

Lærer leger nok om fredsarbeid?

Legers engasjement for fred er godt kjent, blant annet gjennom kampen mot atomvåpen og for medisinsk motiverte våpenhviler. Man trenger imidlertid ikke å være spesielt interessert eller organisert for å yte en innsats. Gjennom et utvidet fredsperspektiv som blant annet omfatter forebygging av vold på mikronivå, peker denne kronikken på hvordan fredsarbeid utgjør en vesentlig del av legers praksis, forskning og utdanning. Og for dem som ønsker å styrke sine fredsferdigheter er det nå flere opplæringsstilbud under utvikling.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Klaus Melf

melf@legermotatomvapen.no
Tønsåsen
9022 Krokeldalen

Fred er ikke det motsatte av krig – men hva er egentlig fred? Innen fredsforskningen er det utviklet teorier og begreper om fred, men det finnes ikke noe entydig svar. Fredsdefinisjoner varierer etter tid og sted og avhenger i stor grad av kulturell og ideologisk bakgrunn. Man har imidlertid blitt enig om at fred ikke kun omfatter fravær av krig. Det råder heller ikke fred så lenge det finnes for eksempel okkupasjon, undertrykkelse, urettferdighet eller terrortrusler. Den kjente norske fredsforskeren Johan Galtung (f. 1930) har vært en viktig aktør i utformingen av en helhetlig fredsdefinisjon: Slik som sykdom er det motsatte av helse, så er fredens motbegrep ikke krig, men vold. På samme måte som det finnes mange ulike typer sykdommer, akutte og kroniske, så finnes det også mange forskjellige typer og nivåer av vold – med krig som en ekstremform av gruppevold (1).

Verdens helseorganisasjon definerer vold som «the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation» (2). Definisjonen er ganske vid og inkluderer også voldstrusler, men den omfatter fortsatt ikke alt som fredsforskere anser som vold. For Galtung er vold en «unødvendig krenkelse av menneskelige grunnbehov» (1). Og behovene blir ikke krenket utelukkende av fysiske eller psykiske handlinger («direkte vold»), men også av menneskeskapte sosiale, økonomiske eller politiske strukturer («strukturell vold»).

Direkte og strukturell vold blir ansett som «normalt» og har vært rettfærdiggjort på ulikt vis i våre religioner, ideologier, språk, i kunst og i vitenskap – noe som Galtung kaller «kulturell vold». Både direkte, strukturell og kulturell vold eksisterer på mikro- og makronivå, fra individ til samfunnsplan (fig 1) (3). En reduksjon eller avskaffelse av noen former for vold gir en fredsgevinst. Kan fred sies å være fravær av vold? En slik definisjon er ikke tilstrekkelig. Fredsforskerne har oppdaget Verdens helseorganisasjons helsedefinisjon, som anser helse ikke bare som fravær av sykdom eller plager, men også en tilstand av komplett fysisk, psykisk og sosialt velvære. Akkurat som helse, kan også fred defineres både som fravær av noe negativt og som tilstedeværelse av en positiv tilstand. Det positive elementet kan være gode handlinger, rettfærdige strukturer og en fredskultur. Galtung mener at en slik statisk oppfatning om fred ikke er fullt ut tilfredsstillende og har derfor lansert en mer dynamisk fredsdefinisjon. På samme måte som helse ikke kun er en tilstand, men også kroppens, sjelens og samfunnets evne til å håndtere sykdomsfaktorer på en sunn måte, så kan også fred forstås som individets og samfunnets evne til å håndtere konflikter, fra smått til stort, på en konstruktiv og ikke-voldelig måte (4).

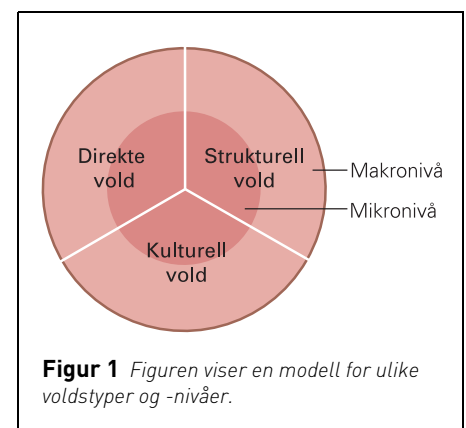
Hva er fredsarbeid?

