

I løpet av de ti årene internasjonale styrker har vært i Afghanistan, har de sivile og militære tapene økt årlig. Registrering av drepte og skadede er av stor betydning for å vurdere kvaliteten på sanitetstjenesten og for å forbedre verneutstyr og behandling

## Krigens pris

Den norske deltakelsen i krigen i Afghanistan har flere mål. Det primære målet er å sikre norsk fred og sikkerhet gjennom NATOs utvidede strategi, i denne sammenheng ved å redusere den internasjonale terrortrusselen. Norske myndigheter oppfatter dette som sammenfallende med interessene til det afghanske folket. Inten-sjonen er at afghanerne skal få økt sikkerhet og stabilitet og mulighet for å utvikle samfunnet sitt (1).

Per 5.2. 2012 hadde 2 882 soldater i den internasjonale stabiliseringsstyrken mistet livet i Afghanistan, hvorav 1 891 fra USA og 397 fra Storbritannia (2). Norge og de andre NATO-landene har betydelig lavere tapstall. En sekundærgevinst for nasjonene som bidrar i den internasjonale stabiliseringsstyrken, er læringen som ligger i deltakelse i en krigsinnsats der både materiell og personell kan testes og utvikles. I løpet av det siste tiåret har USA, Storbritannia og Frankrike etablert nasjonale registre over skadede og drepte i krigen i Irak og Afghanistan. Registerne har som hovedmål å registrere antallet skadede og drepte og derved gi kontinuerlig informasjon om kostnadene ved krigsinnsatsen. Det amerikanske registeret «Joint Theatre Trauma Registry» (JTTR) ble designet som et kvalitetsregister etter modell av traumeregisteret til «The American College of Surgeons» (3). Det viste seg snart at data fra registeret kunne brukes både i kvalitetssikring og forskning på skadebehandling og evakuering. For å sikre best mulig datakvalitet ble det utviklet et system med utplassering av egne registeransvarlige ved alle amerikanske militærstasjoner (4). Flere endringer som er gjort i sivil, akutt traumebehandling de senere årene, er basert på forskningsdata fra registeret. Det britiske registeret, UK military Joint Theatre Trauma Registry, er etter hvert utviklet til også å kunne fungere som et kvalitetsregister. NATOs forskningsorganisasjon (RTO) fremla i 2008 en rapport som påpekte behovet for å utvikle et felles registersystem for alle NATO-land (5). Begrunnelsen var at det bare er USA og Storbritannia som har så mange skadede at datamengden muliggjør kvalitetskontroll og forskning. Så lenge Norge ikke registrerer skadede og drepte soldater fortløpende og kan knytte resultatene til internasjonale registre, er lærings-effekten minimal for norsk militær og sivil helsetjeneste. Dette er et etisk problem. Dersom det norske datagrunnlaget inngår i et internasjonalt materiale, kan det brukes til å overvåke om vår egen håndtering av skadede soldater holder internasjonal standard. Det er forventet at et felles NATO traumeregister er i drift innen utgangen av 2012. Da vil data om norske soldater som blir skadet, kunne brukes i forskning og kvalitetssikring.

Høsten 2010 etterlyste VG tall på skadede i Norges militære innsats i Afghanistan (6). I juni presenterte derfor Forsvaret en omfattende rapport der man hadde gått gjennom sykejournaler for alle de 6 938 personene som hadde tjenestegjort for Forsvaret i operasjoner i Afghanistan i perioden 2001–10. Totalt ble det registrert 948 skader på 839 personer. Av disse skadene var 26 så store at de ble definert som traume etter NATOs retningslinjer, ni av disse pasientene døde (7). I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Geir Bjerkan og medarbeidere en nærmere analyse av de 45 skadehendelsene i det samme materialet som var direkte stridsrelatert. Alle de ni dødsfallene var stridsrelatert og alle døde før de kunne evakueres. De stridsrelaterte mekanismene var stort sett splinter og rikosjetter fra skudd eller granatnedslag og improviserte bomber (8). En del av den helsemessige prisen Norge betaler er synliggjort gjennom

denne artikkelen. Men selv ved fortløpende registrering, vil det være vanskelig å få oversikt over hele omfanget av helseutfordringene som følger med internasjonal krigsinnsats. Amerikanske studier har dokumentert et høyt antall veteraner med traumatisk hjerneskade, men uten at det har vært mulig å kartlegge en mekanisk årsak (9). Dette er tilstander som det kan være vanskelig å fange opp uten langvarig oppfølging.

