

Konflikt og sundhed

Den 22.-25. januar i år arrangerer Globale Læger med bl.a. Lægeforeningen som medarrangør konferencen »Global Response 2010 – Violent Conflict and Health« i København. I den forbindelse har Ugeskriftet fundet det naturligt at samle noget af den tilgængelige danske viden om emnet. Videnskabelig dokumentation for og beskrivelse af »Konflikt og sundhed« har i sagens natur ofte meget vanskelige vilkår, hvilket de samtidige artikelserier i *The Lancet* og *Social*

Science and Medicine vidner om. Konferencen i København har bl.a. som formål at forsøge at få et overblik over den eksisterende viden globalt samt skabe netværk mellem forskere og dermed åbne mulighed for en fokuseret, langtidsholdbar indsats. Viden kan være magt, således forhåbentlig også her. God læselyst!

Ida Hageman
Redaktør

Utilstrækkelig dokumentation af dødelighed ved krig

Klinisk assistent Cæcilie Böck Buhmann & stud.scient.san.publ. Karoline Kragelund Nielsen

STATUSARTIKEL

Gentofte Hospital,
Psykiatrisk Center
Gentofte

Fagfolk diskuterer, om antallet af voldelige konflikter er stigende eller faldende, men at det fortsat er et væsentligt problem, kan der ikke herske nogen tvivl om. Alene i 2008 var der 16 større internationale konflikter [1]. De seneste par år er der gennemført adskillige undersøgelser af dødstallet i forbindelse med krigen i Irak, og disse strækker sig fra et konservativt estimat på 48 dødsfald pr. dag fra 2003-2006 helt op til 750 dødsfald hver dag i den samme periode [2]. Også fremtiden har barske udsigter. WHO og Verdensbanken anslår, at krig vil være den 15. hyppigste årsag til dødsfald i år 2020 og den 8. største bidragsyder til verdens sygdomsbyrde [3]. For at kunne følge udviklingen, planlægge sundhedsindsats og forske i årsager til voldelige konflikter er det af stor betydning, at man kan opnå troværdige overslag over dødelighed og sygdomsbyrde som følge af konflikter. I denne artikel ser vi på de metoder, der har været anvendt til at estimere dødelighed som følge af voldelige konflikter.

Årsagerne til dødsfald i konflikter har betydning af flere forskellige årsager. Mest oplagt skal en forståelse heraf bruges til sundhedsplanlægning i sammenhæng med såvel en nødhjælpsindsats i kriser, som ved langsigtet planlægning af sundhedsydelser i lande, der nyligt har overkommet en voldelig konflikt. Det har stor betydning, at man har tal, der reflekterer den aktuelle situation: Man har interesse i

alle årsager til dødsfald, såvel dødsfald relateret direkte til kamphandlinger og overdødelighed, der indirekte skyldes krigen gennem dennes konsekvenser for sundhedssystemet, fødevarerikkerhed, infrastruktur, migration, sanitet og lignende.

Mortalitetsestimater kan imidlertid også bruges til en række andre formål. En forståelse af dødeligheden i voldelige konflikter kan kobles med information om en konflikts intensitet, anvendelsen af forskellige våben og en række andre faktorer, hvormed man kan få en bedre grundlæggende forståelse af sammenhængen mellem voldelige konflikter og sundhed. Der er internationalt etableret en række databaser, der indeholder data fra konflikter siden 2. verdenskrig [4, 5]. Disse har især været anvendt til at øge forståelsen af konflikter i fredsforskningen, men sjældent har denne forståelse været koblet med en forståelse af konsekvenser for sundhed og sundhedssektoren. Dette ville kunne øge forståelsen af interaktionen mellem sundhed og voldelige konflikter.

Sundhedsdata anvendes også hyppigt i retssager til vurdering af menneskerettighedsbrud og er blevet anvendt i krigsforbrydersager ved de internationale tribunaler for Rwanda og Eksjugoslavien. Til dette formål skal data være meget præcise, og de skal helst kunne spores ned på individniveau, således at den enkelte ikke tælles flere gange. Man er i juridisk sammenhæng sjældent interesseret i dødsfald blandt

kombattanter, og man har særlig interesse for overdødelighed grundet diskrimination af særlige grupper [6].

Endelig anvendes mortalitetsdata til at informere eller påvirke politiske beslutninger og strategier. Således har en lang række civilsamfundsorganisationer med tiden indsamlet data om de menneskelige konsekvenser af voldelige konflikter. Den engelske organisation Medact har udgivet en række rapporter om sundhedskonsekvenserne af krigen i Irak og i Sri Lanka. Røde Kors og *International Physicians for the Prevention of Nuclear War* har dokumenteret sundhedskonsekvenserne af forskellige våbensystemer som atomvåben, håndvåben og landminer.

Inden for de seneste par år er der opstået et begyndende samarbejde mellem aktører med de ovenfor beskrevne formål, da de metoder, man anvender, med fordel kan bruges i flere sammenhænge, hvis dataindsamlerne har de forskellige behov for øje. Der kan stilles de samme metodologiske krav om validitet, reliabilitet og rapporteringsform, uanset hvilken metode der anvendes eller med hvilket formål [7, 8].

