Partner av
Den internasjonale kampanjen
for å avskaffe atomvåpen (ICAN)

NORSKE LEGER MOT ATOMVÅPEN

Medlemsblad
Nr. 2 2020 – Årgang 38

EN TRYGGERE VERDEN
UTEN ATOMVÅPEN!

Tenk hva du kunne brukt 743 milliarder på hvis de ikke var kastet bort på atomvåpen!

LANDSMØTE 2020 AVHOLDT PÅ ZOOM
Les kortversjoner av resultatene

VÅR PLIKT TIL ATOMNEDRUSTNING
Filosofisk essay

STRÅLESKADER VED ATOMVÅPENBRUK
Populærvitenskapelig artikkel

NORSKE LEGER MOT ATOMVÅPEN

REDAKSJONEN
Anja Lillegraven
Charlotte Lunde

DESIGN
VON Kommunikasjon

TRYKK
Fagtrykk Trondheim AS

FORSIDEILLUSTRASJON
Shutterstock

NORSKE LEGER MOT ATOMVÅPEN
c/o Sentralen
PB 183 Sentrum
0102 Oslo

Besøksadresse:
Sentralen
Øvre Slottsgate 3
0157 Oslo

STYRELEDER
Signe Flottorp

DAGLIG LEDER
Anja Lillegraven

Norske leger mot atomvåpen er del av den internasjonale legebevegelsen mot atomvåpen (International Physicians for the Prevention of Nuclear War, IPPNW), og partner i Den internasjonale kampanjen for å avskaffe atomvåpen (International Campaign to Abolish Nuclear Weapons, ICAN).

ICAN NORGE 2017 NOBEL PEACE PRIZE

INNHOLD

3 Leder

4 Når fysikk blir politikk – om vår plikt til atomnedrustning

7 Nok er nok! Enorme summer til atomvåpen i 2019

8 America first også i Norge?

10 Er Norge en del av verdens atomvåpenproblem?

12 Et yrke som forplikter og gir muligheter

14 Atomvåpen og virkninger av store stråledoser

17 Veien til Mombasa

18 Landsmøtet 2020

KORONA, ATOMVÅPEN OG BEREDSKAP

Signe Flottorp
Styreleder Norske leger mot atomvåpen

WHO erklærte covid-19 en pandemi 12. mars 2020. Samme dag vedtok norske myndigheter de strengeste tiltak vi har hatt i fredstid. Covid-19 var en varslet katastrofe. I årevis har vi visst at pandemier kan true folkehelsen, men til tross for at WHO og nasjonale myndigheter har arbeidet med beredskapsplaner, var vi dårlig forberedt både nasjonalt og globalt. Med velutviklede helsesystemer, gode beslutningsprosesser både i helsebyråkratiet og i politikken, og helsearbeidere som står på og finner fleksible løsninger, får vi det til og vi har foreløpig klart oss godt, tross alt.

Siden 1945 har vi visst at bruk av atomvåpen fører til ufattelige lidelser, som ingen helsetjenester kan lindre, og ingen beredskapsplan kan forebygge.

Koronakrisen er skremmende, og fører til lidelser for dem som rammes direkte av sykdommen og for de langt flere som rammes av de negative konsekvensene av tiltakene mot pandemien. Men koronakrisen er ingen eksistensiell trussel. Bruk av atomvåpen derimot er en eksistensiell trussel. Beredskapsplaner kan ikke hjelpe oss ved en atomkrig. Vi må sørge for at atomvåpen aldri mer blir brukt, verken i krig, ved terror eller ved en feiltakelse. Forbud mot atomvåpen og avskaffelse av disse våpnene er den eneste løsningen.

En annen viktig grunn til å avskaffe atomvåpen, er at vi kan bruke ressursene på andre og bedre måter. I 2019 kastet atomvåpenstatene bort 743 milliarder NOK på atomvåpen. Les ICAN-rapporten: *Enough is Enough: Global Nuclear Weapons Spending 2019*. Frankrike, Storbritannia og USA, kunne i stedet for å bruke penger på atomvåpen ha brukt midlene til å betale for minst 100,000 intensivsenger, titusener ventilatorer og tusenvis av leger og sykepleiere.

Det at noen tjener penger på disse våpnene er en viktig grunn til at det er så mange av dem og at motstanden er så sterk mot å forby dem.

Koronakrisen har ført til at vi ikke kan møtes som før. Vi har blitt fortrolige med webinarer og nettmøter. Takk til dere som deltok på landsmøtet vårt via zoom, og takk til sekretariatet som forberedte det tekniske så godt. Det var en svært positiv erfaring å kunne møte medlemmer fra hele landet på denne måten, og det fungerte flott. Dette skal vi fortsette med også når vi kan møtes ansikt til ansikt.

Jeg ser fram til en ny periode som leder for styret i NLA, og ønsker Helene velkommen som nytt styremedlem. Du finner intervju med Helene – og mye annet viktig stoff - i dette medlemsbladet!

Signe Flottorp

NÅR FYSIKK BLIR POLITIKK – OM VÅR PLIKT TIL ATOMNEDRUSTNING

I et berømt brev datert 2. august 1939 advarte fysikerne Leó Szilárd og Albert Einstein USAs president, Franklin D. Roosevelt, om at det nasjonalsosialistiske Tyskland muligens forsket på bruk av kjernefysisk fisjon for å skape en atombombe. Advarselen var en oppfordring om at USA burde gjøre det samme.

Thomas Bremnes
Lege med bachelor i filosofi og styremedlem i Leger mot atomvåpen.

Brevet blir sett på som forløperen til Manhattanprosjektet. Et militært sett vellykket forskningsprosjekt som både Einstein og Szilárd deltok i, og som førte til utviklingen av atombombene som blant annet ble sluppet over Hiroshima og Nagasaki i 1945.

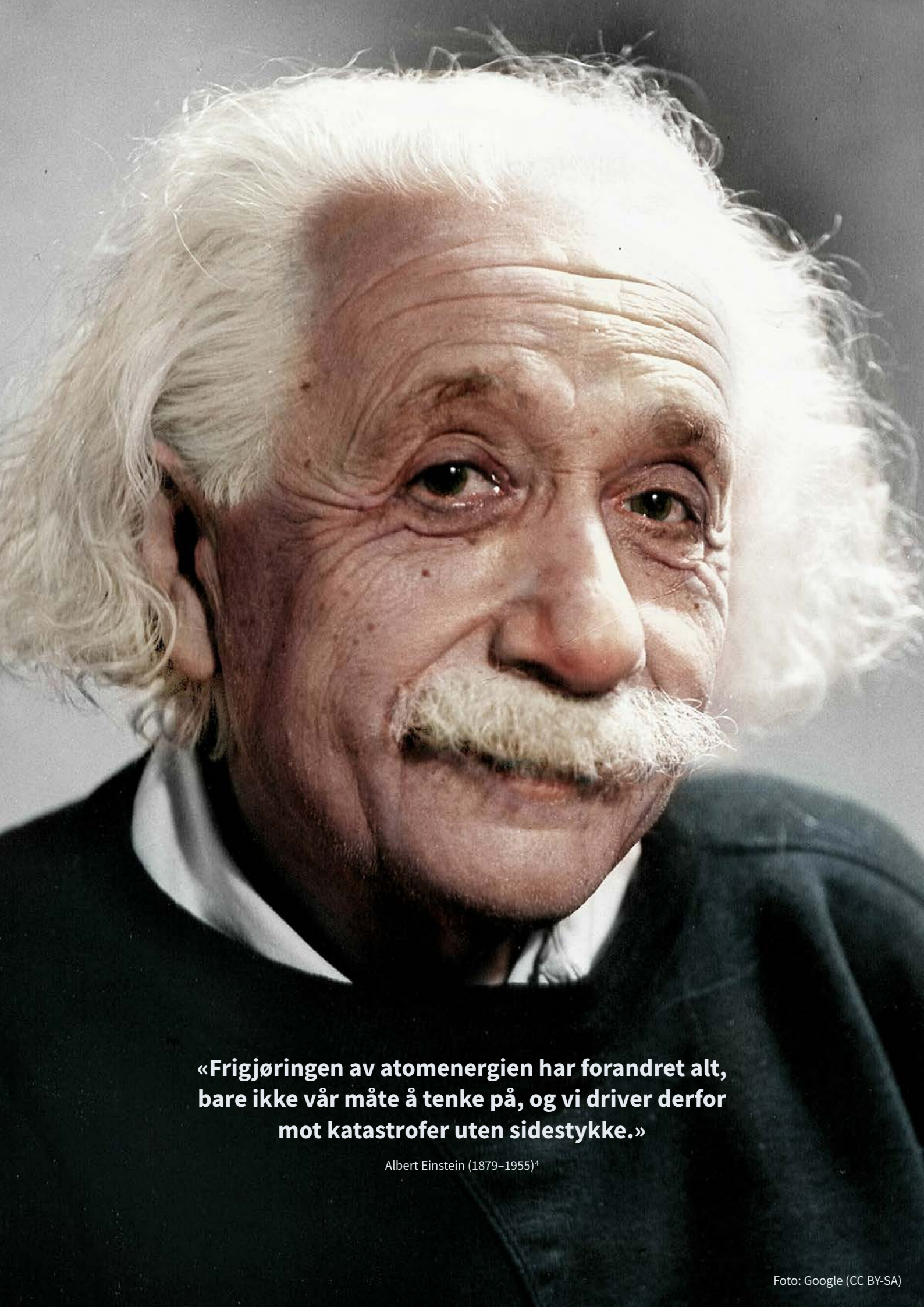
Einstein hadde kjent nazistenes aggresjon på kroppen. Som følge av jødeforfølgelsene i Tyskland flyttet han til USA i 1933. Han og andre fysikere hadde god grunn til å frykte at Tyskland arbeidet med atomvåpen, og de følte en moralsk plikt til å handle. Etterhvert ble de potensielle enorme konsekvensene av bruk av atomvåpen bedre kjent, og i ettertid uttalte Einstein anger for at han underskrev brevet til Roosevelt.[1]

