

5. Ashford MW, Huet Vaughn Y. The impact of war on women. I: Levy BS, Sidel VW, red. War and public health. Oxford: Oxford university Press, 1997;186-96.
6. Scholte WF, Olf M, Ventevogel P et al. Mental health symptoms following war and repression in eastern Afghanistan. JAMA 2004;292:585-93.
7. Sundaram V, Helweg-Larsen K, Laursen B et al. Physical violence, self rated health, and morbidity: is gender significant for victimisation? J Epidemiol Community Health 2004;58:65-70.
8. Pedersen D. Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: broad implications for health and social well-being. Soc Sci Med 2002;55:175-90.
9. Inter-agency standing committee. Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings. Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies. 2005; <http://www.humanitarianinfo.org/iasc/publication/asp. /feb 2006>.
10. Lindsey C, ICRC. Women facing war. ICRC study on the impact of armed conflict on women. Geneva: ICRC, 2001.

Sundhedssektorens mulighed for aktivt at bidrage til fredsskabende og fredsbevarende processer

Læge Cæcilie Böck Buhmann

Det 20. århundrede er det hidtil blodigste i menneskets historie. To verdenskrige og utallige mindre, voldelige konflikter har været årsag til mere end 110 mio. dødsfald, 50 mio. flygtninge og internt fordrevne og sygelighed hos endnu flere. Verdensbanken og verdenssundhedsorganisationen (WHO) forudsår, at i 2020 vil krig være den ottendehyppigste årsag til sygdom og død [1]. På trods af de påviste store konsekvenser for sundhed og sygdom er det en forholdsvis ny tanke, at læger og andet sundhedspersonale kan spille en mere aktiv rolle i forebyggelsen af, løsningen af og genopbygningen efter voldelige konflikter. Siden *Henri Dunant* i 1800-tallet grundlagde Røde Kors, har sundhedsarbejdere tilset sårede soldater og civile i krigssituationer. Samtidig har sundhedspersonale været engageret i fredsarbejde, men kun som enkeltindivider og ikke i kraft af deres profession. Dette blev ændret, da organisationer som International Physicians for the Prevention of Nuclear War (IPPNW) og Physicians for Human Rights (PHR) blev dannet med det formål at forebygge krig og brugen af våben på grund af deres konsekvenser for helbredet. Sammenhængen mellem voldelig konflikt og sundhed blev yderligere understreget, da WHO's generalforsamling i 1981 vedtog en resolution, der anerkendte, at lægers og sundhedsarbejders bidrag til fredsbevarende og -bevarende aktiviteter er en af de vigtigste faktorer i kampen mod sygelighed og død [2]. I en artikel fra 2000 defineres et *health-peace-initiative* som ethvert initiativ, der har som formål at forbedre sundhedstilstanden i en befolkning, samtidig med at freds- og sikkerhedsniveauet i befolkningens omgivelser øges [3]. Formålet med denne statusartikel er at give et indblik i det voksende akademiske felt, der beskæftiger sig med sundhedspersonales aktive bidrag til fredsbevarende og fredsskabende processer.

Sundhedspersonales særlige rolle

De værdier, der er forbundet med den medicinske profession, giver sundhedspersonale en særlig forpligtelse til at bidrage til fredsbevarende og fredsbevarende aktiviteter. Professionens karakteristika associeres med altruisme, solidaritet, troværdighed og humanitære værdier som neutralitet og upartiskhed. Ligeledes giver den rolle sundhedspersonale har i voldelige konflikter en særlig adgang til civilbefolkningen og dermed mulighed for at indgå i fredsskabende aktiviteter [4]. Disse forhold giver organisationer, der er forbundet med professionen, en mulighed for betydelig indflydelse. Samtidig indgår sundhedspersonale dog i lokalsamfundet på lige fod med resten af befolkningen, og det kan derfor til tider være svært individuelt at opretholde en neutral stilling.

Epidemiologi i analysen af konflikter

Den epidemiologiske, kliniske og folkesundhedsvidenskabelige viden, sundhedspersonale besidder i kraft af deres uddannelse, er en stor hjælp i voldelige konflikter. Medicinsk terminologi har ofte inspireret fredsforskning og forståelsen af konflikter. WHO's definition af sundhed som »en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velvære« kan sidestilles med en definition af fred som »en tilstand, der på systemisk niveau skaber integration og positive, nærende, respektfulde og samarbejdende forhold« [4]. Man taler om ætiologien bag en konflikt, og når det kommer til handlings- og løsningsmodeller, er forebyggelsesterminologien fra folkesundhedsvidenskaben brugbar [5].

