



Det Norske
Videnskaps-Akademi
The Norwegian Academy
of Science and Letters

Symposium torsdag 12. oktober 2023:

Krig og konflikt – konsekvensene for helse og miljø tilsier ‘no more war’

Det Norske Videnskaps-Akademi (DNVA), Drammensvn 78, Oslo

Krig, konflikt og skj re stater – helseeffekter

Espen Bjertness, *Professor, Institutt for helse og samfunn, UiO*

Vi har en krig n r oss i Europa, og flere land har blitt mindre demokratiske, som Myanmar etter milit erkuppet i 2021. I 2022 var det globalt n r 2000 angrep på helsearbeidere og helseinstitusjoner, derav ble 232 helsearbeidere drept, når 300 ble kidnappet og like mange arrestert. Vi opplever flyktingestr mmer, og vi aner konsekvenser av klimaendringer. Hvordan har befolkningene som lever i krig/konflikt- og skj re stater det?

To milliarder mennesker, eller en fjerdedel av verdens befolkning, bor nå i konfliktrammede områder, ifølge FN, og svært mange er berørt av krig og konflikt. Anslagsvis 89 millioner mennesker er på flukt på grunn av konflikt, vold og brudd på menneskerettighetene, og mange flere opplever tap av familie, fysiske og mentale skader, psykologiske traumer og folk blir presset mot fattigdomsgrensen. Tvangsfordrivelsen rammer ofte de mest sårbare, de som har minst, blir enda mer berørt. Hele 312 millioner mennesker hadde behov for humanitær bistand i 2021, og det ble benyttet \$30.9 milliarder. Mellom 80-90 % av den humanitære byrden skyldes konflikt og krig, og politisk ustabilitet. Samtidig har vi kappløp om flere våpen. Det ble handlet for ufattelige \$2113 milliarder i 2021, hvilket er 68 ganger så mye som ble gitt i humanitær bistand.

Verdensbanken har gitt en beskrivelse av hvordan de klassifiserer konfliktland og skj re stater (fragile states). Skj re stater: høy institusjonell og sosial sårbarhet, dype institusjonelle kriser, liten åpenhet og myndighetsansvar, eller svak institusjonell kapasitet. Land i konflikt er identifisert basert på antall konfliktrelaterte dødsfall i absolutte tall (>250) og i forhold til deres befolkning (>2 per 100 000 innbyggere). Verdensbanken benytter to ulike datakilder (The Armed Conflict Location & Event Data Project (ACLED) og The Uppsala Conflict Data Program (UCDP)). For at et land skal klassifiseres må begge datakildene vise at dødsfall ligger over terskelverdien. Det tas høyde for at akutte, kortvarige hendelser ikke medfører betegnelsen konfliktland.

Flere og flere skj re og konfliktrammede land rammes av mange farer og utfordringer. Krig og konflikt har dramatisk innvirkning på helse og utvikling: voldelige skader, sykdomsutbrudd, økt underernæring, psykiske traumer, seksuell og kjønnsbasert vold, samt ødeleggelse av helsetjenester og helsesystemer. Krig og konflikt rammer de sosiale determinantene for helse: utdanning, inntekt, boforhold, oppvekst og arbeid.

Hele 7 av 10 land, med verdens høyeste mødredødelighet (ifølge Verdensbanken), er kategorisert som skj re og konfliktrammede land. Likeledes, 7 av 10 land som har den høyeste spedbarnsdødeligheten er kategorisert som skj re og konfliktrammede land.

Utbrudd av infeksjonssykdommer har høy forekomst i konflikt- og skj re stater, og antimikrobiell resistens sprer seg, og antas å være en av de viktigste årsaker til død globalt sett, med 4.95 millioner dødsfall assosiert med AMR i 2019.

Krig, konflikt og én-helse

Kristian Rødland, *Overlege, Folkehelseinstituttet*

 n helse anerkjenner sammenheng og gjensidig avhengighet mellom menneskers helse, dyrs helse og tilstanden i miljøet alt levende deler.