Det er noe forståelig og dagsaktuelt over den situasjonen og de moralske kvalene disse fysikerne opplevde på slutten av 1930-tallet. Dr. Linus Pauling, kjemiker og fredsaktivist, fortalte at Einstein før sin død uttalte at han gjorde sin største tabbe i livet når han anbefalte utviklingen av atombomben. På den andre siden ble argumentet om avskrekking brukt som rettferdiggjørelse. Ifølge Pauling skal Einstein ha sagt at: «[…] there was some justification for his decision in the danger that the Germans would make the bomb first.»[1]

Argumentet om avskrekking brukes i dag av de største nasjonene og overnasjonale militæralliansene for å inneha atomvåpen.[2] Med en slik tankegang kan man i ytterste konsekvens se på atomvåpen som fredsbevarende ved at ingen tør å bruke våpnene i frykt for de humanitære konsekvensene. Dette argumentet er forbilledlig formulert av Alfred Nobel (1833-1896):

> *Den dag da to hærer vil være i stand til å ødelegge hverandre i løpet av ett sekund, vil alle siviliserte nasjoner trekke seg fra krig i avsky og avvikle hærene.*[3]

Enorme humanitære og miljømessige konsekvenser vil bare være begynnelsen på den tragedien en ny atomkrig vil føre til. De naturlige livssykluser og eksistensgrunnlaget for alt liv slik vi kjenner det i dag vil endres totalt. Man kan spørre seg om det i det hele tatt er ønskelig å overleve en ny atomkrig. Den amerikanske psykiateren, Robert Lifton (1926-), som studerte overlevende etter →



«Frigjøringen av atomenergien har forandret alt, bare ikke vår måte å tenke på, og vi driver derfor mot katastrofer uten sidestykke.»

Albert Einstein (1879–1955)[4]

Foto: Google (CC BY-SA)

Foto: Gösta Florman (1831–1900) / The Royal Library

Hiroshima har uttalt følgende om de medisinske konsekvensene av en ny atomkrig:

> *De overlevende i en ny atomkrig vil ikke bare misunne de døde, men de vil sannsynligvis selv føle seg som døde. Deres eksistensielle tilstand, psykisk som fysisk, vil være hinsides enhver medisinsk og psykiatrisk reparasjonskunst.*[5]

Ideen om avskrekking som et fredsbevarende våpen er forståelig. Likevel utgjør atomvåpen en enorm sikkerhetsrisiko. Urolige tider i internasjonal politikk er i seg selv en risiko da en tilfeldig menneskelig eller teknisk svikt kan være utløsende faktor for en ny atomkrig. Kunstig intelligens (AI-teknologi) er i rask utvikling og forsterker faren for cyperangrep og risikoen for en atomvåpen-katastrofe. Potensialet for både uhell og terrorbaserte angrep representerer en reell trussel mange i dag ikke er klar over.

Både statlige og ikke-statlige grupperinger med onde hensikter har historisk sett vist seg å være kapable til grusomme handlinger. Vi vet alle at atomvåpen i gale hender vil få fatale konsekvenser. Ved å ha slike våpen tilgjengelig er menneskeheten til enhver tid rigget for en potensiell undergang. Dette er uakseptabelt. Trusselen om utslettelse av hele vår eksistens skaper i seg selv en plikt til atomnedrustning.

Å unngå krig er det sentrale mål med FN-pakten. Atomnedrustning bør skje gjennom dialog på en internasjonal politisk arena med gjensidig respekt mellom stater som inngår i et fornuftig og forpliktende forhold til hverandre. Fredsorganisasjoner som ICAN og Norske leger mot atomvåpen er en helt sentral stemme i debatten for avskaffelse av atomvåpen ved å bidra til kunnskap om konsekvensene av atomkrig.

For å holde motet oppe i arbeidet mot atomvåpen vil jeg avslutningsvis låne noen ord fra den tyske filosofen Immanuel Kants (1724-1804) utgivelse fra 1795, Den evige fred. Boken er et rettsfilosofisk fundament for et internasjonalt samfunn, der krig ikke lenger er aktuelt. Uansett hvor stort og vanskelig arbeidet mot avskaffelse av atomvåpen synes å være, har vi ikke noe valg. Med Kant:

> *Veien frem er lang og vanskelig, men menneskeheten står overfor et ubønnhørlig krav om å gi seg i vei mot målet.*[6]

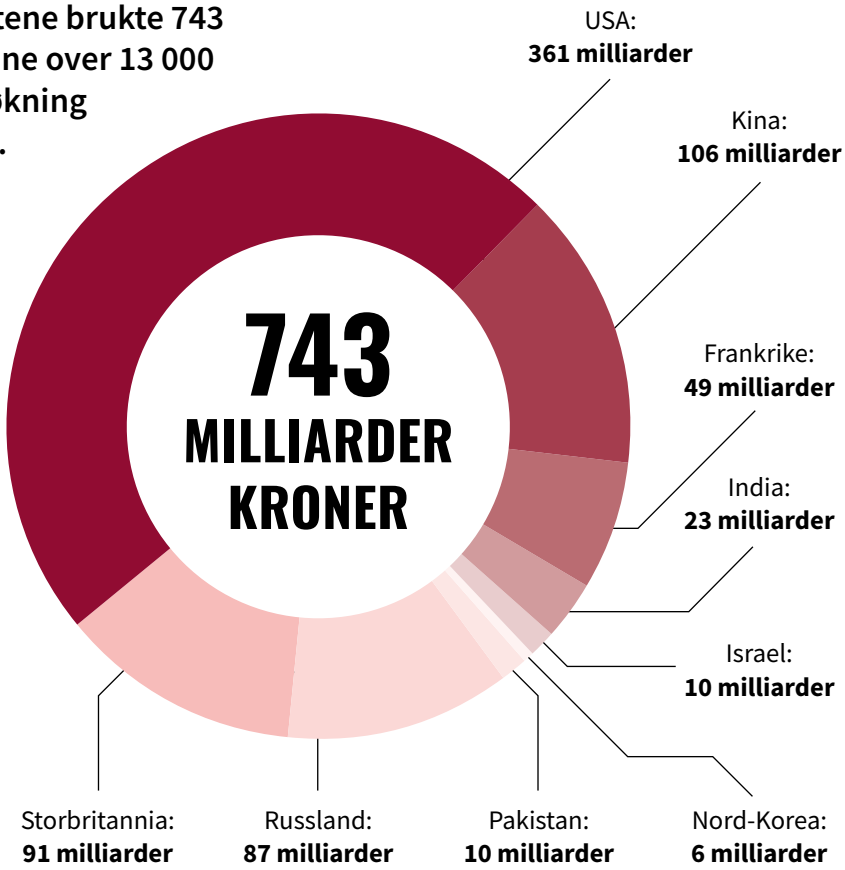
1 «Scientist tells of Einstein's A-bomb regrets». *The Philadelphia Bulletin 13. mai 1955*.
2 Stoltenberg, J. «Germany's support for nuclear sharing is vital to protect peace and freedom». 11/05/2020.
3 Tägil, S. «Alfred Nobel's Thoughts about War and Peace». *The Nobel Prize*. 21/05/2020.
4 Einstein, A. «Bulletin of the Atomic Scientists». 05/1946.
5 Heffermel, F. «Rett uten makt? Atomvåpen i rettslig belysning». *Lov og Rett*. 03/1985.
6 Kant, Immanuel. *Den evige fred. En filosofisk plan.* Oslo: Aschehoug, 2002.

