

Alkohol og tidlig død i Russland

■ Alkohol har forårsaket over halvparten av dødsfallene hos personer i alderen 15–54 år i Russland de siste årene og er en hovedårsak til de store svingninger i mortalitet blant voksne siden 1980. Den store forskjellen i prematur mortalitet blant voksne i Russland og Vest-Europa kan i hovedsak tilskrives alkohol og tobakk. Det er konklusjonene av en epidemiologisk studie av mortalitet i tre russiske byer, publisert i *The Lancet* (1).

Forskerne undersøkte dødsårsaker, livsstilsfaktorer og alkoholbruk hos 48 557 voksne i alderen 15–74 år basert på opplysninger fra avdødes familie. Forfatterne definerte på forhånd hvilke årsaker til død som i særlig grad kunne være knyttet til alkohol eller tobakk. Slike dødsårsaker ble registrert i 43 802 tilfeller. Alkohol var assosiert med 52 % av alle dødsfall i alderen 15–54 år (59 % blant menn og 33 % blant kvinner), og 18 % av alle dødsfall i alderen 55–74 år.

«Russland må enten stoppe eller skattlegge ulovlig produksjon av sprit, som er antatt å stå for minst 50 % av alkoholinntak i landet. Dette betyr en konfrontasjon med organiserte kriminelle og korrupte offentlig ansatte,» konkluderer en lederartikkel i samme nummer av *The Lancet* (2).

Oda Riska

oriska@hotmail.com
Tidsskriftet

Litteratur

1. Zaridze D, Brennan P, Boreham J et al. Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case-control study of 48 557 adult deaths. *Lancet* 2009; 373: 2201–14.
2. Alcohol and harm reduction in Russia. *Lancet* 2009; 373: 2171.

Knuste liv

«Jeg var på tur hjem fra markedet sammen med en gruppe kvinner og menn da vi ble angrepet av væpnede menn. De tok alle kvinnene med til leiren og holdt oss fanget i flere dager. Jeg ble voldtatt både på dagen og om natten. Ofte var de fem samtidig.»

Kvinne, Darfur, Sudan

Historien er dessverre ikke uvanlig. Hvert år blir millioner av mennesker utsatt for seksualisert vold (1). Seksualisert vold inkluderer voldtekt, overgrep, utnyttelse, tvungen sterilisering, mutilering av kjønnsorganer og seksuelle handlinger i bytte mot tjenester som beskyttelse, mat eller penger (2). Leger Uten Grenser har nylig utgitt rapporten «Shattered lives» som handler om medisinsk behandling og støttetiltak til ofrene (3).

En militær strategi

I konflikter vil ødelagte samfunnsstrukturer, mange kvinnelige familieoverhoder og migrasjon gjøre befolkningen utsatt. Seksualisert vold er i økende grad brukt som militær strategi for å ydmyke og ødelegge samfunn. De siste årene har vi sett dette satt i system i stor skala for å oppnå politiske resultater. Seksualiserte voldsstrategier kan tjene flere forhold, som soldaters belønning og motivasjon, tortur, demoralisering av den stridsdyktige mannlige befolkningen, til å tvinge befolkninger vekk fra sine hjemtrakter eller for å spre hiv blant den fiendtlige befolkningen. Vi har blant annet sett det i Bosnia, Rwanda, Liberia, Sierra Leone, Kongo og Sudan, og det pågår mange steder fortsatt, også der konflikten for lengst er over.

Mange tier

De fysiske, psykiske, sosiale og økonomiske konsekvensene av denne voldsutøvelsen er enorme, ikke bare for alle kvinnene og mennene, guttene og jentene som er voldtatt, utnyttet og misbrukt. Hele familien lider. Stigmatisering, skam, redsel for å bli utstøtt, mangel på medisinsk kompetanse og tilbud, koblet med begrensede juridiske rettigheter og muligheter gjør at mange, og kanskje de fleste, velger å tie og avstår fra å oppsøke behandling.

Leger Uten Grensers arbeid med seksualisert vold

Ofrene for seksualisert vold er i en medisinsk akutttilstand. Hver måned kommer over 1 000 til Leger Uten Grensers kli-

nikker. I 2007 registrerte vi 12 791 pasienter utsatt for slik vold i 127 prosjekter. Vi ser at dersom forholdene legges til rette med bred opplysning om hjelpetilbudet, mulighet til private konsultasjoner, trent personell, adekvat håndtering av hiv, hepatitt B og tetanusprofylakse, tilbud om nødprevensjon, behandling av seksuelt overførbare sykdommer, fysiske skader og ikke minst psykososial støtte og oppfølging, søker mange behandling – mange også innen 72 timer som er grensen for når vi gir hivprofylakse. Vi utsteder og lagrer alltid, opptil 20 år enkelte steder, et medisinsk sertifikat til eventuell fremtidig bruk i rettssystemet. I stadig flere land blir disse nå akseptert og lagt til grunn for domsavsigelser.

Seksualisert vold er et omfattende problem som må bekjempes på mange arenaer. Leger Uten Grenser forsøker å innlede samarbeid med andre organisasjoner, ofte lokale, for å sikre en mer helhetlig tilnærming. Opplysningskampanjer, rettshjelp



Jente voldtatt av far. Foto Benedicte Kurzen/VII Mentor (3). Gjengitt med tillatelse

og opprettelse og støtte av selvhjelpgrupper er eksempler på tiltak andre kan gjøre bedre enn oss. Vi trener lokale aktører også i håndtering av de medisinske delene av prosjektene, med det formål at de selv kan drive prosjektene videre så snart kapasiteten er tilgjengelig. Dermed oppnår vi en bærekraftig, lokalt forankret bekjempelse av seksualisert vold og ringvirkningene av denne.

Denne type voldsbruk er et betydelig folkehelseproblem i mange samfunn. Helsearbeidere som arbeider i konfliktområder, må både under og etter konflikten i høyere grad være oppmerksom på slike overgrep og ha større vilje til å håndtere de invaliderende konsekvensene av seksualisert vold, både hos den enkelte og i samfunnet generelt.

Oppgitte interessekonflikter: Håkon A. Bolkan har arbeidet for Leger Uten Grenser og innehar for tiden styreleder vervet.

Håkon A. Bolkan

hakon.angell.bolkan@stolav.no

Leger Uten Grenser

og

Kirurgisk klinikk

St. Olavs hospital

7006 Trondheim

Litteratur

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA et al, red. World report on violence and health. Genève: WHO, 2002. www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/ (20.7.2009).
2. IASC. Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings. Focusing on prevention of and response to sexual violence in emergencies. Genève: Inter-Agency Standing Committee, 2005. www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsidi-tf_gender-gbv (20.7.2009).
3. Shattered lives. Immediate medical care vital for sexual violence victims. Brussel: Médecins Sans Frontières, 2009. www.azg.be/shatteredlives/reports/MSF_Shattered_Lives_ENG_March_2009.pdf (4.6.2009).
4. MSF Activity Report 2007. Genève: Médecins Sans Frontières, 2008. www.msf.org/source/actrep/2008/IAR-2008_complete.pdf (20.7.2009).

Manuskriptet ble mottatt 8.7. 2009 og godkjent 30.7. 2009. Medisinsk redaktør Siri Lunde.