Fredsarbeid kan følgelig enten relateres til forebygging og reduksjon av vold eller til styrking av fred på ulike nivåer. Derfor er fredsarbeid ikke forbeholdt pasifister og diplomater, men kan tvert imot komme til uttrykk på mange ulike vis: Fredsarbeid kan være et politisk engasjement for å fjerne globale voldelige strukturer eller for å redusere risikoen for voldelige konflikter gjennom et arbeid mot sosial urettferdighet,

miljødeleggelse, menneskerettighetsbrudd, eller mot trusselen fra forskjellige typer våpen – der atomvåpen utgjør den største risikoen. Fredsarbeidet kan utøves gjennom prosjekter og aktiviteter som bygger broer mellom stridende partier, som øker konfliktkompetanse eller som styrker bærekraftig utvikling og fredskultur. Fredsarbeid kan også foregå på mikronivå, når man tar tak i fordommer og diskriminering, familievold eller skolemobbing. Og, ikke minst, har det å gjøre med egen livsstil og holdninger, med empati til seg selv og andre, og med å leve i harmoni med sine verdier. Skal freden seire, kreves det en innsats fra alle. Likevel har leger spesielt mye å bidra med i kampen for fred.

En samfunnsmedisinsk tilnærming

Helsepersonells rolle i forhold til vold og krig har historisk sett vært å ta seg av sårede og syke og å behandle fysiske og psykiske følgetilstander. I de siste 25 årene er direkte vold blitt stadig tydeligere identifisert som et alvorlig folkehelseproblem. En milepæl i denne prosessen er WHO's *World report on violence and health*, som anslår at 1,6 millioner mennesker døde i år 2000 som en umiddelbar følge av voldshandlinger. Selvmord, drap og krig sto til sammen for om lag 3 % av alle dødsfall i verden og utgjorde omtrent like mye som tuberkulose (2). I tillegg til disse tallene kommer alle dem som dør som indirekte følge av vold og krig, for eksempel voldsutsatte som blir rusmiddelavhengige eller når infeksjonssykdommer og underernæring herjer i flyktningleire. Mortalitetsraten viser som kjent kun toppen av isfjellet. De fleste som opplever vold og krig dør ikke, men blir fysisk eller psykisk påvirket og bærer sine sår og erfarer livet ut.



Figur 1 Figuren viser en modell for ulike voldstyper og -nivåer.



Det finnes flere kursstilbud for leger som ønsker å styrke sin fredskompetanse. Foto Jose Luis Pelaez, Zefa/Scanpix Creative

En samfunnsmedisinsk tilnærming til direkte vold har ikke individuell symptombehandling som primærmål, men forebygging og årsaksbehandling på samfunnsplan. Viktige steg ved denne tilnærmingen er voldens definering og klassifisering samt måling av voldens omfang og helseeffekter, identifikasjon av både risikofaktorer og beskyttende faktorer, utvikling og evaluering av intervensjoner, og til slutt, implementering av effektive intervensjoner i stor skala. Samfunnsmedisinere er vant til tverrfaglig samarbeid og har en tradisjon for spredning av kunnskap i form av vitenskapelige publikasjoner, folkeopplysning, undervisning i skoler og rådgivning til beslutningstakere.

Forebygging av voldshandlinger

Krig og andre voldshandlinger på makroplan er lite utforsket, men det eksisterer omfattende kunnskap om vold på mikroplan, først og fremst fra arbeid med forebygging av selvmord, familie- og ungdomsvold. Deskriptiv og analytisk epidemiologi har bidratt til å identifisere risikofaktorer, som ofte er felles for mange typer direkte vold. Dette gjelder individuelle faktorer som for eksempel personlighetsforstyrrelser, rusmiddelmissbruk, en voldelig barndom, og fattigdom. Også samfunnsfaktorer som høy arbeidsledighet, utilstrekkelig tilbud for voldsofre, store økonomiske skjevheter, betydelige kjønnsrelaterte ulikheter, voldskultur og lett tilgjengelighet til håndvåpen (2) spiller inn. Det eksisterer kunnskap om hvilke forebyggende tiltak som virker, som for eksempel opplæring av ungdom i sosiale ferdigheter og konflikthåndtering, opplysningskampanjer om familievold og begrensning på våpentilgang (5).

Nedrustningsarbeidet i regi av International Physicians for the Prevention of

Nuclear War (IPPNW) går i samme retning. Målet er å forebygge den mest ekstreme formen for vold, nemlig atomkrig. Det er vanskelig å påvise at legene har lyktes i sitt engasjement, men mye tyder på det: Mikhail Gorbatsjov (f. 1931) har for eksempel fremhevet organisasjonens betydning for sin politiske vending mot perestrojka: «The International Physicians for the Prevention of Nuclear War has come to exercise a tremendous influence on world opinion in quite a short period of time (...) In the light of their arguments and the strictly scientific data which they possess, no serious politician has the right to disregard their conclusions» (6).