NOK ER NOK! ENORME SUMMER TIL ATOMVÅPEN I 2019

ICAN anslår at atomvåpenstatene brukte 743 milliarder norske kroner på sine over 13 000 atomvåpen i 2019. Det er en økning på over 71 milliarder fra 2018.

I en fersk rapport estimerer the International Campaign to Abolish Nuclear Weapons (ICAN) de globale utgiftene de ni atomvåpenstatene brukte på å vedlikeholde og produsere atomvåpen i 2019. Rapporten *Enough is Enough: 2019 Global Nuclear Weapons Spending* kan leses på www.icanw.no

Estimatene inkluderer kostnader for vedlikehold og drift, samt utvikling av atomstridshoder og leveringssystemer. Beregningen baserer seg på offentlig tilgjengelige tall og tar i de tilfellene der detaljerte tall ikke er tilgjengelig, utgangspunkt i en sannsynlig prosentandel av de totale militære utgiftene til atomvåpen.



Kilde: ICAN rapporten *Enough is Enough: 2019 Global Nuclear Weapons Spending*

AMERICA FIRST OGSÅ I NORGE?

Jonas Vidhammer Berge
Masterstudent i Fred- og konfliktstudier ved UiO, og praktikant i Leger mot atomvåpen.

Mer enn tre år har gått siden milliardæren og realitystjernen Donald Trump ble valgt til amerikansk president. Trump-administrasjonen arbeider under slagordet «America first»,[1] som betegner en nasjonalistisk, uavhengig og til dels isolasjonistisk politikk: amerikanske interesser kommer før alt annet.[2]

Det finnes mange eksempler på «America first»-inspirerte handlinger under Trump. Hele hans valgkamp var bygget på prinsippet «Make America Great Again». Amerikanske interesser skulle beskyttes, blant annet med et innreiseforbud fra hovedsakelig «muslimske» land,[3] med en fysisk mur på grensa til Mexico,[4] ved å forlate Paris-avtalen,[5] og ikke minst gjennom en korreksjon av det økonomiske forholdet med Kina.[6] Også under covid-19-pandemien fikk «America first»-politikken oppsiktsvekkende utslag: midt under den globale krisen stanset USA sine økonomiske bidrag til Verdens helseorganisasjon,[7] og skal angivelig ha forsøkt å kjøpe seg eksklusiv tilgang til nye vaksiner mot covid-19 slik at amerikanske borgere skal bli beskyttet først.[8]

Det er paradoksalt at den historisk viktigste forkjemperen for den liberale verdensorden går i en retning som er stadig mindre forenlig med de liberale verdiene landet er bygget på. Multilaterale institusjoner og avtaler synes uviktig for Trump, og fremtiden for det internasjonale samarbeidsregimet fremstår som usikker.[9]

Vi kan håpe at dagens amerikanske situasjon er et midlertidig avvik fra regelen, og at vi ved neste valg går tilbake til «normalen». Det er ikke en selvfølge. Trumps «America first»-agenda var klar fra dag én av hans valgkamp, og agendaen skaffet nok resonans i det amerikanske samfunnet til at valget ble vunnet. Støtten til Trumps politikk er fremdeles sterk i store deler av samfunnet.

VÅR VIKTIGSTE ALLIERTE HAR STØRST ATOMKNAPP

Gjennom vårt medlemskap i NATO er vi omfattet av USAs atomvåpenparaply. Artikkel 5 i Atlanterhavspakten, som danner grunnlaget for NATO, fastslår gjensidig bistand ved et angrep på en av partene i traktaten. Prinsippet «en for alle, alle for en» omtales ofte som kjernen i NATOs forsvarssamarbeid. Etter at Donald Trump kom til makten, har det blitt stilt spørsmål ved USAs lojalitet til alliansen og artikkel 5. Frankrikes president Emmanuel Macron uttaler det tydeligst ved å hevde at Trump vender ryggen til det europeiske prosjektet og kaller alliansen «hjernedød».[10]

10. januar 2018: USAs president Donald Trump og statsminister Erna Solberg. Foto: Stein J. Bjørge / Aftenposten (CC-BY-NC)

USA blir stadig mer uberegnelig og egenrådig, og NATO knaker i sammenføyningene. Likevel fremstår den norske regjering livredde for å fornærme USA. Dette ser vi særlig i forbindelse med debatten rundt atomvåpen.

I januar 2018 tvitret Trump at hans atomknapp er større og kraftigere enn Kim Jong-un sin, som en advarsel til den nordkoreanske lederen. Under Trump har USA økt ressursbruken til vedlikehold og utvikling av landets atomarsenal.[11] Dette skjer i sammenheng med den pågående russiske opprustningen, og forsterker faren for et nytt våpenkappløp. Fremfor å ta initiativ til nedrustning og avspenning, har Donald Trump trukket seg fra INF-avtalen med Russland og skrotet Iran-avtalen. Nye START-avtalen, som regulerer antallet strategiske atomvåpen mellom USA og Russland, ligger ikke an til å bli forlenget når den utløper neste år.

Det internasjonale nedrustningsregimet er i ferd med å smuldre opp, og de Chicago-baserte forskerne bak the Bulletin of Atomic Scientists advarer nå om at faren for atomkrig aldri har vært større.

Likevel vil ikke Norge tilslutte seg FNs atomvåpenforbud, som ble vedtatt av et stort flertall av FNs medlemsstater i 2017, i frykt for å bryte med de politiske forventningene til «vår viktigste allierte». På denne måten skjermer vi USA og de andre atomvåpenstatene for press om å ruste ned, og motarbeider FNs forsøk på å forby verdens verste masseødeleggelsesvåpen.

Regjeringens mål for norsk utenrikspolitikk de neste årene er «[…] å støtte opp om forpliktende internasjonalt samarbeid og det multilaterale systemet, slik at vi kan styrke vår evne til å håndtere felles utfordringer og ivareta norske og globale interesser.»[12]

Men altså, kun hvis det er greit for USA. America First!

1 Rothman, L. «The Long History Behind Donald Trump's 'America First' Foreign Policy». *Time*. 28/03/2016.
2 Oprysko, C. & Kumar, A. «Trump pushes aggressive 'America First' message to world leaders». *Politico*. 24/09/2019.
3 White House. «Executive Order Protecting the Nation from Foreign Terrorist Entry into the United States». 27/01/2017
4 White House. «Remarks by President Trump During Visit to the Border Wall | San Diego, CA». 19/09/2019.
5 White House. «Statement by President Trump on the Paris Climate Accord». 01/06/2017
6 Swanson, A. «Trump's trade war with China is officially underway». *The New York Times*. 05/07/2018.
7 White House. «President Donald J. Trump Is Demanding Accountability From the World Health Organization». 15/04/2020.
8 Hernández-Morales, A. «Germany confirms that Trump tried to buy firm working on coronavirus vaccine». *Politico*. 15/03/2020.
9 Gallup. «Presidential approval ratings: Donald Trump».
10 Pletten, C. «Macron kaller NATO-alliansen 'hjernedød'». *Aftenposten*. 07/11/2019.
11 Sanger, D. «Trump budget calls for new nuclear warheads and 2 types of missiles». *The New York Times*. 10/02/2020.
12 Regjeringen Solberg. «Stortingsmelding 27 (2018–2019): Norges rolle og interesser i multilateralt samarbeid». 14/06/2019.

