

direkt

#3 2013 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Hård vinter i Afghanistan.
Allt fler internflyktingar
söker sig till Kabul
för att slippa strider
och fattigdom.

HIV/AIDS

LIVET TILLBAKA
I SYDAFRIKA

KONGO

VITNESMÅL
FRÅN ETT KRIG

Civil-militär samverkan?

ETT RISKFYLLT SAMARBETE



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #3

»Även vi har gränser. Och med tanke på utvecklingen i Somalia de senaste åren har vi kommit till en punkt där riskerna för vår personal väger över.« / sidan 6

På plats - trots allt

När detta skrivs, i slutet av september, rasar inbördeskriget i Syrien för fullt. Varje dag kommer rapporter om civila som dödas och om flyktingströmmar som världen inte sett maken till sedan folkmordet i Rwanda.

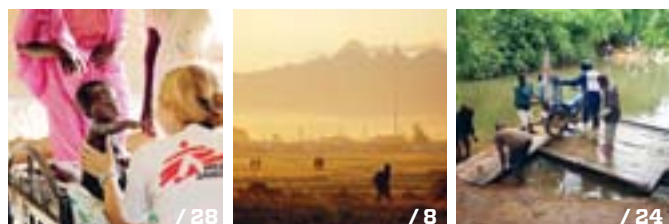
För Läkare Utan Gränser har Syrien-krisen inneburit en stor utmaning. Med egna ögon ser vi de enorma humanitära behoven - samtidigt gör säkerhetsläget att vi inte når fram till alla som behöver hjälp. På samma sätt är det också på många andra håll i världen. I augusti fattade vi till exempel det drastiska beslutet att

lämna Somalia, efter 22 års oavbruten närvaro. Och i de oroliga Kivu-provinserna i Kongo-Kinshasa tvingas vi ofta evakueras och tillfälligt stänga ner verksamheten. Men så

fort det lugnar ner sig brukar våra medarbetare återvända. Tack alla ni som gör detta svåra, men livsviktiga, arbete möjligt.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: LÄKARE UTAN GRÄNSER LÄMNAS SOMALIA

Säkerheten går inte längre att garantera. / sidan 6

Livet tillbaka

TEMA: I KwaZulu-Natal har 25 procent av befolkningen hiv. Tack vare behandling och rådgivning överlever allt fler. / sidan 8

JUST NU / sidan 15

SAMMANBLANDNING

Kan militären och Läkare Utan Gränser samarbeta i konfliktzoner? / sidan 16

PORTRÄTTET: MITT I STORPOLITIKEN

Linn Biörklund är humanitär rådgivare för Afrikas horn. / sidan 20

JUST NU / sidan 23

När kriget kom till kliniken

Läkaren Marcus Bergman skriver från Pinga, Kongo-Kinshasa. / sidan 24

KARTAN / Kritiskt läge i Sydsudan / sidan 28

TILL SIST / Intervju med värvaren Sanna, ett flyktingläger mitt i stan och boktipset. / sidan 30

OMSLAGSBILD / VIVIAN LEE



BILD PAUL YON

Syriska flyktingar korsar gränsen till Irak.

13-09-10 Akut läge i Syrien

SYRIEN. Efter 2,5 år av extremt våldsam konflikt är den humanitära situationen i Syrien katastrofal. Enligt FN har drygt två miljoner människor flytt från Syrien och fler än fyra miljoner är på flykt inom landet. Över 100 000 har dött sedan konfliktens början. Men hjälpen motsvarar inte på långa vägar behoven.

Sjukvården har nästan kollapsat och det råder stor brist på sjukvårdspersonal, medicinsk utrustning och läkemedel. Detta påverkar sårade, barn, gravida kvinnor och människor med kroniska sjukdomar som inte får den vård de behöver.

Även i Irak, Jordanien, Libanon och Turkiet lever syriska

flyktingar under mycket svåra förhållanden. Läkare Utan Gränser finns på plats både inne i Syrien och i grannländerna för att ge sjukvård och akut nödhjälp till människor som drabbats av kriget. Men vi behöver din hjälp. Skänk en gåva till vår akutfond, på PG 90 06 03-2 eller BG 900-6032. Märk talongen »Akutinsatser«.



Chatuley-sjukhuset i Leogane, Haiti. BILD EMILIE RÉGNIER

13-07-23 Jemen

Vi tog en båt som gick åtta på kvällen och var framme i Jemen vid två på morgonen. Här har vi stora problem. De tog oss till sin bas och började misshandla oss, de bröt benen i våra händer och slog oss på kroppen. De sa åt oss att vi måste se till så att våra familjer för över pengar. En i gruppen släpptes fri efter att hans familj i Etiopien hade betalat. Om man inte betala-



BILD ANNA SURINWACH

de var det lika med döden. De bröt min hand, slog mig i ryggen. Min vän misshandlades svårt. Och vi hölls kvar där i en månad.

