

I en konfliktfylt verden bør man satse mer på medisinsens fredsskapende potensial

## Broer istedenfor fiendebilder

Intet er så ødeleggende for et lands infrastruktur som krig, og få sektorer i et samfunn er mer avhengig av infrastruktur enn helsetjenesten. Under og etter en krig lager de stridende parter fiendebilder av hverandre. Dette er på mange måter en forutsetning for å få folk til å delta i krigen. Slike fiendebilder har en tendens til å vedvare lenge etter at krigen er avsluttet og vil i vesentlig grad være et hinder i gjenoppbyggingen. Det er nok å nevne uttrykk som «ondskapens akse» og betegnelser på religiøse og ideologiske grupperinger på begge sider i dagens konfliktområder, betegnelser som tas i bruk langt utenfor områdene der krigshandlingene utspilles.

I dette nummer av Tidsskriftet forteller en gruppe leger fra Norge, USA og Bosnia-Hercegovina om et godt eksempel på hvordan medisin kan brukes til å bote på noen av de følgende slike fiendebilder kan ha, i dette tilfellet etter krigen på Balkan i 1990-årene. Jacob Beisland og medarbeidere tar for seg en konkret og ukontroversiell oppgave: Opprettelsen av et moderne hjertekirurgisk tilbud til Bosnia-Hercegovinas fire millioner innbyggere (1). Forfatterne, sammen med mange andre, har i løpet av få år bygd opp et hjertekirurgisk senter i byen Tuzla, der et av landets medisinske fakulteter ligger, men der det tidligere ikke var noen hjertekirurgisk virksomhet. Før krigen benyttet befolkningen seg av sykehus i Serbia, Kroatia eller Slovenia, men disse tilbudene forsvant med krigens deling av det som var republikken Jugoslavia.

Det er interessant å lese hvordan samarbeidet om opprettelsen av hjertekirurgisk virksomhet i Tuzla kom i stand (1). Det var ikke ved en politisk beslutning fra de tre lands regjeringer. Initiativet ble tatt av en norskamerikansk og en bosnisk kirurg, som begge arbeidet ved det norske feltsykehuset i byen. De to ble enige om å sette i verk en langsiktig plan for å gi befolkningen tilgang til moderne hjertebehandling. Det var altså fagfolk med høy anseelse i sine respektive miljøer og med et klart helsepolitisk mål for øye som unnfanget og gjennomførte ideen. De har bygd opp en hjertekirurgisk enhet i Tuzla som faglig sett holder internasjonal standard og som i økende grad dekker landets behov.

Dette gjorde de ved hjelp av mer enn 100 leger og annet helsepersonell fra USA, Norge og Bosnia-Hercegovina, med relativ beskjeden økonomisk støtte fra USA og Norge, og ved gjensidig utveksling og opplæring av fagfolk. Forfatterne fremhever betydningen av å basere seg på bosniske helsearbeidere og lokale løsninger. De fremhever også den fordel som ligger i at initiativet begynte i en mindre by med relativt lite politisk overstyring, sammenliknet med det man kunne forvente i landets hovedstad og største by. Skal man lykkes med et slikt helseprosjekt, må det være behov for tjenesten, man må kunne dokumentere troverdige og gode resultater, ha «nulltoleranse» for uformell betaling fra pasienter og arbeide aktivt mot korrupsjon. Det er en stor seier for prosjektet og for initiativtakerne at praktisk talt alle fra Bosnia-Hercegovina som deltok i opplæringsprogrammet i utlandet, har vendt tilbake og er blitt værende i landet.

Da grensen mellom de skandinaviske landene og det tidligere Sovjetunionen ble åpnet i begynnelsen av 1990-årene, ble det såkalte Barentssamarbeidet etablert, etter initiativ fra daværende utenriksminister Thorvald Stoltenberg. Hans tanke var at de krefte som var knyttet til militær virksomhet på begge sider skulle

brukes til fredelig samarbeid mellom naboland. Hans håp var at fagfolk innen medisin, kultur, industri og utdanning ville bryte ned fiendebildene som var bygd opp gjennom mange år med kald krig. I tillegg var ønsket å bidra til å utjevne de store sosiale ulikhetene mellom samfunnene på hver side av grensen.

Det er særlig innen medisin at dette samarbeidet har vært vellykket. Det er nå registrert 185 pågående medisinske samarbeidsprosjekter i Nordvest-Russland, hovedsakelig forankret til Universitetssykehuset Nord-Norge og andre nordnorske sykehus, men også med betydelig deltakelse fra sykehus i Oslo og i Bergen. I løpet av de 14 årene Barentssamarbeidet har eksistert, er det knyttet nære faglige forbindelser innen så vel primærmedisin som høyspesialisert medisin. Norsk helsepersonell har lært seg russisk, og fem russiske leger har forsvart sin doktoravhandling ved Universitetet i Tromsø, en av dem hadde sågar sin disputas ved Kirkenes sykehus. Samarbeidet har påvirket medisinsk praksis i Nord-Russland på en rekke områder. Innen tuberkulosebekjempelse og primærhelsetjeneste, hjertekirurgi, bakteriologi, svangerskapsomsorg og plastikkirurgi har samarbeidet vært særlig vellykket (2–4).

Mange av dem som har deltatt i prosjekter knyttet til Barentssamarbeidet vil være enige med Bergsland og medarbeidere i at det har sine fordeler å være i periferien og et stykke fra det politiske sentrum når man skal forsøke å bygge opp ny medisinsk og akademisk virksomhet i konfliktområder (1). Det medisinske samarbeidet har helt klart spilt en rolle når grensen mellom de skandinaviske landene og Russland, som for få år siden var ett av verdens mest våpentunge områder, nå er nesten totalt demilitarisert. Folkene på hver side ser på hverandre som venner og fredelige naboer, ikke lenger som potensielle fiender.

De forhold som fremheves av Bergsland og medarbeidere i artikkelen om etableringen av moderne hjertekirurgi i Bosnia som grunnlag for vellykket internasjonalt samarbeid (1), er i overensstemmelse med erfaringene fra Barentssamarbeidet. I en konfliktfylt verden burde politikere satse langt mer, både menneskelig og økonomisk, på medisinsens fredsskapende potensial.

### Mons Lie

mons.lie@ulleval.no

*Mons Lie (f. 1938) er dr.med. og spesialist i generell kirurgi, thoraxkirurgi og karkirurgi. Han har vært avdelingsoverlege og professor ved kar- og thoraxkirurgisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge og avdelingsoverlege ved thoraxkirurgisk avdeling ved Ullevål universitetssykehus, der han nå er internasjonal koordinator. Han har mange års erfaring fra internasjonalt legearbeid, bl.a. gjennom Barentssamarbeidet.*

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

### Litteratur

1. Bergsland J, Kabil E, Mujanovic E et al. Etablering av moderne hjertekirurgi i Bosnia. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1782–5.
2. Gade H, Varna I, Ødegaard S. Nordvest-Russland: Samarbeid i Barentsregionen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1501–2.
3. Lie M, Solberg S. Fallots tetrade og Sovjetunionen fall. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 382–3.
4. Maryandyshev AO, Nisovtseva NI, Samoilova AG et al. The influence of drug resistance on the results of the DOTS programme in the Arkhangelsk area of the Russian Federation. Int J Tuberc Lung Dis 2005; 9: 326.