ER NORGE EN DEL AV VERDENS ATOMVÅPENPROBLEM?

I vår skulle den femårige tilsynskonferansen for Ikkespredningsavtalen (NPT) gått av stabelen i FNs hovedkvarter i New York. Naturlig nok ble tilsynskonferansen utsatt grunnet korona. Dessverre er utsettelsen også et symbol på at statspartenes viktige forpliktelser i avtalen stadig skyves på. Nedrustningsarbeidet er fastlåst og vi ser tilløp til et nytt våpenkappløp.

NEDRUSTNINGEN HAR STOPPET OPP

Frykten for atomkrig preget Norges befolkning da Ikkespredningsavtalen ble inngått for femti år siden. Fra rundt 70 000 atomvåpenstridshoder på slutten 80-tallet til under 14 000 atomvåpenstridshoder i dag, er det ingen tvil om at vi har sett en betydelig global nedrustning. Det er først og fremst bilaterale avtaler mellom USA og Russland, fremforhandlet utenfor Ikkespredningsavtalen, som har bidratt til dette. Dessverre ser vi at disse bilaterale avtalene nå faller en etter en. På nytt investerer atomvåpenstatene enorme summer i modernisering av atomvåpenarsenaler, stikk i strid med forpliktelser under Ikkespredningsavtalen. Fokuset er ikke lenger på kvantitet, men på kvalitet.

BEHOV FOR NYE AVTALER

Ikkespredningsavtalen anses som vellykket når det kommer til å hindre spredning av atomvåpen, selv om fire stater; Pakistan, India, Israel og Nord-Korea, har skaffet seg atomvåpen etter avtalen trådte i kraft i 1970. Under Ikkespredningsavtalen er statspartene forpliktet til å utvikle en traktat om fullstendig nedrustning under streng og effektiv internasjonal kontroll. FNs atomvåpenforbud, (TPNW) vedtatt av et flertall av FNs medlemsland i 2017, forbyr atomvåpen og skisserer en politisk vei til fullstendig nedrustning. Forbudet vil bidra til oppfyllelse av Ikkespredningsavtalen.

Norge støtter ikke forbudet og tilhører et mindretall av verdens stater som tviholder på forestillingen om at atomvåpen er nødvendige og legitime. Vi har ikke selv atomvåpen, men har en sikkerhetsstrategi som bygger på at USA truer med og kan bruke disse våpnene på våre vegne.

NÅR FAKTA BLIR FOR KONTROVERSIELT

Overlevende etter angrepet på Hiroshima og Nagasaki og ofre for prøvesprengninger av atomvåpen har, sammen med leger, fysikere og humanitære organisasjoner, arbeidet for å sette fokus på de humanitære konsekvensene av atomvåpen. Med fokus på de faktiske konsekvensene og lidelsene atomvåpen skaper for mennesker, blir det tydelig; det er uholdbart at risikoen for bruk

Undertegnede organisasjoner mener Norge må signere og ratifisere FNs atomvåpenforbud. Foto: Leger mot atomvåpen

av atomvåpen øker. Atomvåpen må forbys og avskaffes.

Norge bidro sterkt til å løfte det humanitære perspektivet gjennom å arrangere den første flerstatlige konferansen om atomvåpens humanitære konsekvenser. Nå ser vi dessverre at Norge og andre stater som har atomvåpen som en del av sin sikkerhetsstrategi unngår å snakke om de humanitære konsekvensene av atomvåpen. Norge har de siste årene blant annet stemt avholdende på en FN-resolusjon som slår fast at atomvåpen har forferdelige humanitære konsekvenser.

Ved å underspille de humanitære konsekvensene bidrar Norge til å skjerme atomvåpenstatene fra presset stigmatisering av atomvåpen medfører, og dermed fra press om å forhandle om reell og gjensidig nedrustning.

Ikkespredningsavtalens tilsynskonferanse er utsatt, men ikke avlyst. Norge må bruke den ekstra tiden til å jobbe for at den kommende tilsynskonferansen anerkjenner de humanitære konsekvensene. Videre må Norge bygge opp under initiativer som FNs atomvåpenforbud, som bidrar til å stigmatisere, forby og eliminere atomvåpen.

Slik kan Norge være en del av løsningen – ikke problemet.

Signert:
Anja Lillegraven, daglig leder Norske leger mot atomvåpen
Akari Izumi Kvamme, daglig leder Nei til Atomvåpen
Pål Trautmann Olerud, talsperson Norges Fredsråd
Tuva Widskjold, koordinator for ICAN Norge

IKKESPREDNINGS-AVTALEN

Ikkespredningsavtalen, eller Treaty on the Non-Proliferation of Nuclear Weapons (NPT), er en global nedrustningsavtale. Avtalen ble fremforhandlet på et tidspunkt der det var svært usikkert hvor mange stater som kunne anskaffe atomvåpen. Stater som hadde atomvåpen fra 1. januar 1967; USA, Russland, Kina, Storbritannia og Frankrike, forpliktet seg til å ruste ned, mens statsparter som ikke hadde atomvåpen, forpliktet seg til å aldri utvikle dem. Avtalen har tre pilarer; Ikkespredning, nedrustning og fredelig bruk av atomteknologi. Ikkespredningsavtalen åpnet for undertegning i 1968 og trådte i kraft i 1970. I dag har avtalen 189 tilsluttede stater. Atomvåpenstatene India, Pakistan, Israel og Nord-Korea står utenfor avtalen.

Etter at tilsynskonferansen 2020 ble utsatt, er 4. til 29. januar 2021 satt som ny tentativ dato.

Kilde: United Nations. «Treaty on the Non-Proliferation of Nuclear Weapons (NPT)».

ET YRKE SOM FORPLIKTER OG GIR MULIGHETER

– Det vi ser under koronakrisen, den politiske viljen som plutselig blir tilstede for å gjennomføre ganske drastiske tiltak og det engasjementet og viljen vi ser i befolkningen blant de som jobber i helsevesenet og andre, er inspirerende, sier Helene Kolstad Skovdahl, nyinnvalgt styremedlem i Leger mot atomvåpen.

Tuva Krogh Widskjold
Ansatt i Leger mot atomvåpen som koordinator for ICAN Norge.

Det knitrer i andre enden i det jeg ringer opp Helene.

– Det regner, hører jeg i den andre enden.

– Jeg bor jo i Bergen.

Helene Kolstad Skovdahl er snart 30 år og ble valgt inn i Norske leger mot atomvåpen (NLA) sitt styre på årsmøtet i slutten av april. Mellom foreldrepermisjon og ferdigstilling av doktorgrad ved NTNU, finner Helene tid til å engasjere seg i arbeidet for en verden fri for atomvåpen.

Vi er like gamle og kommer fra samme sted, nå lurer jeg på hva som har ført oss til samme organisasjon, 13 år etter vi var ferdig på Ås ungdomsskole. Jeg spør Helene hvorfor hun stilte til valg for NLA.

– Jeg har alltid vært veldig opptatt av og interessert i å jobbe med helse i et globalt perspektiv, sier Helene.

– For meg er det en grunnverdi i legeyrket å jobbe for ivaretakelse av menneskerettigheter og god folkehelse. Engasjementet førte meg til Norsk medisinstudentforening hvor jeg var internasjonalt ansvarlig. Der kom jeg borti mange temaer, blant annet atomvåpen. Nå er tiden moden for å bli med i NLA og lære mer om atomvåpenspørsmål.

– Legers engasjement for å avskaffe atomvåpen har vært helt avgjørende for den nedrustningen vi har sett, og ikke minst for forbudet i FN. Likevel er det få unge leger som engasjerer seg i arbeidet mot atomvåpen. Hva tror du er årsaken til det?

– Jeg tror ikke det er unikt for atomvåpensaken, men heller en generell trend. Unge leger møter et usikkert arbeidsmarked med høy studiegjeld og må forholde seg til en presset jobbsituasjon. Jeg tror rett og slett mange føler at de ikke har kapasitet til å engasjere seg utover egen familie, sine pasienter og kollegaer.