Krig og konflikt har åpenbare direkte og akutte negative konsekvenser for mennesker. Påvirkningen på dyr, natur og naturlige systemer, spesielt over tid, vil også kunne ha negative følger for menneskers helse. I dette foredraget vil mulig påvirkning av krig og konflikt på hver komponent i én helse triaden presenteres, med spesiell oppmerksomhet på indirekte konsekvenser og effekter over tid. De indirekte og langsiktige konsekvensene for menneskers helse er i stor grad knyttet til svikt i leveranse av helsetjenester og forebyggende folkehelsearbeid, og kan påvirke overvåkning av mulige nye infeksjonssykdommer og spredning av antibiotikaresistens. Dyrs helse vil kunne trues av reduserte veterinærmedisinske tilbud og spredning av kjente eller nye dyresykdommer. Effekter på miljøet av krig og konflikt kan skje under forberedelsene til krigshandlinger, under pågående konflikt, under okkupasjon og i gjenoppbyggingsfasen. Mulige konsekvenser på miljøet i de forskjellige fasene av krig vil bli presentert med eksempler fra tidligere og pågående konflikter.

Krig og klimaendringer

Halvard Buhaug, *Forsker ved PRIO og Professor ved Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU)*

Mye har vært sagt og skrevet om hvorvidt og i hvilken grad klimaendringene utgjør en trussel mot fred og sikkerhet. Den seneste hovedrapporten til FNs Klimapanel slår fast at det er en sammenheng mellom klimahendelser og konfliktrisiko, selv om andre faktorer er funnet viktigere for å forstå årsaker til krig. Det har vært forholdsvis mindre faglig fokus på hvordan krig påvirker samfunns evne til å håndtere klimaendringene. Denne presentasjonen vil se nærmere på hvordan klimaeffekter og væpnede konflikter gjensidig påvirker hverandre, samt under hvilke forhold denne sammenhengen er sterkest.  n innsikt er at effektiv klimatilpasning kan dempe konfliktrisiko gjennom å forbedre sosioøkonomiske k r, selv om enkelte tiltak også kan bidra til å forsterke eller forflytte faren for konflikt. Samtidig er fredsbygging kanskje er det aller viktigste vi kan gjøre for å redusere de humanitære konsekvensene av klimaendringene og bidra til bærekraftig utvikling i ustabile områder av verden.

Krigers betydning for nasjonal og global matsikkerhet

Ruth Haug, *Professor ved Institutt for internasjonale miljø- og utviklingsstudier, Noragric, NMBU*

Vi er inne i en tid med høy usikkerhet på en rekke områder bl.a. når det gjelder krig og konflikt. I følge FN’s sikkerhetsråd har vi i verden i dag det høyeste antall v pnedede konflikter siden annen verdens krig. Sammen med klimaendring og levek rskrise påvirker krig og konflikter global og lokal matsikkerhet i negativ retning. Formålet med dette foredraget er å belyse sammenhengen mellom krig, konflikt og matsikkerhet på forskjellige nivåer. Krigen i Ukraina har bidratt til å avdekke sårbarheten i vårt globale matsystem, f.eks. når det gjelder økte matpriser på verdensmarkedet, og de problemer det medfører for lav- og mellominntektsland med stor avhengighet av matimport. Høye matpriser har også gått utover flyktninger og internt fordrevne ved at Verdens matvareprogram og andre hjelpeorganisasjoner, har sett seg nødt til å redusere matutdelingen flere steder da penger til humanitære innsats rekker kortere n r maten er blitt dyrere. Krig fører til at behovet for matvarehjelp øker, samtidig som vi i verden nå erfarer at penger til humanitær innsats blir mindre og rekker kortere. Når det gjelder sammenheng mellom krig og matsikkerhet er det enighet om at krig fører til en økning i folk som sulter og er matusikre. Men sammenhengen den andre veien er mer omstridt, da sult og matusikkerhet ikke nødvendigvis bidrar til at det oppstår krig eller konflikt. Videre er det ganske tydelig at mat ofte blir brukt som et våpen i krig og som et geopolitisk virkemiddel, mens fravær av sult og matusikkerhet ikke nødvendigvis bidrar til å skape fred. Sammenhengen mellom krig og matsikkerhet er komplisert og vil være avhengig av kontekst. Flertallet av de som sulter i verden i dag lever i land med krig. En reduksjon i antall krigere i verden, vil kunne ha stor innvirkning på å bekjempe sulten, men det er selvfølgelige også mange andre faktorer som vil virke inn når det gjelder å oppnå en verden fri for sult og matusikkerhet.