Primær forebyggelse er arbejde, hvormed man søger at mindske risikoen for, at sygdom eller i denne sammenhæng voldelig konflikt opstår [5]. Eksempler på primær forebyggelse i konfliktsammenhæng er afdækning af og videreformidling af de menneskelige konsekvenser af voldelig konflikt og udbredelsen af forståelsen af voldelig konflikt som en menneskelig katastrofe. Voldelig konflikt præsenteres ofte som en kamp mellem etniske eller religiøse grupper eller slet

Overzicht over resurser

International Physicians for the Prevention of Nuclear War: www.ippnw.org

Peace through Health, McMaster University: www.humanities.mcmaster.ca/peace-health

Medact: www.medact.org

IMCC: www.imcc.dk

Verdenssundhedsorganisationen: www.who.int/hac

Physicians for Human Rights: www.phrusa.org

Amnesty International Danmark: www.amnesty.dk

Physicians for Social Responsibility: www.psr.org

Danske Læger Mod Kernevåben: www.dlmk.dk

og ret en kamp mellem »det gode« og »det onde«. Ved at nægte at acceptere sådanne opfattelser af en voldelig konflikt, men derimod definere den som en humanitær katastrofe, kan sundhedsarbejdere bidrage til at delegitimere en konflikt [6]. For at kunne gøre dette med succes er præcise og troværdige data om mortalitet og morbiditet og den videst mulige videreformidling af disse en nødvendighed. Eksempler på organisationer, der har benyttet indsamlingen af sundhedsdata i arbejdet på at forebygge voldelig konflikt og brugen af specifikke våbensystemer er IPPNW, der systematisk har dokumenteret helbreds-konsekvenserne af brugen af kernevåben, Røde Kors, der har indsamlet data om sundhedskonsekvenserne af udbredelsen af håndvåben og International Campaign to Ban Landmines, der hvert andet år publicerer en oversigt over bl.a. sundhedskonsekvenserne på verdensplan af miner. WHO og en række forskere er fortalere for en systematisk indsamling af data om sundhedskonsekvenserne af voldelig konflikt [1, 7]. Amnesty International og PHR har ligeledes benyttet dokumentation af sundhedsskadelige konsekvenser i deres arbejde mod brud på menneskerettighederne. Et nyere eksempel på dokumentation af såvel direkte som indirekte konsekvenser af en voldelig konflikt er en række rapporter fra den engelske NGO, Medact, om sundhedskonsekvenserne af Irakkriegen, der har fået stor mediebevågenhed. Dette er også tilfældet for en større undersøgelse publiceret i Lancet i 2004 om mortaliteten i Irak [8].

Sekundær forebyggelse sigter mod tidlig opsporing af sygdom for at afkorte forløbet og afhjælpe den lidelse, der følger af sygdommen. Dette kan overføres direkte til en parallelindsats i forhold til voldelig konflikt [5]. Altruisme, solidaritet, borgerdiplomati og nonkooperation er alle eksempler på metoder, der i tidens løb er blevet taget i brug af sundhedspersonale i en indsats for sekundær forebyggelse af konflikter [6]. Altruisme kommer til udtryk, når sundhedspersonale hjælper

sårede og civile på begge sider af en konflikt. Dette er grundlaget for Røde Kors' og Læger uden Grænsers arbejde. Solidaritet og støtte til ofre for voldelige konflikter er karakteriseret ved en mere aktiv stillingtagen og bygger på konkrete handlinger til støtte for den pågældende befolkning. Eksempler er Amnesty Internationals netværk af sundhedspersonale, der støtter hinanden i arbejdet mod tortur, samt Folkekirkens Nødhjælp og International Medical Cooperation Committee (IMCC)'s udvekslingsophold for medicinstuderende i Palæstina, hvor de studerende fungerer som observatører på syge-transporter for at undgå menneskerettighedsbrud. En overordnet sundhedsrelateret målsætning har i tidens løb tjent som samlingspunkt for stridende parter i mange voldelige konflikter, hvilket har skabt mulighed for mere politisk rettede forhandlinger. Et eksempel er, hvordan nødvendigheden af at vaccinere børn og bringe medicin og mad ud til afskærne civilbefolkninger har ført til humanitært betingede våbenhviler i Latinamerika, Asien og Afrika [5]. Det skal dog understreges, at historien også byder på eksempler, hvor brugen af overordnede sundhedsrelaterede mål har haft skadelig indvirkning på en voldelig konflikt, når man ikke har taget konteksten med i betragtning. Kendskabet til forhandlingsteknikker og brugen af borgerdiplomati har spillet en rolle i størstedelen af de projekter, der er nævnt i denne artikel, og en række organisationer, herunder WHO, uddanner sundhedsarbejdere heri. IPPNW er løbende aktiv i sundhedsdiplomati. Således mødtes organisationens to grundlæggere i 1987 med præsident *Gorbatsjov*, som siden har udtalt, at mødet spillede en afgørende rolle for hans nedrustningspolitik [9]. Imidlertid har læger i tidens løb også spillet en rolle som meddelagtige i tortur og mishandling samt i udviklingen af våben. Et vigtigt aspekt af lægers bidrag til fredsskabende processer er derfor at nægte at deltage i den slags arbejde og at støtte kolleger i nonkooperation [6].