– Dersom et atomvåpen går av, med vilje eller som en ulykke, vil konsekvensene i høyeste grad berøre oss alle. Tror du unge i dag er redd for bruk av atomvåpen?

– Nei, jeg tror ikke folk ser på det som en reell trussel. Selvfølgelig hadde det vært katastrofalt om det hadde

«Det er viktig at de som sitter på faglig kompetanse på spesifikke områder bruker den til å opplyse samfunnsdebatten.»

Helene Kolstad Skovdahl

blitt atomkrig, men det tror jeg de færreste tror kommer til å skje, sier Helene, men drar på det.

– Man forholder seg til atomvåpen på et teoretisk plan, men skyver det kanskje litt unna fordi man føler det er noe man som enkeltindivid i Norge har mulighet til å kontrollere eller gjøre noe med. Jeg kan jo ikke gjøre noe hvis Putin bestemmer seg for å bombe USA. Det føles bare ekstremt langt unna.

– Hvordan kan vi gjøre distansen kortere?

– Jeg tror vi må informere om Norges rolle, for eksempel vise hvordan Norge er med på å legitimere atomvåpen ved å ikke signere FNs atomvåpenforbud. Det bringer saken nærmere oss og vår egen virkelighet. Også må vi visualisere hvor reell trusselen faktisk er.

Helene forteller om da hun på et foredrag av NLA sin søsterorganisasjon i Finland fikk visualisert sprengkraften på bombene som finnes i dag versus de som ble brukt over Hiroshima og Nagasaki.

– Det er jo helt enormt! Jeg tror det er veldig få som faktisk vet dette.

– Hvordan tror du leger kan bidra i atomvåpensaken?

– Det er viktig at de som sitter på faglig kompetanse på spesifikke områder bruker den til å opplyse samfunnsdebatten. Kunnskap må deles og det har leger en plikt til. Samtidig er leger og helsepersonell de som er nærmest konsekvensene våpen har på menneskers kropp og liv. De dramatiske konsekvensene atomvåpen har på menneskekroppen tror jeg leger kan beskrive best.

– Leger har et stort ansvar for å bry seg om folkehelse og se på legegjerningen som noe større enn bare pasienten her og nå. Vi kan se på atomvåpen i et folkehelseperspektiv og sette det i en sammenheng. Det er en kunnskap som forplikter.

– Leger er en yrkesgruppe som nå står i frontlinjen i møte med koronapandemien. Som lege med et engasjement for atomvåpensaken, en enda større trussel enn korona, hva tenker du om situasjonen vi nå befinner oss i?

– Det vi ser under koronakrisen, den politiske viljen som plutselig blir tilstede for å gjennomføre ganske drastiske tiltak og det engasjementet og viljen vi ser i befolkningen blant de som jobber i helsevesenet og andre, er inspirerende. Dersom vi tar klimaendringer og faren for atomkrig alvorlig, slik som vi nå har gjort med korona, kan vi få til utrolig mye.

– Har du en oppfordring til magasinet sine lesere?

– Engasjere deg og spre engasjementet. Vi må bli flere og jeg er helt sikker på at det er flere enn 1000 leger i Norge som bryr seg om atomvåpensaken. Sammen kan vi få til mye!

Før vi legger på telefonen sier Helene:

– NLA har en haug med kjempeflinke folk som har holdt på lenge og kan mye. Jeg gleder meg veldig til å lære mer, bli kjent med andre leger som jobber mot atomvåpen og å få til endring.

Når telefonlinjen er brutt sitter jeg igjen med følelse av at det er mulig. For selv om menneskers vei inn til å engasjere seg for en verden fri for atomvåpen er ulik, er én ting sikkert: Sammen kan vi forandre verden.

ATOMVÅPEN OG VIRKNINGER AV STORE STRÅLEDOSER

Kreftrisikoen ved stråling oppfattes av mange som det egentlige problem ved atomvåpen, men denne er nok liten sammenliknet med de umiddelbare effektene fra bombenes enorme sprengkraft. Kreftutvikling kan skyldes både små og store stråledoser, mens kliniske virkninger av store stråledoser er mest kjent innen onkologien.

Jon B.Reitan
Pensjonert onkolog og tidligere avdelingsoverlege ved Statens strålevern. Medlem av rådet i Leger mot atomvåpen.

Atombomber er primært bomber. De ødelegger bygninger og infrastruktur, og knuser og lemlester mennesker. Det som skiller atombomber fra konvensjonelle våpen, er kraftig ioniserende stråling i forbindelse med detonasjonen, samt varmestråling og en elektromagnetisk puls. Ved detonasjon av en atombombe vil det kunne oppstå branner (ildstormer) og senere kan det komme radioaktivt nedfall. Måneder og år etter atombombene i Japan har leger registrert strålingsbetinget kreftutvikling.

STRÅLING OG DOSER

Ved røntgenundersøkelser er det strålebiologisk uten betydning hvor mye stråling som treffer filmen, det er hva som absorberes i kroppen som er vesentlig. Absorpsjonen gir for eksempel opphav til de hvite skyggene fra knoklene. Denne absorberte energien er det som gir strålingsvirkningene.

Fysisk beskrives stråledosen i Gray (Gy), som energimessig svarer til Joule (J) per kilo. Noen strålingsformer som nøytroner og alfapartikler har større biologisk konsekvens per Gy enn røntgen- og gammastråler og gis da enheten Sievert (Sv). Store stråledoser er i denne sammenhengen doser i området Gy, mens små stråledoser er i området mGy.

Stråledosene ved de fleste røntgenundersøkelser er små og gir ingen umiddelbare kliniske virkninger, slik store stråledoser gjør. Vi skiller videre mellom delkroppsbestråling og helkroppsbestråling. Store doser mot for eksempel ekstremiteter kan føre til nekroser og amputasjon, men er forenlig med liv. Ofte er det ved strålingsulykker store doseinhomogeniteter, slik det også var ved strålingsulykken på Kjeller i 1982, der en tekniker omkom etter å ha gått uforvarende inn i bestrålingsrommet mens strålekilden var uskjermet.[1] Det følgende gjelder derfor hovedsakelig jevn helkroppsbestråling.

STRÅLEBIOLOGI

Alle organer i kroppen fornyes ved proliferasjon fra stamceller, og ved celletap av modne og «gamle» celler. Når vi flasser i hodebunnet blir ikke huden tynnere, fordi det stadig dannes nye celler i basallaget. Ser en bort fra aldersforandringer, har organene over tid omtrent samme utseende og størrelse hos voksne, det vil si at cellevekst og celletap er i balanse. Ved vekst i barnealder er det naturligvis annerledes. Og ved svulstvekst er også balansen forrykket, enten ved økt cellevekst eller ved redusert celletap. Hovedvirkningen av store stråledoser er å forrykke slik balanse, særlig ved å redusere celleproliferasjonen mens celletapet fortsetter, eventuelt øker ved apoptose. Dette utnyttes terapeutisk innen onkologien ved stråleterapi.

Cellene i de forskjellige organer har forskjellig levetid, i tarmslimhinnen skiftes epitelet ut meget raskt,

Det som skiller atombomber fra konvensjonelle våpen, er kraftig ioniserende stråling i forbindelse med detonasjonen, samt varmestråling og en elektromagnetisk puls.

mens for eksempel erythrocytter har levetid i sirkulasjonen på opptil 3-4 måneder. Konsekvensen av redusert celleproliferasjon viser seg derfor oftest først i organer med høy turnover. Men det er også forskjeller i strålefølsomhet mellom celletyper.

KLINIKK

Ved helkroppsbestråling av en viss størrelse opptrer det først såkalte prodromalsymptomer. Det er noe uklart hva patofysiologien bak disse er, men om ikke dosen er for stor går de tilbake etter noen tid. Tiden når forskjellige prodromalsymptomer oppstår kan til en viss grad brukes til å anslå hvilken stråledose som har vært involvert. Lymfocytter reagerer raskt på stråling, så et fall vurdert et døgn etter bestrålingen kan også brukes prognostisk. Utbredelse av erythem kan veilede om hvilke deler av kroppen som er bestrålt om det er doseinhomogeniteter.