Krigen i Ukraina og nukleære trusler

Brit Salbu og Valery Kahsparov, *CERAD SFF, Fakultetet for miljøvitenskap og naturforvaltning, NMBU, og National University of Life and Environmental Sciences of Ukraine (NUBiP), Kyiv, Ukraina*

En rekke ulike kilder har bidratt, fortsetter å bidra eller kan i fremtiden bidra til utslipp av radioaktivitet til miljøet. De atmosfæriske prøvesprengningene er den største bidragsyteren med nedfall globalt, mens utslipp fra atomulykker og reprosesseringsanlegg også har bidratt til nedfall regionalt og lokalt. Tsjernobyl ulykken i Ukraina 26. april 1986 er den alvorligste atomulykken som har skjedd. Erfaringer fra denne ulykken er viktig for å vurdere trusler og konsekvenser av nye potensielle utslipp.

Ukraina er det nest største landet i Europa, etter Russland, og foredraget vil fokusere på de nukleære kilder som finnes i landet, dvs. atomanlegg, avfallsanlegg og urangruve virksomhet. Ukraina hadde 5 sivile atomanlegg, hvor Tsjernobyl anlegget er ute av drift på grunn av atomulykken i 1986. Anleggene i drift omfatter Rivne NPP med 4 reaktorer, Khmelnytskyi NPP med 2 reaktorer og South Ukraine NPP med 3 reaktorer, mens Europas største atomanlegg Zaporizhzhia NPP (ZaNPP) med 6 reaktorer er tatt ut av drift p ga krigen med Russland. I motsetning til Tsjernobyl reaktorene (RBMK), har de andre anleggene VVER reaktorer, dvs trykkvanns-reaktorer med l vanriket uran. Disse reaktorene er også utviklet i Sovjetunionen, men har senere blitt modifisert i Russland.

I motsetning til reaktorene i Tsjernobyl, har alle reaktorene sikkerhetsinneslutning, dvs. en ca 90 cm betong overbygning som hindrer utslipp til atmosfæren. Både reaktor typen og inneslutningen bidrar til at disse reaktorene er langt mer sikre enn de som var i drift i Tsjernobyl.

Russland angrep Ukraina 24. februar 2022. Den 3. mars 2022 ble ZaNPP anlegget angrepet, og det brøt ut brann i noen bygninger. Den 4. mars tok russerne kontroll over anlegget, men beholdt ukrainske operatører. IAEAs direktør Rafael Grossi besøkte anlegget 1. september 2022 og siden har IAEA personale v rt på anlegget. Alle reaktorer ble stengt i september 2022, og kortlivede radionuklider som radioaktivt I-131 er ikke lenger til stede. Brukt brensel har også blitt kjølt ned og energiinnholdet er redusert med en faktor på omkring 100.

Det antas at området rundt anlegget er minelagt og at eksplosiver er installert på takene. Truslene omfatter både tap av kjølevann (LoC) og direkte angrep med konvensjonelle våpen. Basert på erfaringer fra Tsjernobyl-ulykken, og n r en tar hensyn til sikkerhetsinneslutningen, antas det at en eksplosjon vil kunne bidra til utslipp av radioaktive partikler med størrelse ca. 10 mikrometer og tetthet ca 8-10 g/cm³, dvs relativt høy forurensning innenfor en 5-10 km sone. Slike utslipp vil være lokale. Utsettes ZaNPP anlegget for taktiske atomvåpen blir konsekvensene langt mer alvorlig.