DE FORSKELLIGE METODER OG EKSEMPLER PÅ, HVOR DE HAR VÆRET ANVENDT

Man inddeler traditionelt dataindsamlingsmetoder i prospektive og retrospektive metoder. Prospektive metoder er at foretrække, hvis man skal bruge data til at informere planlægning eller den politiske proces. Retrospektive data kan anvendes til såvel forskning som forsoning og til juridiske formål, hvor man i højere grad fokuserer på kvaliteten og kvantiteten af hændelser i fortiden.

Guldstandard for prospektiv dataindsamling i forbindelse med voldelige konflikter er aktiv overvågning, hvor myndigheder, private organisationer eller befolkningen opsøges for at opnå opdaterede data om forekomsten af sygdom og dødelighed, og hvordan denne ændrer sig. Denne metode har blandt andet været anvendt i Guinea-Bissau under krigen i 1998-1999 [9]. Metoden er dog meget ressource- og tidskrævende, og i konfliktsammenhænge er informationssystemer særligt sårbare og i risiko for at



OFFENTLIG TILGÆNGLIGE DATA

CRED: www.cred.be

PRIO: www.prio.org

bryde sammen grundet manglende vedligeholdelse eller overbebyrdelse af systemet. Det er derfor i realiteten sjældent aktivt indsamlede prospektive data, der citeres i diverse studier og rapporter. Langt flere prospektive data indsamles som led i passiv overvågning, hvor man samler data fra medierapporter som f.eks. i »Iraq Body Count«-projektet eller fra officielle registre. Denne slags dataindsamling er mere overkommelig, men det er vist, at der kan forventes en systematisk underrapportering af dødsfald, når data udelukkende samles passivt fra andre kilder [10]. Endelig begrænser det også muligheden for at vælge de informationer, man ønsker, og for at få dem i et standardiseret format.

Den mest anvendte retrospektive dataindsamlingsform er interviewundersøgelser, hvor man opsøger en række tilfældigt udvalgte husholdninger i et område og udspørger dem om dødsfald og årsager til disse inden for husholdningen (*cluster sampling surveys*). Denne information kan man så ekstrapolere til nationalt plan ved hjælp af statistiske metoder, så længe man kender befolkningssammensætningen og den voldelige konflikts udbredelse. Undersøgelser af denne art er blevet gennemført af humanitære organisationer og forskere i en række konflikter. *International Rescue Committee* har således gennemført undersøgelser i Congo [11], og der er gennemført en række undersøgelser i Irak, der har været stærkt omdiskuterede i såvel fagtidsskrifter som i den bredere offentlighed [12, 13]. Andre lande, hvorfra der er publiceret surveys, inkluderer Afghanistan, Angola, Burma, Kosovo, Mozambique, Sudan og Uganda (referencer kan fås fra forfatteren). Der er imidlertid en række problemer med den slags undersøgelser. Først og fremmest indsamles data under usikre omstændigheder, og flere forskningsteam har rapporteret om tilskadekomne dataindsamlere. Data kan være upræcise, fordi de interviewede kan have en interesse i at hemmeligholde eller overdrive dødsfald. Når data indsamles længe efter krisen, kan hukommelsen svigte, hvilket kan føre til underrapportering, og endelig kan det være problematisk, hvis graden af vold i de områder, hvor interview er gennemført, ikke er repræsentativ for hele det område, data ekstrapoleres til.

Der findes en række metoder, der har været anvendt i mere begrænset omfang. For nylig har forskerne bag WHO og Verdensbankens studier af den



FORMÅL MED DOKUMENTATION

Forskning i sammenhæng mellem konflikter og sundhed.

Planlægning af sundhedsindsats under og efter konflikter.

Forsoningsprocesser

Indflydelse på beslutningsprocesser.

Retsfølgelse for krigsforbrydelser og menneskerettighedsbrud.



Foto: Istock.

globale sygdomsbyrde udviklet en metode, hvor man interviewer husholdninger i fredstid om søskende-dødsfald, der skyldes voldelig konflikt. Denne metode har været anvendt til at anslå antallet af dødsfald, der skyldes voldelig konflikt i 13 forskellige lande [14]. En anden metode har været anvendt ved krigsforbryderdomstole, hvor man sammenligner data fra myndigheder med øjenvidneberetninger, beretninger fra sundhedspersonale, patientjournaler og resultaterne af retsmedicinske og antropologiske undersøgelser fra udgravning af massegrave [15, 16]. Endelig har demografer udviklet metoder til at vurdere overdødeligheden i forbindelse med voldelige konflikter ved at sammenligne befolkningspyramider med køns- og aldersfordelingen i befolkningen før og efter konflikten. Problemet med denne metode er imidlertid, at det kræver, at der findes et forholdsvis præcist estimat af befolkningssammensætningen før konflikten. I tillæg til dette er det metodologisk problematisk, at man ikke ved, hvorledes alders- og kønsfordelingen ville være i befolkningen som følge af naturlige demografiske ændringer, i fald den voldelige konflikt ikke havde fundet sted [7].