Ved stråledoser opptil 3-5 Gy kommer det etter prodromalsymptomene et såkalt fritt intervall før de egentlige strålingssyndromene opptrer. Ofte skilles mellom et hematologisk og et gastrointestinalt syndrom. Det hematologiske syndrom skyldes reduksjon i leukocyter, særlig blodplater med følgende petecchier og andre blødninger, samt eventuelt infeksjoner. Et gastrointestinalt syndrom skyldes litt senere opptredende diarre med væsketap og blødninger. →

Måneder og år etter atombombene i Japan har leger registrert strålingsbetinget kreftutvikling.

Prodromalsymptomer (helkroppsbestråling)

Dose Gy/Sv	Debut (timer)	Symptomer	Varighet (timer)	Lymfocyt-tall*
<1	2-12	Ingen, evt. redusert matlyst	6-12	1,0-4.0
1-2	2-12	Kvalme	6-12	0,5-1,0
3-4	1-6	Kvalme, brekninger, hodepine	12-24	0,3-0,5
5-7	0,5-1	Samme + diaré, feber, erytem	24-48	0,1-0,3
8-10	0,1-0,5	Samme, men kraftigere	>48	<0,1
11-20	<0,2	Samme + evt. CNS-symptomer	>48	<0,1
21-50	<0,1	Hjertesvikt, arrytmier	-	-
>50	<0,1	CNS-død	-	-

* Lymfocytter x 10^9/L vurdert ett døgn etter bestråling

Kliniske strålingssyndromer

Dose Gy/Sv	Debut (uker)	Symptomer	Varighet (uker)	Prognose**
<1	-	-	-	Meget god
1-2	<0,1	Prodromal-symptomer	<0,1	Meget god
3-4	2-4	Blødninger, infeksjoner	12-20	God
5-7	1-3	Samme + diaré og hudskade	12-30	Nokså god
8-10	0,5-1	Samme + pneumonitt	>30	Dårlig
11-20	<1	Samme + CNS-symptomer	>30	Død
21-50	<0,1	Hjertedød etter timer	-	Død
>50	<0,01	Død etter få timer	-	Død

** Prognosevurderingen forutsetter optimal medisinsk behandling

DOSEREKONSTRUKSJON

Ved en ulykke eller andre strålingstilfeller vil en prøve å rekonstruere hva stråledosen har vært, for slik å kunne forberede seg på en klinisk utvikling. Strålingspersonal går oftest med persondosimetre, men det er et spørsmål om dosimetret har vært båret på et relevant sted, og ved de fleste ulykker finnes det ikke målinger. Ved avanserte metoder kan forskjellige bestrålte materialer gi noen svar, for eksempel har rubiner i armbåndsur, tabletter og negler kunnet bli analysert. Analyser av kromosomforandringer i lymfocyter anses ofte som gullstandarden. Men svarene kommer gjerne i seneste laget. Som klinisk veiledning mener mange en kommer lenger med direkte observasjon av pasientene. Lymfocyttelling er allerede nevnt, tidspunkter for opptreden av erythem og andre symptomer gir også god veiledning. EU har lansert rammeverket METREPOL, også med et dokumentasjonsskjema for utfylling.[2]

Generelt må det anføres at å håndtere medisinsk en nukleær krigshendelse vil være nærmest umulig.

NYERE SYN PÅ PATOFYSIOLOGI

Den omtalte inndeling i forskjellige strålingssyndromer er tradisjonell, både hva gjelder klinikk og patofysiologisk forståelse. Den bygger i stor grad på betraktninger av de enkelte organsystemer. Nå vet vi jo godt at organene spiller sammen. En nyere oppfatning er at det generelle strålingssyndrom viser sterke likhetstrekk med multiorgansvikt

MOF = MultiOrganFailure, og eller
MOD = MultiOrganDysfunction

Organene henger sammen, og dels er det multiple feedbackmekanismer involvert, dels er det muligens en eller flere fellesnevner(e) patofysiologisk sett:

Karskader
Generell inflammatorisk hyperrespons
(«Abakteriell sepsis»)
Immunsvikt
Sentralnervøs dysregulering
Annet og ukjent

BEHANDLING

Ved enkeltkasus eller få pasienter har man nok rimelige behandlingsmuligheter, og det er betydelig europeisk harmonisering i behandlingsstrategier.[3] Generell observasjon og muligens cytokiner er aktuelt, benmargstransplantasjon synes å ha lite for seg. Ved Ullevål sykehus har CBRNE-senteret kompetanse på disse problemer. Ved masseskader og ved detonasjon av atomvåpen må vi regne med at vi ikke vil ha tilstrekkelige behandlingsmuligheter. Grovsortering, *triage*, vil bli nødvendig. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har deltatt i utarbeidelse av retningslinjer for dette.[4] Generelt må det anføres at å håndtere medisinsk en nukleær krigshendelse vil være nærmest umulig.

1 Reitan, J., Kett, K. & Hoel, P. «The cobalt-60 accident in Norway 1982: A clinical reappraisal.» I: Ricks, R. & Fry S. (Eds). «*The Medical Basis for Radiation Accident Prepardeness II*», New York: Elsevier, s. 3-11, 1990.
2 Fliedner T., Friesecke I. & Beyrer K. «*Medical management of radiation accidents – Manual on the acute radiation syndrome*». London: British Institute of Radiology, 2001.
3 Gourmelon P., Benderitter M., Bertho J., Huet C., Gorin N. & DeRevel P. «European consensus on the medical management of acute radiation syndrome and analysis of the radiation accidents in Belgium and Senegal». *Health Phys* 98(6):825-832, 2010.
4 TMT Handbook. «Triage, monitoring and treatment of people exposed to the malevolent use of ionising radiation», 2009.

VEIEN TIL MOMBASA

Nedrustning, utvikling og helse, tre livsviktige temaer som skulle diskuteres under IPPNWs verdenskongress i mai i år. For første gang i historien skulle IPPNWs verdenskongress avholdes i Afrika, nærmere bestemt i Mombasa i Kenya.

Som så mye annet, er verdenskongressen nå utsatt som følge av COVID-19 pandemien. På den positive siden gir det oss mer tid til forberedelse. Kanskje enda flere av Norske leger mot atomvåpens medlemmer har lyst å delta?

HVORFOR AFRIKA?

Det er mange grunner til at konferansen nå legges til Afrika, blant annet:

- Afrika er erklært som offisiell atomvåpenfri sone gjennom Pelindaba-avtalen.
- Nesten alle landene i Afrika støtter FNs forbudsavtale mot atomvåpen (TPNW).
- Afrikanske leger har bidratt sterkt til dokumentasjon av skader og lidelser i sivilbefolkningen fra håndvåpen, bl.a. gjennom IPPNW-programmet Aiming for Prevention.
- Mange afrikanske studenter har vist interesse for utdanningsprogrammet Medical Peace Work.
- Det utvinnes og eksporteres fortsatt store mengder uran på og fra det afrikanske kontinentet.
- Til tross for at kontinentet er i rivende utvikling, har det fortsatt mange økonomiske, sosiale og naturgitte utfordringer.

Alt dette og mere til er temaer som vil bli diskutert på IPPNW-kongressen. Det vil bli bidrag fra framstående fagfolk, helseadministratorer, organisasjoner og ikke minst fra Norske leger mot atomvåpen.

Fram mot kongressen vil det bli arrangert møter og webinarer om relevante og aktuelle tema. Vi håper dette vil inspirere til deltakelse. Forberedelsesprosessen kalles «The road to Mombasa».

Vi håper på deltakelse fra mange av Norske leger mot atomvåpens medlemmer på det som skal bli en fantastisk flott og lærerik opplevelse i Mombasa – forhåpentligvis høsten 2021.

For organisasjonskomitéen og styret i IPPNW, Bjørn Hilt

LYST TIL Å BLI MED TIL MOMBASA?