Hva kan vi lære av pågående og tidligere kriger – globale endringer

Øyvind Østerud, *Professor ved Institutt for statsvitenskap, UiO*

De aller fleste krigene etter den kalde krigen er ikke-statlige kriger. De utkjempes ved krigsherrer, oppr rsbevegelser og terrornettverk, som borgerkriger eller i regionale konfliktklynger. De har ingen klar begynnelse eller slutt; skillet mellom stridende og ikke-stridende er flytende og uklart; det gjelder også selve skillet mellom krig og fred. De krigførende er ofte kriminelle grupperinger, eller de blir det etter hvert. Mange av disse krigene lønner seg for entreprenører i vold; statlige kampavdelinger er ofte små forretningsimperier med interesse i mineraler, olje og smugling. Klimaendringer forsterker rivaliseringen om vann og jord i mange deler av verden. Religiøs ekstremisme kjenner ikke landegrenser. Krigen i Ukraina er en av de få store statskrigene, men med uklare lærdommer – teknologisk gjennomsl ttig, men de grenser inn i andre konflikter, både i Ukraina/Russlands nærområder, i det globale s r og i rivaliseringen mellom USA og Kina. Den nære krigshistorien viser hvor vanskelige de moderne krigene er å stanse, og hvor umulige de er å forutse.

Frivillige organisasjoners rolle ved krig/konflikt

Morten Rostrup, *Professor UiO/Leger uten grenser*

Humanitære organisasjoner har spilt en stor rolle i å sørge for adekvat helsehjelp til befolkninger som er rammet av krig og konflikt. Forutsetningen for effektivt hjelpearbeid er at organisasjonene f r et humanitært handlingsrom: De må fritt kunne kartlegge behovene, fritt gi helsehjelp basert på behov, og de må fritt kunne monitorere hjelpen som blir gitt og vurdere effekten av den. Dette fordrer en respekt for organisasjonenes uavhengighet hos de krigførende partene. Maktthavere som kontrollerer de ulike områdene i en pågående konflikt, må også kunne garantere en akseptabel form for sikkerhet.

Gjennom de siste tiårene har det skjedd en endring i respekten for uavhengig humanitært arbeid. Tilgang til befolkningsgrupper har blitt mer vanskelig, risikoen økende, og vi har sett en klar tendens til bevisste angrep mot humanitære aktører, mot sykehus og klinikker.

Den 30. mai i år registrerte for eksempel WHO en dyster statistikk. De hadde registrert mer enn 1000 angrep på sykehus og klinikker de første 15 månedene av krigen i Ukraina. Det er det høyeste antallet som noen gang er registrert under en humanitær katastrofe.

Det er også tydelig i mange av dagens konflikter at konsekvensene for sivilbefolkningen blir stadig mer dramatiske og langvarige. Infrastrukturer angripes med overlegg. Sult blir brukt som våpen, og mens behovene øker drastisk, blir det vanskeligere og vanskeligere for humanitære organisasjoner   få adgang til sivilbefolkning i konfliktområder. Spesielt ser det ut til at utenlandske hjelpearbeidere i mindre grad får adgang, slik vi har sett i blant annet Syria og Sudan, mulig et uttrykk for at makthavere og parter i konflikter ikke ønsker uavhengige vitner til krigføringen og dens konsekvenser.

Mangeårig helsehjelp i Gaza

Erik Fosse, Leder Norwegian Aid Committee (NORWAC) og professor ved Intervensjonssenteret, UiO

I 1948 flyktet mange palestinere fra områdene som ble underlagt Israel til Gaza. FN opprettet hjelpeorganisasjon for de palestinske flyktingene, UNRWA for bl.a.   sikre helsetjenester til de registrerte flyktingene. I dag bor det 2,1 millioner mennesker i Gaza, 1,7 millioner er flyktinger fra 1948. Gaza er et av de tettest befolkede områdene i verden.