Utfordrer voldelige kulturer og strukturer

Sosioøkonomiske og politiske strukturer kan føre til at folk ikke får dekket sine grunnleggende behov. De blir syke eller dør helt unødvendig. Slike menneskeskapte strukturer blir derfor omtalt som voldelige. Infeksjonssykdommer, sult, svangerskaps- og fødselskomplikasjoner kostet over 18 millioner menneskeliv i 2002 (7). De aller fleste kunne enkeltvis ha blitt hjulpet med antibiotika, mat og helseomsorg og dermed ha unngått døden. Leger og annet helsepersonell engasjerer seg på mange måter for å bekjempe diskriminerende og voldelige strukturer fra lokalt til globalt nivå. De gjør dette for eksempel gjennom å bygge opp helsetilbud til alle, forske på fattigdomssykdommer, jobbe i solidaritets-, utviklings- og humanitære organisasjoner, gjennom å behandle «illegale» eller å nekte å samarbeide ved utvisning av asylsøkere. Når helsepersonell behandler pasienter etter medisinsk behov og ikke etter politisk, religiøs, etnisk eller annen sosial tilhørighet, har slik virksomhet også implisitte etiske budskap. Slike etiske bud-

skap kan være særdeles betydningsfulle i perioder med krig og voldelige konflikter, som alltid er preget av polarisering og dehumanisering. Å vise omsorg og medmenneskelighet også til «fienden» utfordrer krigens propaganda og voldskultur.

Helse som brobygger i konflikter

At helse er et overordnet mål som kan overskride konflikters skillelinjer, er utgangspunkt for Verdens helseorganisasjons program «Health as a bridge to peace». I mange voldelige konflikter har det vært mulig å få til en våpenhvile for poliovaksinasjon, en humanitær korridor for å gi mat og medisiner til sivilbefolkningen, eller en fredssone for å verne et sykehus (8). Mer enn noen annen profesjon har helsepersonell tilgang til både overgriperne og de voldsutsatte, til beslutningstakerne, de kjempende styrkene og sivilbefolkningen. Statusen og den antatte nøytraliteten og upartiskheten gir tillitt og muligheter til å fungere som kunnskaps- og kommunikasjonskanal – så vel som megler i enkelte konflikter (9). På tross av de kaldeste fronter er det mulig for helsepersonell å møtes på faglig grunnlag gjennom medisinske konferanser, kurs eller felles prosjekter. International Physicians for the Prevention of Nuclear War ble for eksempel grunnlagt av amerikanske og sovjetiske kolleger i en tid når politikere fra de to supermaktene ikke snakket sammen.

Integrert fredsarbeid

I og med at helse og fredsarbeid overlapper såpass mye, er det kanskje ikke overraskende at en rekke fagfelt inkluderer undervisning i kunnskaper, ferdigheter og verdier som trengs både for godt helsearbeid og fredsarbeid. Dette gjelder for eksempel kunnskaper om sammenhengen mellom fysisk, mental og sosial helse, og om hvordan ulike typer vold og våpen skader mennesker. Kunnskap om hvordan helseinfrastruktur og tjenester kan etableres under kriser og vanskelige forhold, er også relevant. Viktige ferdigheter er evne til kommunikasjon, bruk av vitenskapelige forskningsmetoder samt ferdigheter i diagnostikk, dokumentasjon og formidling av kunnskap. Verdier som har relevans for både helse- og fredsfeltet inkluderer medmenneskelighet, konfidensialitet, engasjement, solidaritet og respekt for helse og liv. Slike fredskvaliteter kan derfor sies å være integrert i medisinsk utdanning, forskning og praksis, selv om ordet fred ikke nevnes. Disiplinene kalles medisinsk etikk, psykiatri, sosial- og samfunnsmedisin, strålingsbiologi, miljømedisin, rettsmedisin, internasjonal helse, katastrofemedisin m.m. Det blir dermed åpenbart at helsepersonell står i en særstilling i forhold til fredsarbeid. Likevel finnes det noen aspekter ved fredsarbeid som leger kanskje ikke har lært seg i utdanningen, men som

Ramme 1**Ressurser for medisinsk fredsarbeid på Internett**

- International Physicians for the Prevention of Nuclear War: www.ippnw.org
- Norske leger mot atomvåpen: www.legermotatomvapen.no
- MedAct: www.medact.org
- Physicians for Human Rights: www.phrusa.org
- Amnesty International, Health Professional Network: <http://web.amnesty.org/pages/health-index-eng>
- WHO, Health as a bridge to peace: www.who.int/hac/techguidance/hbp/en/index.html
- WHO, Violence and injury prevention: www.who.int/violence_injury_prevention/violence/en
- McMaster University, Peace through health: www.humanities.mcmaster.ca/peace-health
- Senter for internasjonal helse, Universitetet i Tromsø: <http://uit.no/sih>
- Medical peace work: www.medicalpeacework.org
- International Committee of Red Cross: www.icrc.org
- International Campaign to Ban Landmines: www.icbl.org
- Médecins Sans Frontières: www.msf.org

vil kunne øke fredsresultatet betraktelig. Det kan være kunnskaper om andres kulturer og realiteter, ferdigheter i kreativitet, analyse og konstruktiv konflikthåndtering eller fredsverdier som empati og ikke-vold (3).