Har du lyst å være med på Verdenskonferansen i Kenya? Send oss en epost på:

INFO@LEGERMOTATOMVAPEN.NO

LANDSMØTE 2020

NORSKE LEGER
MOT ATOMVÅPEN

REFERAT LANDSMØTE 2020

NORSKE LEGER MOT ATOMVÅPEN

Møteprotokollen kan leses i sin helhet på www.legermotatomvapen.no

På grunn av koronapandemien ble årets landsmøte avholdt på den digitale møteplattformen Zoom. Dato for møtet var 25. April 2020. Det var 18 stemmeberettigede medlemmer til stede, og 3 støttemedlemmer med talerett. Tuva Widskjold var møteleder.

Landsmøtet godkjente referatet fra landsmøtet i 2019. Regnskap og årsrapport for 2019 ble også godkjent. Det ble videre vedtatt en handlingsplan og et budsjett for 2020.

Landsmøtet vedtok å heve den årlige medlemskontingenten for leger til 400 kroner og for støttemedlemmer til 300 kroner. Studentmedlemskap koster fremdeles 100 kroner.

Signe Flottorp ble valgt til styrets leder.

Følgende ble valgt til styremedlemmer:

Knut Mork Skagen, gjenvalg.
Thomas René Bremnes, gjenvalg.
Bjørn Hilt, gjenvalg.
Charlotte Lunde, gjenvalg.
Hanne Marie Skogen, studentrepresentant, gjenvalg.
Helene Kolstad Skovdahl, ny.

Her er noen av deltakerne på det digitale landsmøtet. Øverst fra venstre: Helene Kolstad Skovdahl, Tuva Krogh Widskjold, Kristian Hagestad, Reidar Arnt Høifødt, Tordis Sørensen Hoifødt, Ulrich Christian Abildgaard, Bjørn Hilt, Kirsten Osen, Saima Naz Akhtar, Mons Lie, John Gunnar Mæland, Morten Mærli, Per Wium, Christin Ormhaug, Thomas Rene Bremnes, Anja Lillegraven, Signe Flottorp, Maja Fjellvær Thompson, Charlotte Lunde, Knut Mork Skagen, Kari Tuseth.

ÅRSRAPPORT 2020

STYRET
Landsmøtet 06.04.19 valgte følgende styre: Signe Flottorp (leder), Knut Mork Skagen, Saima Naz Akhtar, Charlotte Lunde, Bjørn Hilt, Thomas Rene Bremnes, Jala Imad, Hanne Marie Skogen, Kathrine Hald (vara).

SEKRETARIATET
Følgende har vært ansatt i 2019: Mari Seilskjær (til 01.08.19), Maja Fjellvær Thomson, Tuva Krogh Widskjold (fra 01.08.19), Anja Lillegraven (fra 01.04.19). Ada Eidshagen Menne var praktikant.

RÅDET
Rådet har hatt 32 medlemmer. Per Wium og Kirsten Osen har deltatt som observatører i styremøter på vegne av rådet.

MEDLEMMER
Per 31.12.19 stod organisasjonen oppført med 859 medlemmer: 757 leger, 36 studenter og 66 støttemedlemmer. Fra 2018 til 2019 økte vi antall medlemmer med 24 prosent.

LANDSMØTET 2019
Landsmøtet 2019 ble arrangert 6. april 2019 i Tromsø. Referat er trykket i medlemsblad nr. 2-2019.

ØKONOMI
NLA hadde i 2019 inntekter på 2 808 810 NOK, og utgifter på 2 435 710 NOK. Årsresultatet var på 373 100 NOK.

EN MER PROFESJONELL ORGANISASJON – INTERNE FORHOLD

NLA har hatt et fullt bemannet sekretariat gjennom hele året, og dermed hatt mulighet for å ha stort trykk både på eksterne aktiviteter som informasjonsspredning og politisk påvirkning, samtidig som vi har tatt grep for å profesjonalisere organisasjonen og investert i nye nettsider både for ICAN Norge og NLA.

NLA har i 2019 driftet ICAN Norge, og brukt kampanjen som en plattform for å nå ut til befolkningen generelt og beslutningstakere spesielt. Drifting av kampanjen inkluderer koordinering av ICAN Norges nesten 50 partnere, produksjon av ICAN-materiell (som brosjyrer, flyere og mobiliseringseffekter), ansvar for ICAN Norges nettside og kontoer i sosiale medier, og utsending av ICAN Norges nyhetsbrev.

I løpet av høsten 2019 har vi tatt grep for å tydeliggjøre forskjellen mellom NLA og ICAN Norge. Målsetningen var hovedsakelig å gjøre kampanjen mer inkluderende og i større grad engasjere og ansvarliggjøre de andre organisasjonene som sitter i ICAN Norges råd (Nei til atomvåpen, Norges Fredsråd, og Norsk Folkehjelps Solidaritetsungdom). Vi har nedtonet NLAs rolle til å være administrativt ansvarlig og ha personalansvar for ICAN Norge-koordinator, og fremhevet viktigheten av at ICAN-koordinator er en felles ressurs for alle organisasjonene.

NLA har i 2019 vært gjennom en organisatorisk profesjonalisering. Vi har utarbeidet økonomiske retningslinjer, varslingsrutiner og etiske retningslinjer. Vi har skiftet til et bedre medlems- og innsamlingssystem for å styrke kommunikasjonen med våre medlemmer og kunne rekruttere enda flere, og vi har skiftet regnskapsfirma og regnskapssystem. Disse forbedringene er et viktig grunnlag for god fremtidig organisasjonsdrift.

NORSKE LEGER MOT ATOMVÅPEN

Årsrapporten kan leses i sin helhet på www.legermotatomvapen.no

Samtidig har vi arbeidet med å tydeliggjøre vårt faglige fokus. Gjennom en prosess med deltakelse fra sekretariat, styre og råd har vi utarbeidet en strategi for perioden 2020-25. I denne prosessen har vi også arbeidet med å skille tydeligere mellom NLAs egne fokusområder og målsetninger for ICAN Norges. NLAs tre prioriterte arbeidsfelt de kommende årene er:

- Spre informasjon om de medisinske og humanitære konsekvensene av atomvåpen
- Utfordre ideen om at atomavskrekking gjør verden tryggere
- Arbeide for at Norge signerer og ratifiserer FNs atomvåpenforbud

FORSLAG OM INKLUDERING AV KLIMA I NLAs ARBEID
Til Landsmøtet i 2019 kom det inn et forslag om å utvide NLAs arbeidsfelt til å inkludere klima. Landsmøtet vedtok følgende:

«NLA ber styret utnevne en arbeidsgruppe for å utrede om, og eventuelt på hvilken måte, NLA kan inkorporere arbeid for å opplyse om global oppvarming og klimatrusselen fra et helsemessig og fredsbevarende perspektiv i sin virksomhet. Utvalget bes drøfte flere modeller for dette arbeidet, og styret bes ta stilling til ønsket sluttdato for arbeidsgruppens rapport. Det oppfordres til at arbeidsgruppen er bredt sammensatt og belyser saken fra flere perspektiv.»

Arbeidsgruppen har bestått av Signe Flottorp og Knut Mork Skagen, styremedlemmer i NLA, John Gunnar Mæland og Jon Reitan, begge medlemmer i rådet til NLA, og Margit Steinholt, mangeårig NLA medlem og tidligere medlem i Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse.

Arbeidsgruppen la i slutten av oktober fram et grundig utredningsnotat til styret som drøfter argumenter for og imot at NLA skal engasjere seg i klimasaken. Til slutt presenteres tre modeller for hvordan NLA kan forholde seg til klimasaken:

1. NLA beholder dagens formålsparagraf og arbeidsområde.
2. NLA utvider organisasjonens formålsparagraf og arbeider mot både atomvåpen og klimaendringer.
3. NLA stimulerer til dannelse av en interessegruppe om klima, helse og atomvåpen, uten utvidelse av formålsparagrafen.

Ved styremøtet i januar 2020 ble det bestemt at man ikke ønsket å endre dagens formålsparagraf. Det veide tungt i beslutningen at det allerede eksisterer relativt mange organisasjoner som arbeider med utfordringer knyttet til klima og miljø, men kun et fåtall som er fokusert på avskaffelse av atomvåpen. En endring av formålsparagrafen kunne risikere å utvanne NLAs budskap. NLA er i tillegg en forening med begrenset ressurser, og størstedelen av den offentlige økonomiske støtten NLA mottar er øremerket nedrustningsarbeid. Rådet og sekretariatet hadde i tillegg begge uttalt seg klart mot en utvidelse av formålsparagrafen.