Oslo avtalen hadde som målsetting å opprette en palestinsk stat på Vestbredden og i Gaza. Som et ledd på veien moten egen stat, ble den palestinske selvstyremyndigheten opprettet i 1994. Selvstyremyndighetene overtok ansvar for offentlige helsetjenester fra Israel.

Da Hamas i 2006 vant valget i de okkuperte områdene, innførte Israel blokade av Gaza og sørget for at Fatah fikk fortsette ledelsen av selvstyremyndigheten på Vestbredden. Siden 2006 har Gaza derfor fungert som et fengsel, der Israel kontrollerer all ferdsel over grensen. Blokaden førte til kollaps av økonomien. Arbeidsledigheten i Gaza er i dag 44 %. Den viktigste inntektskilden er arbeidere som pendler til Israel for å arbeide. I mange år stanset Israel all pendling. De siste årene har Israel åpnet litt opp. I 2022 fikk 15000 palestinere tillatelse til å reise til Israel for å arbeide.

Det er to universiteter i Gaza som har medisinsk fakultet, men nesten ingen av lærerne ved disse fakultetene har doktorgrad. Gaza har 12 offentlige og private sykehus. De to mest avanserte sykehusene, Shifa og Gaza European hospital, kan behandle det meste. Det er imidlertid ikke tilgang til barnehjertekirurgi. Kreftbehandling er mangelfull. Strålebehandling er ikke tilgjengelig. Pasienter som trenger slik behandling, må ut av Gaza, men mange pasienter får ikke utreisetilatelse.

De siste årene ha ca. 55% av pasienter med alvorlig sykdom som søker om utreise for behandling utenfor Gaza fått innvilget søknaden.

Få medisinske spesialister i Gaza har vært utenfor Gazas grenser siden 2006. NORWAC har derfor sammen med universitetssykehus i Europa arbeidet med kompetansebygging, slik at sykehusene kan tilby oppdatert behandling. Dette omfatter opplæring i kikkhullskirurgi, smertebehandling, jordmorutdanning og moderne s rbehandling. Fødselsraten for kvinner i Gaza var 3,97 i 2018. F dselskomplikasjonerer et stort helseproblem.

På grunn av blokaden er det kronisk mangel på livsviktig medisin og reservedeler til medisinsk utstyr. Siden 1995 har NORWAC sammen med palestinske myndigheter etablert oksygenkonsentratorer ved alle sykehus på Vestbredden og i Gaza. I dag er Gaza uavhengig av import av oksygen fra Israel.

I tillegg til den kroniske mangelen på utstyr og utdanning av spesialister, har Gaza siden 2006 opplevet tre store israelske angrep i tillegg til ukentlige raid der palestinere blir drept og såret. I angrepet i 2008 ble 1430 drept, i 2014 ble 2314 drept, i 2021 ble 253 drept. Antallet alvorlig skadde var ca. 4 ganger så mange. Det var enorme materielle skader.

For å få oppmerksomhet om den kritiske situasjonen, startet befolkningen i 2018 den såkalte «great march of return» med ukentlige, fredelige demonstrasjoner på grensen til Israel. Når demonstrantene kom for n r grensen, ble de beskyttet av israelske soldater. Da demonstrasjonene ble avsluttet i 2019 var det registrert 13 000 skader, hovedsakelig skuddskader i bena. 489 demonstranter ble drept. En israelsk soldat ble lettere skadet, og ingen israelere ble drept i demonstrasjonene.

