjonen amper og noen begynte å sloss med politiet. Du prøvde å hjelpe en som hadde falt, og kom i veien for slåssingen. Du ble truffet hardt i korsryggen av en politikølle og har hatt vondt i ryggen etter det. Du krever erstatning fra politiet.

Begynn med å velge to frivillige dommere. Dommernes rolle vil være å avgjøre hvorvidt gruppene under i stor nok grad har sannsynliggjort at de ulike overnevnte personenes rett til helse har blitt krenket. Dommerne kan gjøre dette ved å se på de fire sakene sammen, eller ved å dele dem mellom seg.

Del halvparten av de resterende deltakerne inn i fire grupper. Hver gruppe skal forsvare retten til helse for en av personene i scenariene over. Deltakerne får TI minutter til å bygge opp saken og TO minutter til å presentere sine argumenter.

Del resten av deltakerne inn i fire grupper og fordel scenariene mellom dem. Gruppene skal problematisere påstanden om at menneskene over har fått sin rett til helse krenket. Deltakerne får TI minutter til å bygge opp saken og TO minutter til å presentere sine motargumenter.

Deretter skal dommerne avgjøre hvorvidt retten til helse har blitt krenket i de fire tilfellene. Resultatet diskuteres så i plenum. Kurslederen sørger for at spørsmål som har med rettferdighet, tilgang til ressurser, prioritering av ressurser og hvilke parter som har ansvar



Kurs 2: Medisin, helse og menneskerettigheter

for å sikre at rettighetene blir oppfylt blir diskutert. Gjør det klart at retten til helse ikke nødvendigvis er en veileder i spørsmål om hvilken helsepolitikk som bør velges – men at denne retten gir en ekstra dimensjon til debatter om helsepolitikk. **50 minutter**

Øvelse 3: Brudd på den medisinske nøytraliteten

Knyttet spesielt til PowerPoint-bilde 8-11 og leksjon 1.1-1.3. **35 minutter**

Kurslederen skriver ned overskriften på de følgende bruddene på den medisinske nøytraliteten (tatt fra leksjon 1.3) på ulike ark på en flippover eller på løse ark og henger dem på veggen.

Eksempler på brudd på den medisinske nøytraliteten

Drap og forsvinninger:

drap på eller bortføring av syke og skadde pasienter, eller av helsepersonell, direkte eller indirekte forårsaket av en eller alle parter i konflikten.

Tortur (og umenneskelig eller nedverdiggende behandling):

å ikke behandle syke eller skadde på en menneskelig, etisk forsvarlig måte.

Arrestasjon eller fengsling av syke og skadde:

å arrestere eller fengsle syke og skadde, med påfølgende avbrudd av nødvendig behandling, i tillegg til bruk av en pasients medisinske tilstand som unnskyldning for fengsling.

Straff av helsepersonell:

straff av helsepersonell som resultat av handlinger som er profesjonelt forsvarlige, eller på grunn av vegring mot å handle på en profesjonelt uetisk måte.

Militære angrep på helsepersonell eller helsefasiliteter:

militære angrep på helsefasiliteter eller helsepersonell som er klart identifiserbare som dette.

Å nekte noen adgang til helsetjenester:

å med overlegg forsinke eller hindre medisinsk transport eller behandling av syke og skadde, eller forsinke eller hindre medisinsk assistanse til sivilbefolkningen.

Trakassering:

åpen eller implisitt truende oppførsel som har som mål å sørge for inadekvat behandling eller at behandling ikke blir gitt.

Diskriminerende praksis:

differensiert tilbud av helsetjenester til syke og skadde pasienter, basert på ikke-medisinske hensyn.

Avbrytelse av opplæringsprogrammer:

avslutning av helserelaterte undervisningsprogrammer for profesjonelt og ufaglært helsepersonell, nødhjelpsarbeidere og/eller helseutdanning for pasienter og sivilbefolkning.

Å bruke helsepersonell og –fasiliteter til militære formål:

bruk av helsepersonell og –fasiliteter til militære formål, som patruljering i eller rundt helsefasiliteter og/eller å bruke medisinske fasiliteter som kommandosentraler, observasjonsposter, til troppe- eller våpentransport, eller til ethvert annet militært formål.



Kurs 2: Medisin, helse og menneskerettigheter

Uriktig bruk av medisinske emblemer:

å bruke et emblem som markerer helsepersonell eller helsefasiliteter, som for eksempel rødt kors, rød halvmåne eller rød krystall på hvit bakgrunn, eller et hvilket som helst annet emblem som gjenkjennes som helserelevant, til militære eller andre ikke-medisinske formål, som angrep på den andre parten (eller de andre partene), transport av uskadd militærpersonell eller forsyning av militære enheter med våpen og/eller ammunisjon. Dette inkluderer også å unnlate å identifisere helsepersonell eller helsefasiliteter merket med et hvilket som helst medisinsk emblem.

Brudd begått av helsepersonell:

helsepersonell som deltar i et hvilket som helst brudd på den medisinske nøytraliteten listet opp over; uetisk bruk av medisinsk ekspertise for å fremme interessene til en av partene i konflikten, uetisk medisinsk eksperimentering og deltakelse i utøvelse av tortur eller i å skjule spor etter tortur.

Deltakerne bes om å skrive ned sted og omtrentlig dato på eksempler på brudd på den medisinske nøytraliteten på de ulike arkene. Dette kan gjøres mens punktene diskuteres. Deltakerne må få den tiden de trenger til å skrive ned alle eksempler de kommer på – omtrent **10-15 minutter**

Deretter går kurslederen gjennom eksemplene, og deltakerne deler sin kunnskap om hva – hvis noe – som ble gjort med disse bruddene. Kurslederen setter rød ring rundt de eksemplene der ingenting ble gjort, grønn hvis noe ble gjort og blå hvis ingen vet sikkert hva som skjedde.

Til slutt telles antallet 'noe ble gjort', 'ingenting ble gjort' og 'usikkert hva som skjedde' opp. **20 minutter**



Kurs 2: Medisin, helse og menneskerettigheter

Kapittel 2: Helsepersonell og menneskerettigheter

Øvelse 4: Etske dilemmaer og risikoer

Knyttet til PowerPoint-bilde 10-14 og leksjon 2.1. **Omtrent 30 minutter**

Kurslederen ber deltakerne se gjennom de følgende avsnittene fra leksjon 2.1:

- Hvorfor helsepersonell kan bli involvert i tortur
- Spesielle risikoer for helsepersonell i fengsler
- Medisinsk deltakelse i dødsstraff (eksempler fra USA og Kina).

Gå gjennom arkene med eksempler på brudd på den medisinske nøytraliteten fra den forrige øvelsen en gang til.

Deltakerne deles inn i tre grupper. En tar for seg eksemplene der 'noe ble gjort' mot brudd på den medisinske nøytraliteten, en tar for seg eksemplene der 'ingenting ble gjort', den siste tar for seg eksemplene der det var 'usikkert hva som skjedde'. For hvert eksempel tar gruppene for seg risikoer og dilemmaer helsepersonellet (hvis de finnes) som bevitnet eller var med på de mulige bruddene møte.

Gruppene presenterer deretter sine resultater. Eventuelle forskjeller bør belyses.

Kurslederen skriver ned de ulike dilemmaene og risikoene når de nevnes, og noterer hver gang de gjentas.

Økten avsluttes med en plenumsdiskusjon om resultatene – hvilke dilemmaer og risikoer som dukket opp oftest, og mulige grunner til dette.