Styret ba Knut Mork Skagen om å legge fram et forslag for hvordan en eventuell interessegruppe kunne organiseres, før man tok endelig beslutning til om denne skulle opprettes eller ikke. Ved styremøte 4.2.2020 informerte Skagen om at flere leger siden nyttår hadde gått sammen om å etablere en egen forening for helsepersonell som er engasjert i klimasaken. Etter en helhetlig vurdering konkluderte dermed styret at det ikke var behov for en interessegruppe om klima, helse og atomvåpen internt i NLA, og vedtok å beholde dagens formålspargraf og arbeidsområde.

ATOMVÅPEN PÅ DAGSORDEN – EKSTERNE FORHOLD

FNs atomvåpenforbud får stadig flere ratifikasjoner. Ved utgangen av 2019 hadde 34 stater ratifisert og 80 signert. Norsk tilslutning ble diskutert i en Stortingsdebatt 5. mars. Dessverre var det flertall i Stortinget mot norsk tilslutning. MDG, SV, Rødt og SP stemte for, mens Arbeiderpartiet og regjeringspartiene Høyre, KrF, FrP og Venstre stemte mot. Venstre stemte mot i lojalitet med regjeringen, til tross for at de har programfestet at de ønsker norsk signering av forbudet. NLA var blant de norske organisasjonene som arrangerte en markering utenfor Stortinget.

Arbeiderpartiet spiller en nøkkelrolle når det gjelder norsk signering. Dersom Arbeiderpartiet støtter forbudet, blir det flertall i Stortinget og saken kan løftes på nytt dersom det blir regjeringsskifte etter valget i 2021. Derfor var det stor spenning knyttet til Arbeiderpartiets landsmøte i april 2019, der partiet fastla sin politikk for de neste to årene. Debatten om eventuell norsk tilslutning av FNs atomvåpenforbud ble en av de heteste på landsmøtet, men dessverre landet partiet på å ikke støtte tilslutning på nåværende tidspunkt. Som partner i ICAN Norge, støtter AUF norsk tilslutning til forbudet og AUF har dette høyt på sin prioriteringsliste.

ICAN Cities Appeal har vært et vellykket verktøy for å skaffe oppmerksomhet om atomvåpensaken i Norge. I løpet av 2019 tilsluttet 19 byer og kommuner seg appellen, inkludert store byer som Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. ICAN Cities Appeal er en global appell der byer og kommuner verden over oppfordrer egen regjering til å signere FNs atomvåpenforbud. Gjennom ICAN Cities Appeal har vi klart å mobilisere og skape engasjement i lokalsamfunn rundt omkring i hele Norge, og koblet disse til en verdensomfattende kampanje.

Seminarer, foredrag, debatter og stands har også bidratt til å spre informasjon om atomvåpenspørsmålet. I 2019 har vi til sammen arrangert 12 åpne arrangementer, og bidratt til ytterligere ti.

Et eksempel på felles mobilisering blant ICAN partnere var markeringen av den internasjonale dagen for total avskaffelse av atomvåpen 26. september. Internasjonalt var dagen betydningsfull, med fem nye ratifikasjoner av FNs atomvåpenforbud. I Norge markerte vi dagen med aktiviteter og medieoppslag over hele landet, og viste med det bredden og størrelsen på den norske delen av den internasjonale bevegelsen mot atomvåpen. Aktivitetene som ICAN partnerne arrangerte denne dagen inkluderte markering av ICAN Cities Appeal i Trondheim, vedtak av ICAN Cities Appeal på Voss, filosofisk frokost om atomvåpen på Litteraturhuset i Oslo, stillemarkeringer og stands flere steder, og leserinnlegg i diverse lokalaviser.

Gjennom digitale media når vi mange mennesker. Vi har i 2019 hatt gode besøkstall på nettsidene til ICAN Norge og når langt med ICAN Norges Facebook (målt i reach). NLAs kanaler er litt mindre besøkt. I 2019 har vi også gjort en totalrenovering av både NLA og ICAN Norge sine nettsider, og disse fremstår nå i mye nyere og mer tilgjengelige versjoner.

NLAs medlemsblad har fått en oppfriskning både i layout og innhold. Vi gav ut tre nummer av medlemsbladet i 2019. Medlemsbladet sendes til alle medlemmer (som ikke har reservert seg) og til andre utvalgte aktører. I 2019 har vi også gjort en grundig oppdatering av den omfattende ressurssiden *Lær om atomvåpen*, som inneholder en stor mengde nyttig og etterrettelig informasjon om atomvåpenspørsmål.

NLA har i høst hatt økende tilstedeværelse på legearrangementer, da vi har funnet at dette er en god måte å komme i kontakt med vår hovedmålgruppe. Gjennom stands og foredrag får vi informert om saken og organisasjonen, og rekruttert nye medlemmer.

HANDLINGSPLAN 2020–2021

NORSKE LEGER MOT ATOMVÅPEN

Handlingsplanen kan leses i sin helhet på www.legermotatomvapen.no

Vedtatt av Landsmøtet 25. april 2020
NLA har tre overordnede målsettinger i 2020. Hvert av disse har delmål og tiltak. Hovedmål, delmål og tiltak er utarbeidet med basis i strategien for 2020 – 2025 og i tråd med handlingsplanen for 2019 – 2020 som ble vedtatt på landsmøtet i april 2019.

OVERORDNET MÅL 1:

NLA har satt atomvåpens medisinske og humanitære konsekvenser på dagsorden og gjennom det bidratt til at norske politikere anerkjenner disse konsekvensene.

DELMÅL 1.1: *Leger, medisinstudenter og andre helsearbeidere har kunnskap om atomvåpens medisinske og humanitære konsekvenser.*

DELMÅL 1.2: *Legers kunnskap om atomvåpens medisinske og humanitære konsekvenser er tilgjengelig for offentligheten og beslutningstakere.*

DELMÅL 1.3: *Det er økt offentlig debatt rundt hvilke tiltak som best bidrar til nedrustning og hva Norges bidrag til disse prosessene skal være.*

OVERORDNET MÅL 2:

ICAN Norges arbeid har bidratt til å legge forholdene til rette for norsk tilslutning til FNs atomvåpenforbud.

DELMÅL 2.1: *Norske organisasjoner som jobber for norsk signering av atomvåpenforbudet samarbeider og er godt koordinert.*

DELMÅL 2.2: *Det er økt kunnskap og engasjement for atomvåpensaken blant norske organisasjoner.*

DELMÅL 2.3: *Oppdatert og etterrettelig informasjon om atomvåpens humanitære konsekvenser og FNs atomvåpenforbud er lett tilgjengelig.*

DELMÅL 2.4: *ICAN Cities Appeal brukes som verktøy for lokalt engasjement og informasjonsspredning.*

OVERORDNET MÅL 3:

Utfordre ideen om at atomavskrekking gjør verden tryggere.

DELMÅL 3.1: *NLA arrangerer et eller flere møter med sikte på intern skolering i temaet atomavskrekking som sikkerhetsrisiko.*

DELMÅL 3.2: *Styret og sekretariatet skal i løpet av 2020 vurdere realismen og mulighetene knyttet til et sterkere samarbeid med de andre IPPNW-grenene i norden og i Russland med mål om å bidra til å bryte ned eksisterende fiendebilder. Dersom det vurderes som strategisk av styret skal det legges planer for igangsetting av initiativet i 2021.*

NORSKE LEGER
MOT ATOMVÅPEN

STØTT ARBEIDET FOR EN ATOMVÅPENFRI VERDEN

Leger har en etisk plikt til å hjelpe ved akutt nød. Ved bruk av atomvåpen vil ingen være i stand til å yte nødvendig medisinsk assistanse – skadeomfanget vil være for stort og strålingsfaren for høy. Derfor engasjerer leger seg for å forebygge katastrofen og avskaffe atomvåpen.

GI EN GAVE

Kontonummer: 3060 17 67089
Eller bli fast giver her:
legermotatomvapen.no

VERV EN VENN

Alle kan bli støttemedlem!
Innmelding gjøres på
legermotatomvapen.no