/ Shukualah Hassen Abdulselem, en av alla de etiopiska migranter som försöker ta sig till Saudi-arabien men som tillfångatas av människohandlare på vägen.

13-08-20 Pakistan

En patient stannar kvar i minnet. En man som trampat på en hemmagjord mina och fått största delen av sitt högra ben bortsprängt. Han hade åkt på ett flak över gränsen från Afghanistan. Han satt upp på britsen och tittade på mig medan jag undersökte skadorna. Såret luktade infekterat – jag kan fortfarande känna lukten.

Kroppen är verkligen ett mysterium som aldrig kommer sluta överraska mig. Den tål enormt mycket ibland. Och ibland räcker det med en liten spillra på fel ställe och livet rinner ur kroppen på några minuter. Mannen kunde röra sina tår trots att det inte var mycket kvar av benet. Jag förstår inte hur för jag kunde tydligt se nerverna och de var totalt förstörda. Vi la om såret och jag sa på min bästa pashto att vi kommer att skicka honom till Quetta. Har han tur förlorar han inte hela benet.

/ Jon Gunnarsson Ruthman, sjuksköterska, Chaman

13-08-02 Haiti

Klockan har passerat midnatt och vi hinner städa och göra rent innan vi återvänder till basen. I bilen sitter vi tysta en stund, utbyter blickar och plötsligt, som på kommando, börjar vi skratta. Av stolthet. «Hörni», ropar någon, «43 skadade, hälften av dem livshotande och vi räddade nästan alla.» «Ja, det gjorde vi», svarar någon.

Lättade går vi och lägger oss. I morgon är en ny dag. Då måste vi följa upp skadorna och transportera några av patienterna till våra andra sjukhus i Port-au-Prince. Vi måste också identifiera de fem personer som var så svårt skadade att de avled och ge stöd till familjerna. Och samtidigt hålla den ordinarie verksamheten flytande. Jag ska också ha en genomgång med den nya barnläkaren som just anlant och som kastades huvudstupa in i katastrofen igår. Jag vet redan vad jag ska säga. «Tack för allt du gjorde igår och för allt som du kommer att göra. Du förstår, det är just det här som Läkare Utan Gränser handlar om!»

/ Ahmed Fadel, fältkoordinator, Leogane, om insatsen efter en svår bilolycka där två lastbilar fullastade med passagerare krockade.

247

Så många projekt hade Läkare Utan Gränser i Afrika 2012.



BILD PRIVAT

Varför är tuberkulos så vanligt i Uzbekistan och särskilt i Karalpakstan-regionen?

»Hela före detta Sovjetunionen är hårt drabbat av tuberkulos, inte minst av multiresistenta former.«

» Före Sovjets sammanbrott fanns det sjukvård av hög kvalitet. Så folk är vana vid att få behandling, även mot tbc. Problemet är att i dag går det att köpa tbc-läkemedel på apotek i Uzbekistan, utan recept, vilket kraftigt ökar risken för resistensutveckling. Den behandling som finns att tillgå är inte heller internationell standardbehandling,

vilket också ökar risken för resistens mot medicinerna.

I Karalpakstan, en fattig region vid Aralsjön, kan det bli upp emot minus 30 grader på vintern. Eftersom folk sällan har råd att värma upp hela huset sover många tillsammans i ett rum. För att den iskalla vinden inte ska ta sig in genom fönstren sätter de plast över. Det finns absolut ingen

ventilation så om någon har tbc är det lätt att flera i familjen smittas. I den här regionen är vi de enda som har introducerat behandling mot multiresistent tbc. Målet är att vi ska täcka hela Karalpakstan, än så länge har vi nått ut till hälften av befolkningen.«

Johanna Kuhlín, läkare och just hemkommen efter 1,5 år i Karalpakstan.

Läkare Utan Gränser avslutar all verksamhet i Somalia

Efter 22 år sätter vi stopp för arbetet i Somalia. Den säkerhet för personal och patienter som är en förutsättning för att vi ska kunna arbeta finns inte längre, skriver Johan Mast.