Tertiær forebyggelse har til formål at hindre tilbagefald [5]. For eksempel kan sundhedssystemer bidrage til civil identitetsfølelse og menneskelig sikkerhed, hvilket er blevet brugt i genopbygningsarbejde efter krig [6, 10]. Bearbejdning og behandling af psykiske og fysiske traumer spiller en stor rolle i den sociale rehabilitering af et samfund efter en voldelig konflikt. Det er blevet foreslået, at sundhedssystemer kan bidrage afgørende til opbygningen af fælles identitet og gensidig tillid og kan modvirke utilfredshed og usikkerhed ved at sørge for en tilstrækkelig og retfærdig dækning af menneskets mest basale behov. Således bliver befolkningen mindre modtagelig for konkurrerende tilhørsforhold til for eksempel religiøse og etniske grupper, hvorved fragmentering af samfundet modvirkes [6]. WHO har i en årrække gennemført projekter i bl.a. Mozambique, Kroatien og Bosnien, hvor alle konfliktens parter i lokalsamfundet samarbejder om at prioritere lokale sundhedsydelse i genopbygningsperioden efter en voldelig konflikt [10]. Behandling og rehabilitering af traumatiserede personer er forbundet med forsonende og fredsskabende so-

VIDENSKAB OG PRAKSIS | STATUSARTIKEL

cialle processer, hvorved freden styrkes [6]. Universitets- og NGO-projekter har udnyttet dette i f.eks. Kroatien, Afghanistan og Sri Lanka.

En ny akademisk disciplin?

Betragtningerne, der er præsenteret i denne artikel, bygger på en lang række organisationers arbejde i felten, projekter og uddannelse af sundhedspersonale udført af WHO og forskningsarbejde udført ved universiteter i Nordamerika og Europa. Disciplinen er blevet kaldt *Peace through Health*, *Health as a Bridge for Peace* og *Medical Peace Work* og trods en løbende akademisk diskussion om teorien og et stort forestående arbejde med at validere og evaluere indsatsen, vinder den tanke, at sundhedspersonale kan yde et afgørende bidrag til fredsskabende og fredsbevarende processer, en stigende anerkendelse. En række artikler om emnet er blevet udgivet i internationale tidsskrifter, og de første universitetskurser er blevet gennemført ved universiteter i Canada og Norge. Tolv europæiske partnerorganisationer finansieret af EU arbejder på at udvikle et internetbaseret universitetskursus i medicinsk fredsarbejde. Grundlaget er blevet skabt til et internationalt netværk af forskere, undervisere og feltarbejdere. Tre videnskabelige konferencer er afholdt i henholdsvis 2001 og 2005 i Canada og Finland, foruden et utal af mindre møder i blandt andet FN-regi med det formål at afklare en fælles målsætning for hovedaktørerne på området. Der arbejdes i øjeblikket in-

ternationalt på en hjemmeside med centrale resurser inden for emnet, samt undervisningsmateriale og en bog, der samler den eksisterende akademiske viden på området.

Korrespondance: *Cæcilie Böck Buhmann*, Refnæsgade 53, 3. tv., DK-2200 København N. E-mail: cbuhmann2002@yahoo.com

Antaget: 4. august 2006
Interessekonflikter: Ingen angivet

Taksigelser: Forfatteren ønsker at takke læge *Klaus Mark Arnung*, Københavns Universitet, og læge *Klaus Melf*, Tromsø Universitet, for kritisk gennemlæsning og kommentarer.

Artiklen bygger på en større litteraturgennemgang. En fuldstændig litteraturliste kan fås ved henvendelse til forfatteren.

Litteratur

1. Murray CJL, King G, Lopez AD et al. Armed conflict as a public health problem. *BMJ* 2002;324:346-9.
2. Griekspoor A, Loretti A. Health and peace: an opportunity to join forces. *Lancet* 2001;358:1183.
3. MacQueen G, Santa Barbara J. Conflict and health, peace building through health initiatives. *BMJ* 2000;321:293-6.
4. Arya N. Peace through Health. I: Development and use of a working model. *Med Confl Surviv* 2004;20:242-57.
5. Yusuf S, Anand S, MacQueen G. Can medicine prevent war? *BMJ* 1998;317:1669-70.
6. Santa Barbara J, MacQueen G. Peace through health: Key concepts. *Lancet* 2004;364:384-6.
7. WHO. World health report on violence and health. Geneva: WHO, 2004.
8. Roberts L, Lafta R, Garfield R et al. Mortality before and after the 2003 invasion of Iraq: cluster sample survey. *Lancet* 2004;364:1857-64.
9. Wareham SJ, Maddocks I. Healing the century of violence: towards sustainable peace. *Med J Austral* 1999;170:352-3.
10. Hess G, Pfeiffer M. Comparative analysis of WHO health as a bridge for peace case studies, prepared for EHA. Geneva: WHO, 2000.