

Menneskerettigheter og etikk i kinesisk psykiatri

Stor fare for epidemier etter flodbølgen

Overlevende i Sørøst-Asia etter naturkatastrofen 26.12. 2004 er svært utsatt for sykdoms-epidemier, særlig vannbårne infeksjoner som diaré, dysenteri og tyfoidfeber, pga. sammenbrudd i vannforsyningen. Kvinner, barn og eldre er spesielt utsatt. Derfor har tilgang til rent vann i katastrofeområdene stor prioritet i hjelpearbeidet. Faren for vektoroverførte sykdommer som malaria og denguefeber er også økt, og trange og dårlige boforhold øker faren for utbrudd av meslinger, influensa, meningitt, akutte luftveisinfeksjoner og tuberkulose.

Verdens helseorganisasjons apparat for håndtering av store naturkatastrofer ble umiddelbart aktivert for å bistå lokale og nasjonale helsemyndigheter i hjelpearbeidet. 31.12. satte organisasjonen opp en 100-dagers nødplan for arbeidet i Sørøst-Asia, med et foreløpig budsjett på over 37 millioner amerikanske dollar (1). Effektiv sykdomsovervåking og respons ved sykdomsutbrudd gjennom etablering av et varslingssystem for slike sykdommer ble gitt høy prioritet. Faren for kolera, tyfoidfeber, shigellose, hepatitt A, hepatitt E, denguefeber og busktyfus anses som stor på Sri Lanka og i Indonesia, Thailand og India. På Maldivene gjelder faren de fire sistnevnte sykdommene. Det er fare for malaria på Sri Lanka, men ifølge WHO ikke i de aktuelle kystområdene i Indonesia, Thailand og India. For leptospirose er anslagene usikre.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. World Health Organization. Emergency health action programme for South Asia. http://www.who.int/hac/crises/international/asia_tsunami/100day_strategy/en/ (4.1.2004).

Pasienter med psykiske lidelser møter fortsatt fordommer i det kinesiske samfunn, og behandlingstilbudet er ofte svært begrenset. Den kinesiske psykiatreforening arbeider aktivt for å endre holdningene og bedre behandlingstilbudene.

Som en del av menneskerettighetsdialogen mellom Kina og Norge har den kinesiske psykiatreforening og Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter startet et samarbeid om etikk, menneskerettigheter og pasientrettigheter. I den forbindelse ble det arrangert et seminar i Kina i august 2004.

Økonomisk utvikling og helsevesenet

I 1978 åpnet kommunistpartiet i Kina for privat initiativ innenfor visse deler av økonomien. Bønder og håndverkere fikk lov til å selge noe av det de produserte på det åpne markedet. Denne utviklingen har fortsatt, og i dag dominerer markedsøkonomien. Kina har tilpasset seg en liberalistisk økonomi, blant annet gjennom medlemskapet i Verdens handelsorganisasjon. I løpet av de siste ti årene har det vært store endringer i arbeidslivet – nedleggelse av statlige virksomheter, privatisering og åpning for utenlandsinvesteringer. Kina har verdens nest største økonomi (etter USA), men målt i bruttonasjonalprodukt per innbygger ligger landet fortsatt under verdensgjennomsnittet (1).

Overgangen til markedsøkonomi har fått stor betydning for tilbudet av helsetjenester. I Maos tid fikk de fleste dekket sitt behov for helsetjenester gjennom bedriften de jobbet i, som stort sett var eid av det offentlige. Livslang ansettelse var regelen. På landsbygda var det utviklet kooperative helsetilbud for befolkningen. Statsansatte og ansatte i partiet hadde egne ordninger. Med privatiseringen av statsbedriftene er dette helsetjenestetilbudet blitt borte for mange, og det er ikke erstattet av en offentlig, landsdekkende sykeforsikringsordning. Ansvaret for helsetjenesten er sterkt desentralisert, og sykehus og klinikker kan være eid av staten, forsvaret, private investorer og lokale kooperativer (2). Det er innført betalingsordninger også ved de offentlige sykehusene, og det er ingen unntak for pasienter med psykiske lidelser.

i Brev fra Kina



Ansatte i staten og en del bedrifter har forsikringer som dekker sykehusopphold, men andelen av disse har i perioden 1993–98 sunket fra 53 % til 42 % i byene og fra 12 % til 9 % på landet (2). Statistikk fra Verdens helseorganisasjon viser at i 2001 var det private forbruket av helsetjenester 63 % av de totale helsekostnadene, og av dette ble 95 % dekket av egenandeler (3). Kina har en befolkning på 1,3 milliarder og store landområder, og forskjellene mellom by og land og regionene imellom er store når det gjelder organisering av helse-tilbudet og betalingsordningene.

Kinesisk psykiatri

Kina har tre typer psykiatriske institusjoner. Det finnes 575 vanlige psykiatriske sykehus med totalt ca. 110 000 senger. Disse sorterer under helsedepartementet. I tillegg finnes det 257 sykehus som departementet for sivile saker har ansvaret for. Disse tar imot pasienter som er uten arbeid eller familie eller som ikke har midler til å betale for seg. I tillegg til disse to sykehustypene har Kina såkalte AnKang-sykehus, som sikkerhetsdepartementet har ansvaret for. Disse er beregnet for psykiatriske pasienter som har begått kriminelle handlinger.