Prisen det afghanske folk betaler, synliggjøres ikke i studien som presenteres av Bjerkan og medarbeidere. Ifølge United Nations Assistance Mission in Afghanistan (UNAMA) har 11 864 sivile afghanere mistet livet i krigen siden 2007 (10). Hvor mange som er skadet, vet vi ikke. Men siden behandlingstilbudet i Afghanistan er vesentlig dårligere for sivile enn for soldatene i ISAF-styrken, må vi anta at død/skade-ratioen er større blant afghanske sivile enn den er blant norske soldater. Vi vet heller ikke om de sivile tapene i dette tidsrommet ville vært høyere eller lavere uten styrkens tilstedeværelse. Det er imidlertid svært foruroligende at de sivile tapstallene har økt årlig de siste fem årene. I 2011 ble 3 026 sivile drept, det høyeste antall som er registrert siden invasjonen (10).

Hvorvidt terrortrusselen mot Norge er redusert eller det er skapt fred og stabilitet for det afghanske folket gjennom innsatsen i Afghanistan, slik norske myndigheter forventer, gjenstår å dokumentere. Denne effekten må i sin tur veies opp mot de tap av liv og helse som det sivile, afghanske samfunnet og soldatene i den internasjonale styrken har lidd, når man skal vurdere om krigen var verdt prisen.

**Erik Fosse**  
erik.fosse@medisin.uio.no

Erik Fosse (f. 1950) er avdelingsoverlege ved intervensjonssenteret på Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet og professor i kirurgi ved Universitetet i Oslo. Han har erfaring fra arbeid med krigsskader i Midtøsten, på Balkan og i Afghanistan. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

### Litteratur

1. Strøm-Erichsen A-G. Hvorfor er vi i Afghanistan. *Bergensavisen* 26. 8. 2009.
2. iCasualties. Operation enduring freedom. <http://icasualties.org/oef/> [30.3.2012].
3. S American College of Surgeons National Trauma Registry System. [www.facs.org/trauma/national\\_tracs/tracmenu.html](http://www.facs.org/trauma/national_tracs/tracmenu.html) [30.3.2012].
4. Eastridge BJ, Jenkins D, Flaherty S et al. Trauma system development in a theater of war: Experiences from Operation Iraqi Freedom and Operation Enduring Freedom. *J Trauma* 2006; 61: 1366–73.
5. RTO-TR-HFM-131 – A Proposed NATO Trauma Registry. 2008. [www.rto.nato.int/abstracts.aspx?pg=2&RestrictPanel=2&SearchString=&RestrictRDP=0&Authors=](http://www.rto.nato.int/abstracts.aspx?pg=2&RestrictPanel=2&SearchString=&RestrictRDP=0&Authors=) [30.3.2012].
6. Håndlykken TB, Johansen M. 48 norske soldater skadet i Afghanistan. 2011. [www.vg.no/nyheter/utenriks/artikkel.php?artid=10028631#](http://www.vg.no/nyheter/utenriks/artikkel.php?artid=10028631#) [30.3.2012].
7. Forsvarets sanitet 2011. Skadde i Afghanistan 2001–2010. <http://forsvaret.no/aktuelt/publisert/nyheter/documents/skadde%20i%20afghanistan.pdf> [30.3.2012].
8. Bjerkan G, Iversen P, Asak H et al. Krig er alvor – sårede og falne norske soldater i Afghanistan. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 1076–9.
9. Hoge CW, McGurk D, Thomas JL et al. Mild traumatic brain injury in U.S. Soldiers returning from Iraq. *N Engl J Med* 2008; 358: 453–63.
10. Civilian casualties rise for fifth consecutive year in Afghan conflict. <http://unama.unmissions.org/Default.aspx?tabid=1741&ctl=Details&mid=1882&ItemID=16242> [30.3.2012].