Studieenheter om fred

I løpet av de siste 20 årene er fagfelt utviklet for å skape større bevissthet rundt helsepersonells kompetanse innen forebygging av vold og bærekraftig fredsbygging. International Physicians for the Prevention of Nuclear War publiserte en modell for en studieenhet kalt «Medicine and nuclear war» i 1988, hvilket ble utvidet til studieopplegg i «Medicine and peace» på 1990-tallet (10, 11). Organisasjonens britiske seksjon, MedAct, laget en modell med studieenheten «Global health», som blant annet brukes i undervisningen ved University College London (12). Physicians for Human Rights, sammen med Amnesty International, den britiske legeföreningen og flere folkehelseskoler i USA promoterer henholdsvis «Medicine and human rights» og «Health and human rights» som nye disipliner (13, 14). Verdens helseorganisasjon satset på kursing av helsepersonell i Sri Lanka og Indonesia med en aktiv læringspakke i «Health as a bridge to peace» og har også utviklet en CD-ROM-basert studieenhet og undervisningsmaterieell for helsearbeidere i «Violence and injury prevention». Med konseptet «Peace through health» underviser McMaster University i Canada i ti forskjellige mekanismer i fredsarbeid for helsepersonell (15). I Norge har Universitetet i Tromsø etablert et kurs i «Peace, health and medical work» som tilbys for både medisin-, helsefag- og fredsstudenter. Senter for internasjonal helse i Tromsø leder også et EU-finansiert pilotprosjekt som utvikler læringsmaterieell i bokform, et selvstående Internett-kurs og en ressurs hjemmeside i medisinsk fredsarbeid. Prosjektpartnere er Den norske lægeforening, Nasjonalt senter for telemedisin samt ni europeiske undervisningsinstitusjoner og medisinske fredsorganisasjoner. Selv om det ikke finnes kurstilbud i medisinsk fredsarbeid ved en rekke studiesteder, gjør nettkurset det mulig for alle å øke kompetansen innen dette området – uavhengig av tid og sted.

Takk til Kristin Sørung Scharffscher for korrektur og veiledning.

Litteratur

1. Galtung J. Peace by peaceful means – peace and conflict, development and civilization. London: Prio/Sage, 1996.
2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al. World report on violence and health. Genève: Verdens helseorganisasjon, 2002.
3. Melf K. Exploring medical peace education and a call for peace medicine. Master thesis. Tromsø: Centre for Peace Studies, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø, 2004.
4. Galtung J. What is peace studies? I: Johansen J, Vambheim V, red. CPS working paper 1 – Three articles by Johan Galtung. Tromsø: Centre for Peace Studies, Universitetet i Tromsø, 2002.
5. Dahlberg LL, Butchart A. State of the science – violence prevention efforts in developing and developed countries. Int J Inj Contr Saf Promot 2005; 12: 93–104.
6. Gorbatsjov M. Perestroika – new thinking for our country and the world. London: Collins, 1987.
7. WHO. World health report 2004 – Changing history. Genève: Verdens helseorganisasjon, 2004. www.who.int/whr/2004/en/ [11.6.2007].
8. Large J. Considering conflict. Concept paper for the first health as a bridge for peace consultative meeting. www.who.int/hac/techguidance/hbp/considering_conflict/en/index.html [11.6.2007].
9. Peters MA. A health-to-peace handbook – Ideas and experiences of how health initiatives can work for peace. Hamilton: War and Health Program, McMaster University, 1996.
10. IPPNW. Medicine and nuclear war – a model curriculum. Cambridge, MA: International Physicians for the Prevention of Nuclear War, 1988.
11. IAUP/UN. Commission on disarmament education medicine and peace – a model curriculum for medical students. Cambridge, MA: International Physicians for the Prevention of Nuclear War, 1994.
12. MedAct. Global health studies – proposals for medical and nursing undergraduate teaching. London: MedAct, 2002.
13. BMA. The medical profession and human rights – handbook for a changing agenda. London: Zed Books, 2001.
14. Mann JM, Gruskin S, Grodin MA et al, red.. Health and human rights – a reader. London: Routledge, 1999.
15. Santa Barbara J, MacQueen G. Peace through health – key concepts. Lancet 2004; 364: 384–5.

Manuskriptet ble mottatt 7.5. 2007 og godkjent 12.6. 2007. Medisinsk redaktør Jan C. Frich.