Foreldre, annen familie eller kolleger og naboer kan be om at pasienter de mener har psykiske problemer, blir tatt hånd om ved de allmenne sykehusene. Innleggelse krever legeundersøkelse, og det er faste rutiner ved

tvangsinnleggelse. Innleggelse i disse sykehusene koster penger, og pasientene må enten selv samtykke eller andre må garantere for at regningen blir betalt. Vi besøkte en psykiatrisk klinikk i Beijing. Der avgjorde lommeboken eller arbeidsforhold standarden pasientene ble tilbudt. Det dyreste tilbudet var på ca. 100 kroner per døgn, og bare pasienter med god økonomi og ansatte i partiet eller statsadministrasjonen hadde råd til dette. Vanlig standard kostet ca. 25–30 kroner per døgn.

Pasienter med vanlige psykiske lidelser som ikke kan betale for seg, blir lagt inn i sykehusene som departementet for sivile saker har ansvaret for. Bare påtalemyndighetene, retten, kontoret for offentlig sikkerhet eller andre fengsler kan henvise pasienter til AnKang-sykehusene. Det er særlig i disse sykehusene det er blitt påstått at politisk opposisjonelle eller andre som forstyrrer ro og orden er blitt plassert med uriktige psykiatriske diagnoser (4).

Det finnes ingen landsomfattende statistikk over psykiatriske lidelser i Kina. Shanghai og Beijing er tatt med i Verdens helseorganisasjons kartlegging av psykiske lidelser i verden fra 2002–03 (5). Befolkningen i Shanghai rapporterte mindre forekomst av psykiske lidelser enn befolkningen i de vestlige land som var med i undersøkelsen. Bakgrunnen for dette vet man ikke sikkert. Det kan skyldes reelt lavere forekomst, men det kan også skyldes usikker registrering, utilstrekkelige metoder eller mangelfull rapportering på grunn av fordommer overfor psykisk syke.

Holdninger til psykisk syke

I Kina har begrepet psykiatri stort sett vært brukt i forbindelse med pasienter med psykoser. I det kinesiske samfunn opplever pasienter med mentale lidelser fortsatt manglende forståelse for denne type sykdommer. De som lider av angst eller depresjon, innrømmer ikke alltid at de har psykiske problemer og unngår å søke profesjonell hjelp (6), og personer med kroniske psykiske lidelser har ofte vansker med å bli akseptert som fullverdige medlemmer av samfunnet. Forskjellene mellom forholdene på landsbygda og i byene er store. I byene erkjennes det etter hvert at stress og høyt tempo kan føre til psykiske problemer som krever behandling, og det foregår også en bred og åpen debatt om selvmord, spesielt blant barn og unge, noe som er et økende problem.

Kineserne er opptatt av ro og stabilitet i samfunnet. Personer med psykisk sykdom og atferd som avviker fra det normale, skaper engstelse og uro. Det er politiets oppgave å opprettholde ro og stabilitet, og psykiatriske pasienter med alvorlige sykdommer blir ofte i første omgang tatt hånd om av politiet, inntil de blir overlatt familien eller innlagt i institusjon. Særlig utenfor byene er overtro knyttet til psykisk



Fra kvinneavdelingen ved Hui Long Guan Hospital. Foto Bjørn Oscar Hoftvedt

sykdom fortsatt utbredt. Psykiske lidelser blir forbundet med umoralsk atferd eller uheldig skjebne, og det kan være farlig å oppholde seg i nærheten av personer med mentale lidelser (7).

Utdanning av psykiatere

Det er vanskelig å få eksakte tall over antall psykiatere i Kina. Gjennom våre kontakter har vi fått opplyst at det finnes om lag 4 000 kvalifiserte psykiatere og at nærmere 15 000 leger arbeider i psykiatrien. Hva slags kvalifikasjoner disse har, er det vanskelig å få klarhet i. Behovet for kvalifisert personell i psykiatrien er enormt, og det vil ta mange år før landet nærmer seg vestlig nivå. Enkelte steder er man kommet i gang med utdanningsprogram for psykiatere, men det finnes ingen utdanning med nasjonale krav. Stigmatiseringen av psykiatriske pasienter og fordommene mot psykiatrien

bidrar også til at få søker seg til denne delen av medisinen.

Kritikk fra Verdens psykiatriforening

Kinesisk psykiatri har blitt kritisert for mulig misbruk, blant annet av Verdens psykiatriforening (WPA). Det er blitt påstått at politiske og religiøse aktivister har fått psykiatriske diagnoser og er blitt plassert i arbeidsleirer og AnKang-sykehus. Krefter innenfor foreningen har arbeidet for at den kinesiske psykiatriforening skulle ekskluderes, og WPA har nedsatt en kommisjon ledet av tidligere leder av Legeforeningens menneskerettighetsutvalg, Otto W. Steinfeldt-Foss. Kommisjonen skulle besøke Kina i april 2004 i forståelse med de kinesiske helsemyndighetene, men da det ble lagt visse begrensninger på kommisjonens frie innsyn, valgte den å utsette reisen.