I januari 2008 satt jag på huvudkontoret i Bryssel för en genomgång av mitt kommande uppdrag som projektkoordinator för vår klinik i Huddur, Somalia. Plötsligt ringde min kollegas telefon. En av våra bilar i Kismayo i södra Somalia hade just sprängts i bitar, tre kollegor hade dödats och en fjärde skadats svårt. All vår internationella personal evakuerades från Somalia och själv fick jag ett uppdrag i Kenya istället.

En av mina kollegor där i Nairobi, en kille från Belgien, skulle drygt ett år senare kidnappas i Somalia tillsammans med en annan kollega. Han är en av sju Läkare Utan Gränser-anställda som har kidnappats i landet sedan vi började arbeta där 1991. Och de som dog där i vägkorsningen i Kismayo lades till den långa lista på totalt 16 medarbetare som under årens lopp har mist livet på uppdrag i Somalia.

För vår organisation har det hela tiden varit en balansgång, mellan å ena sidan de oerhörda behoven av sjukvård bland den somaliska befolkningen och å

andra sidan säkerheten för vår personal. Vid många tillfällen har vi varit tvungna att evakuera medarbetarna och stänga igen projekten – men vi har alltid kommit tillbaka och fortsatt bistå med sjukvård och humanitär hjälp.

Smärtsamt beslut

Men även vi har gränser. Och med tanke på utvecklingen i Somalia under de senaste fem åren har vi kommit till en punkt där riskerna för vår personal väger över. I slutet av augusti fattades därför beslutet att vi med omedelbar verkan avslutar alla aktiviteter i landet. Beslutet, som är ett av de smärtsammaste i Läkare Utan Gränserns historia, är ett resultat av extrema angrepp på medarbetare i en miljö där väpnade grupper och civila makthavare i allt högre grad stödjer, tolererar eller överser med mord, attacker och kidnappning av humanitära hjälparbetare.

Varje år har hundratusentals människor förlitat sig på oss för att få sjukvård. I år behandlade vi omkring 50 000 människor i månaden. Det är nästan 2 000 om dagen. Vi vet att många av dem inte längre

kommer att ha tillgång till någon som helst vård nu. Det är det som gör det här beslutet så svårt, och så smärtsamt. För en organisation som i huvudsak består av medicinsk personal är det ett tungt ansvar att bära.

Under vår 22-åriga historia i Somalia har vi förhandlat med väpnade aktörer och myndigheter på alla sidor. De exceptionella humanitära behoven i landet har drivit oss och våra medarbetare att ta risker på ett sätt som saknar motstycke – framför allt gäller det den somaliska personalen – och att acceptera kompromisser när det gäller principerna om oberoende



BILD: TERESE PERMAN

»EN AV MINA KOLLEGOR DÄR I NAIROBI, EN KILLE FRÅN BELGIEN, SKULLE DRYGT ETT ÅR SENARE KIDNAPPAS I SOMALIA TILLSAMMANS MED EN ANNAN KOLLEGA.«

och opartiskhet. Men samma aktörer som vi förhandlar med när det gäller respekt för de medicinska humanitära insatserna, har i vissa fall även spelat en roll i övergreppen mot vår personal, antingen genom direkt deltagande eller genom sitt tysta medgivande. Detta har framför allt skett i södra och centrala Somalia, men även i andra delar av landet.

De senaste incidenterna är det brutala mordet på två medarbetare i Mogadishu i december 2011 samt kidnappningen av två anställda i flyktinglägret Dadaab i Kenya tidigare samma år. De båda kvinnorna släpptes i augusti i år, efter en 21 månader lång fångenskap i centrala delarna av södra Somalia.

Våldet accepteras

För att humanitära insatser ska kunna genomföras måste värdet av medicinskt humanitärt arbete erkännas och respekteras av alla krigförande parter och av lokalsamhället. Dessutom måste de inblandade aktörerna visa förmåga och vilja att upprätthålla de säkerhetsgarantier för patienter och personal som förhandlats fram. Denna acceptans, som alltid är bräcklig i konfliktområden, existerar inte i dagens Somalia. Vår uppfattning är tvärtom att det somaliska samhället genomsyras av ett tyst accepterande av riktat våld gentemot sjukvårdspersonal. Denna acceptans finns hos såväl väpnade grupper som hos civila

makthavare på olika nivåer, allt från klanledare och distriktschefer till regeringen i Mogadishu.

Beslutet att stänga ner verksamheten i Somalia kommer samtidigt som många andra säger att situationen i landet har förbättrats och att säkerhetsläget ser ljusare ut än på länge. Det vi bevittnar i form av stora humanitära behov, den utbredda respektlösheten mot humanitära aktörer och de otaliga attackerna på befolkningen, på våra patienter och vår personal, gör att vi inte delar denna optimism.