KONKLUSION

Der er fortsat store udfordringer, hvis vi fremover skal være i stand til at opnå troværdige estimater af dødelighed som følge af voldelige konflikter. Sådanne estimater er af stor betydning for både nødhjælpsarbejde og udviklingsindsatsen i samfund efter voldelige konflikter. De tjener til at øge vores viden om sammenhængen mellem voldelige konflikter og sundhed og vores forståelse af, hvorledes de værste sundhedskonsekvenser forebygges, og de kan anvendes i retssager om menneskerettighedsbrud og krigsforbrydelser samt forsoningsprocesser i samfund, der har været plaget af voldelige konflikter. Der sker i øje-

blikket store fremskridt på det humanitære område. Man arbejder på at standardisere dataindsamlingen og forbedre de anvendte metoder. Dette underbygges af øget undervisning i epidemiologi i voldelige konflikter og af et øget samarbejde på tværs af sektorer. Det ville være et stort fremskridt, hvis man kunne skabe enighed om en uafhængig international institution, der kunne vurdere såvel den metodologiske styrke som etiske spørgsmål i relation til mortalitetsstudier. Trods behovet for forbedringer af de metoder, der anvendes til dokumentation af menneskerettighedsbrud og krigsforbrydelser, er der inden for dette felt en stor indsats for systematisering af dokumentationen, og retsmedicinen udvikler gradvist sine metoder til undersøgelse af massegrave. I den grad, det er muligt, er det meget vigtigt, at man opretholder registrering af dødsfald og sygdom under voldelige konflikter. Dette styrker i høj grad muligheden for at opnå gode estimater af død og sygdomsbyrde. Et øget fokus på samarbejde og metodologi vil i tillæg til dette medføre en øget forståelse af sammenhængen mellem sundhed og konflikter og forbedre vilkårene for anvendelsen af denne forståelse i fremtidige nationale og udenrigspolitiske strategier.

KORRESPONDANCE: Cæcilie Böck Buhmann, Psykiatrisk Center Gentofte, Gentofte Hospital, DK-2900 Hellerup. E-mail: cbuhmann2002@yahoo.com

ANTAGET: 9. november 2009

INTERESSEKONFLIKTER: Ingen

LITTERATUR

1. SIPRI. SIPRI Yearbook. Armaments, disarmament and international security. Solna, Sweden: Stockholm International Peace Research Institute; 2009.
2. Tapp C, Burkle FM, Jr., Wilson K et al. Iraq War mortality estimates: A systematic review. *Confl Health* 2008;2:1.
3. Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global burden of disease study. *Lancet* 1997;349:1498-504.
4. Human Security Centre. Human security report 2005. War and peace in the 21st century. New York/Oxford: Oxford University Press; 2005.
5. Guha-Sapir D, van Panhuis WG, Degomme O et al. Civil conflicts in four african countries: a five-year review of trends in nutrition and mortality. *Epidemiol Rev* 2005;27:67-77.
6. Brunborg H. Needs for demographic and statistical expertise at the International Criminal Court. The Hague: The International Criminal Court Office of the Prosecutor; 2003.
7. Checchi F, Roberts L. Documenting mortality in crises: what keeps us from doing better. *PLoS Med* 2008;5:e146.
8. Ratnayake R, Degomme O, Guha-Sapir D. Coming together to document mortality in conflict situations: proceedings of a symposium. *Confl Health* 2009;3:2.
9. Nielsen J, Jensen H, Andersen PK et al. Mortality patterns during a war in Guinea-Bissau 1998-99: changes in risk factors? *Int J Epidemiol* 2006;35:438-46.
10. Siegler A, Roberts L, Balch E et al. Media coverage of violent deaths in Iraq: an opportunistic capture-recapture assessment. *Prehosp Disaster Med* 2008;23:369-71.
11. Coghlan B, Brennen RJ, Ngoy P et al. Mortality in the Democratic Republic of Congo: a nationwide survey. *Lancet* 2006;367:44-51.
12. Alkhuzai AH, Ahmad IJ, Hweel MJ et al. Violence-related mortality in Iraq from 2002 to 2006. *N Engl J Med* 2008;358:484-93.
13. Burnham G, Lafta R, Doocy S et al. Mortality after the 2003 invasion of Iraq: a cross-sectional cluster sample survey. *Lancet* 2006;368:1421-8.
14. Obermeyer Z, Murray CJ, Gakidou E. Fifty years of violent war deaths from Vietnam to Bosnia: analysis of data from the world health survey programme. *BMJ* 2008;336:1482-6.
15. Ball P, Betts W, Scheuren F et al. Killings and refugee flow in Kosovo March-June 1999. A report to the International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia. Washington, DC: American Association for the Advancement of Science; 2002.
16. Stover E, Shigekane R. The missing in the aftermath of war: When do the needs of victim's families and international war crimes tribunals clash. *IRRC* 2002;84:845-66.