Vitenskapelig diplomati og internasjonalt akademisk samarbeid

Ole Petter Ottersen, *Professor UiO, og fung. Generalsekretær The Guild of European Research-Intensive Universities*

Universitetene spiller en viktig rolle i å sikre fred og forebygge konflikt – ved å tilby utdanning og forskning innen freds- og konfliktstudier, internasjonale relasjoner og diplomati og ved å etablere akademiske nettverk. Dessverre ser vi nå at det fattes politiske vedtak som gjør det vanskelig å opprettholde samarbeid og studentutveksling, særlig med lavinntektsland. Dette er skritt i feil retning og underminerer den stabiliserende effekten som det akademiske samarbeidet har på globalt nivå.

Politiske beslutningstagere snakker ofte om risikoen ved internasjonalt samarbeid, men sjelden om risikoen ved IKKE å samarbeide.

Internasjonalt forskningssamarbeid er langsiktig og kan ikke avbrytes av politiske svingninger mot et autoritært styresett. Eksisterende forskningssamarbeid er et utmerket utgangspunkt når autoritære stater igjen går i en mer liberal og demokratisk retning.

Jeg vil nevne flere eksempler som viser hvordan universiteter kan støtte og delta i fredsbyggingsprosjekter og samarbeide med lokale og internasjonale organisasjoner som arbeider for fred og konfliktløsning. Universiteter kan bidra med ekspertise, ressurser og nettverk for å styrke fredsprosesser og fremme dialog mellom ulike aktører.

Universitetene kan også spille en rolle i å utdanne og trene fremtidige ledere og diplomater som kan arbeide for fred og konfliktløsning på nasjonalt og internasjonalt nivå. Dette kan gjøres gjennom spesialiserte studieprogrammer, praksisplasser og mentorordninger som gir studentene praktisk erfaring og ferdigheter innen fredsarbeid.

Med sin interdisiplinaritet er universitetene i en unik posisjon til å avdekke faktorer og sammenhenger som understøtter arbeidet for fred. Et eksempel er sammenhengen mellom helse, likestilling og fred. Dette var tema for en Lancet-kommisjon (der jeg var med som kommisjonær) som ble publisert for noen få uker siden: [The Lancet Commission on peaceful societies through health equity and gender equality - The Lancet](#).

Samlet sett kan universitetene bidra til å skape en kultur for fred og konfliktløsning gjennom utdanning, forskning, dialog og samarbeid - og med sin stabiliserende effekt i en turbulent verden.

Helse som brobygger til fred – systematisk litteraturgjennomgang

Marika Kromberg, *Stud med. Institutt for helse og samfunn, UiO*

‘Global Health for Peace,’ tidligere kjent som ‘Health as a Bridge for Peace’ and ‘Peace through Health’, har eksistert i akademiske og politiske kretser siden 1980-tallet. Helt fra begynnelsen har feltet møtt kritikk for at det mangler evidensgrunnlag og er altfor teoretisk. Etter COVID-19 pandemien og med en økende forståelse av helsens betydning i internasjonalt diplomati, er oppmerksomheten vendt tilbake via en fornyet interesse fra WHO. Innlegget presenterer preliminare funn fra en pågående systematisk litteraturgjennomgang. Denne betimelige gjennomgangen forsøker å kartlegge evidensgrunnlaget for ‘Global Health for Peace’ og ser på hvordan den eksisterende litteraturen begrunner hvordan helseintervensjoner kan bidra til fred som et utfall. Den konkluderer med at det finnes et betydelig evidensgrunnlag for temaet. Det består hovedsakelig av narrativ litteratur, underbygget av ekstrapoleringer fra faktagrunnlaget, i stedet for formelle studiedesign med en vitenskapelig metodikk. Det er svært få, men ikke et fullstendig fravær av publikasjoner med formelle studiedesign som epidemiologiske studier med makronivå statistiske korrelasjoner. De få publikasjonene med formelle studiedesign som kunne identifiseres, er lovende og viser korrelasjoner eller case study-baserte eksempler som forsvarer påstanden om at helseintervensjoner kan fremme fred som et utfall.