Fra naturmedisinavdelingen på apoteket. Foto Bjørn Oscar Hoftvedt

Like etter erkjente den kinesiske psykiatريفorening at påstandene om misbruk ikke kunne tilbakevises. Dermed falt grunnlaget for granskingen bort, og i stedet utviklet den kinesiske psykiatريفorening og WPA et reformprogram, som starter med det første symposiet i februar 2005.

Menneskerettighetsdialog med Kina

Norske myndigheter har en menneskerettighetsdialog med Kina. Den norske lægeforening er sammen med enkelte andre norske organisasjoner invitert til å delta i denne dialogen. Utenriksdepartementet ønsker at organisasjonene skal samarbeide med tilsvarende organisasjoner i Kina om felles prosjekter. Legeforeningen har tatt initiativ til et samarbeidsprosjekt med den kinesiske psykiatريفorening om menneskerettigheter, pasientrettigheter og etiske dilemmaer i psykiatrien, og arrangerte i august 2004 et seminar om dette. Det ble holdt i byen Dalian omtrent én time med fly fra Beijing ut mot kysten ved Gulehavet. Dalian har ca. 5,5 millioner innbyggere og er en viktig handels- og skipsfartsby.

Hensikten med seminaret var å bli kjent med hverandres tradisjoner og historie innenfor psykiatrien og dele erfaringer om etikk og menneskerettighetsproblemer i forhold til psykiatriske pasienter. På seminaret, som fra norsk side var finansiert av Utenriksdepartementet, tok man opp en rekke temaer. Hvert tema ble belyst av én kinesisk og én norsk innleder. Kineserne var særlig opptatt av den norske loven om pasientrettigheter og av loven om psykisk helsevern. Kina har ingen nasjonal lov på dette området, men i Shanghai og Beijing er

det lover om psykisk helsevern i regionen. Der har vært arbeidet med en nasjonal lov om psykisk helsevern siden 1985, og et lovutkast foreligger nå i 15. versjon.

Kineserne uttrykte ønske om å følge opp samarbeidet med et seminar som gikk mer i dybden på enkelte temaer, slik som pasientrettigheter, lov om psykisk helsevern, menneskerettigheter og etiske dilemmaer. De var også svært opptatt av å videreutvikle psykiatrien i Kina og å arbeide for å bedre rettighetene for psykiatriske pasienter i landet.

Bjørn Oscar Hoftvedt

bjorn.hoftvedt@legeforeningen.no

Sverre Varvin

Eline Thorleifsson

Kristian Hagestad

Birgit Lie

Sidsel Rogde

Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter
Den norske lægeforsening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Litteratur

1. Golub PS. Asia mot gamle høyder. *Le Monde diplomatique* (norsk utgave) 1.10.2004.
2. Liu Y. China's public health-care system: facing the challenges. *Bull World Health Organ* 2004; 82: 532–8.
3. World Health Organization. Core health indicators from the latest World Health Report. Genève: WHO, 2001.
4. <http://www3.who.int/whosis/country/indicators.cfm?country=chn> (15.11.2004).
5. Mirsky J. China's psychiatric terror. *The New York Review of Books* 27.2.2003.
6. The WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization world mental health surveys. *JAMA* 2004; 291: 2581–9.
7. Phillips MR. The transformation of China's mental health services. *The China Journal* 1998; nr. 39: 1–36.

Språkspalten

Innlegg på inntil 400 ord om medisinsk terminologi og om språk generelt samt tips til spalten sendes *tidsskriftet@legeforeningen.no*

Helicobacter pylori-utrydding

316

Noen leger bruker uttrykket «eradikering» om eliminering av *Helicobacter pylori* hos pasienter ved hjelp av antibiotika. Denne anglicismen savner hjemmel i norsk, og er vel ganske unødvendig. På godt norsk heter det utrydding, på samme måte som vi snakker om utrydding av rotter, stokkmaur, veggedyr og så videre. Med respekt å melde virker bruken av eradikering noe oppstyltet, eller kan tyde på manglende omtanke ved oversettelse fra engelsk.

Tidsskriftets veileder for manuskriptforfattere sier at engelske ord og uttrykk bør oversettes til norsk, og Tidsskriftets ordliste oppfordrer til heller å bruke utrydding.

Si og skriv derfor H pylori-utrydding, utrydding av H pylori og H pylori-utryddende behandling.

Jørgen Vogt

Oslo

Enkelt nukleotid-polymorfisme

316

Fra bedre til best.

I Språkspalten i Tidsskriftet nr. 1/2005 (1) var ønsket å finne en god norsk betegnelse for det engelske uttrykket *single nucleotide polymorphism*. Enkelt nukleotidpolymorfi ble valgt. Uttrykket blir enda bedre om leddet polymorfi endres til polymorfisme. Vi anbefaler derfor enkelt nukleotidpolymorfisme.

Jens Bjørheim

Raida Ødegaard

raida.oedegaard@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Litteratur

1. Bjørheim J. Enkelt nukleotidpolymorfi. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 60.