Fredelige samfunn gjennom helse og likestilling – en Lancet kommisjon

Peter Friberg, *Professor Universitetet i Göteborg og Co-chair, The Lancet Commission on Peaceful Societies Through Health Equity and Gender Equality*

Background

Across the globe, many communities face rising economic, social, and environmental pressures. Conflict and fragility are at their highest levels since 1945, with a quarter of the world’s population living in a conflict-affected area. Progress on many of the Sustainable Development Goals (SDGs), including on SDG 3 (health) and SDG 5 (gender equality) has stalled or reversed. Further, SDG 16 (institutions and peace) is being challenged as well.

The Commission was established to explore if, and how, improved health equity and gender equality can contribute to more peaceful societies, thus, relating to the SDGs above.

(<https://peacefulsocietiescommission.org/>).

Report approach

The report examined if and how improvements in health equity and gender equality led to more peaceful societies.

Cross-national statistical analyses were performed of the inter-relationships among health equity, gender equality, and levels of peace and violence to establish if statistically significant associations existed across time and in multiple contexts (measures across 182 countries and reviewed this against levels of violence and conflict since 1970). Further, the commission involved reviews of the literature and country case studies assessing these associations in more detail.

Key messages

1. Health equity and gender equality have a unique and powerful ability to contribute to peace.
2. Health equity and gender equality must be led by communities and tailored to their context.
3. The Commission calls on the health sector to embrace, advocate for, and advance health equity and gender equality by implementing benchmarks for gender equality.
4. Health equity and gender equality must form an integral component of national and global processes to promote peace and wellbeing.

Call to action from the Commission

It is essential that governments, philanthropists, and multilateral agencies:

- recognize health equity and gender equality as important elements of a durable, sustainable pathway to peace.
- or
- renew their efforts to support universal, equitable access to healthcare, education, economic and political opportunities.
- or
- harness the power of health equity and gender equality, while tailoring it to meet individual community’s needs, in efforts to build more peaceful societies.
- or
- push beyond the realm of rhetoric and take tangible steps along the Commission’s “pathways to peace”, legislating for more equal and healthy societies.

Thus, this Commission illustrates how improvements to health equity and gender equality can catalyze change in economic systems, social systems, and governance, prompting societies out of harmful cycles and into beneficial ones. Meaningful improvements in health equity and gender equality not only advance dignity and potential, but they also place societies on a pathway towards more enduring peace.

Krig, konflikt og fattigdomsreduksjon og 2030-agendaen for b rekr ftig utvikling

Dan Banik, *Professor Senter for Utvikling og Miljø (SUM) UiO*

Verden v r står overfor flere globale kriser. Mens ekstrem ulikhet vedvarer, har fattigdomsreduksjonen stoppet opp. Antallet voldelige konflikter og geopolitiske spenningene øker. Samtidig står vi overfor en klima- og naturkrise som krever umiddelbar handling. 2030-agendaen og b rekr ftsm lene (SDGs) står derfor ved et veiskille. Selv om verden var ute av sporet f r COVID-19, har pandemien snudd mye av fremgangen på fattigdomsbekjempelse, og lavinntektsland og land som er preget av konflikt er nå verre stilt. Mens b rekr ftsm lene har påvirket hvordan nasjonale myndigheter, organisasjoner for det sivile samfunn og bedrifter utformer b rekr ftig utviklingspolitikk i sin eksterne og interne kommunikasjon, finner 2022 SDG Impact Assessment, utført av et globalt konsortium av forskere, at den første fasen av SDG-implementeringen ikke klarte å oppnå en transformativ reorientering av politiske systemer og samfunn. Dette problemet forverres ytterligere i såkalte «sårbare stater». Selv om det er ugjendrivelig at krig og konflikt forårsaker en stor mengde lidelse, er det mindre klart hvordan man kan dempe denne lidelsen. Dette foredraget vil derfor fokusere på en rekke tilgjengelige politiske valg som, selv om de er krevende, er de realistiske i försöket på å oppnå en b rekr ftig utvikling i noen av de mest utfordrende delene av verden.