Högt pris

Stora delar av den somaliska befolkningen har i årtal levt med undernäring, sjukdom och skador och de har ytterst begränsad möjlighet att få tillgång till vård av hög kvalitet. Jag hoppas innerligen att vi snart kan återvända till Somalia för att bistå befolkningen med den vård de behöver. Men för att det ska kunna ske krävs att alla inblandade aktörer – från regeringen till oppositionsgrupper – garanterar acceptabla förhållanden för medicinsk humanitär hjälp. I slutänden är det, precis som alltid, civilbefolkningen som får betala det högsta priset.



FRÅN BLOGGEN

»Ja, jag har sett en del fruktansvärda saker och det finns, tyvärr, fortfarande mycket kvar att göra. Fattigdom, undernäring, sjukdomar och allt annat som hänger ihop med krig grasserar här i Afghanistan. Det är en sak att se bilder på svältande barn på tv, och en helt annan att se samma barn i ögonen. Det är min stora önskan att Afghanistan snart ska finna fred. Under tiden hoppas jag att Läkare Utan Gränser fortsätter att göra sitt bästa för att minska lidandet.«



Georgann MacDonald, kanadensisk sjuksköterska som jobbade på Boost-sjukhuset i Helmand-provinsen.



De har fått livet tillbaka

Plötsligt griper insikten tag i mig: hade det varit i början på 2000-talet, innan hivbehandling var tillgänglig, hade de hiv-positiva jag träffar här i KwaZulu-Natal varit döda nu. Men tack vare behandling och rådgivning har livet kommit tillbaka till miljontals människor i Sydafrika och resten av världen.

TEXT INGRID HOLMBERG



Phumele Thembisile och hennes man Zamble Byela hivtestar sig regelbundet. BILD INGRID HOLMBERG



Tidig start. I Sydafrika är avstånden stora och det är ofta långt att gå till kliniken. BILD SAMANTHA REINDERS

Det är tisdag och mitt emot mig på altanen sitter Anna Cumbula. I Sydafrika är hösten på intåg men för svenskar utsvaltna på sol ter sig den 20-gradiga värmen försommarlik. Ändå bär kvinnan en kraftig och ganska luggsliten päls.

– Den här, säger hon, köpte jag 2005. Då var jag väldigt mager och hela kroppen kliade av bältros. Jag kunde inte jobba längre och frös som en galning trots att det var mitt i sommaren. Som tur var fick jag tag på den här.

Anna Cumbula drar med handen över pälsen och berättar att hon fick reda på att hon var hivpositiv redan 2000. Hon kom till sjukhuset av en annan anledning – hon skulle få blindtarmen bortopererad – när läkaren ville ta ett blodprov. Han försvann iväg ett tag för att sedan återvända med fyra kollegor. Allihop stirrade

ned i golvet för att slippa se henne i ögonen. Efter en stund kom det fram vad det handlade om; hon var hivpositiv.

– Jag försökte vara stark. Jag ska klara det, sa jag till mig själv. Men jag hade svårt att ta det på allvar först. Det fanns ju ingen hiv-behandling att få så jag gick tillbaka till jobbet och tänkte att det inte var så mycket att göra åt saken.

Traditionell läkekonst

Anna Cumbula är inte ensam om sin historia. I provinsen KwaZulu-Natal i östra Sydafrika lever 25 procent av den vuxna befolkningen med hiv. Samtidigt som tillgången till gratis antiretroviral behandling har ökat – både genom den offentliga sjukvården och genom organisationer som Läkare Utan Gränser – lever stigmat kring sjukdomen kvar. Varför det är så starkt just här finns det inget självklart svar på, förklarar Läkare

»Jag försökte vara stark. Jag ska klara det, sa jag till mig själv. Men jag hade svårt att ta det på allvar. Det fanns ju ingen behandling.«

Utan Gränserns medarbetare Busi Ndlovu som samordnar hälsoarbetare runt om i byarna.

– Kanske beror det på att många människor lever i nära samklang med gamla zulutrusioner där traditionell läkekonst är ett viktigt inslag. På landsbygden är stigmat generellt större än i storstäderna och många skäms över sjukdomen som vissa läkare Utan Gränser sedan att ta med sig i andra hiv/aidsprojekt.

I den lilla staden Eshowe driver Läkare Utan Gränser ett pilotprojekt sedan 2011. Syftet är att minska antalet nysmittade till hälften på tio år. Genom innovativa metoder, där patienten står i centrum, försöker man få så många som möjligt att testa sig och tidigt sättas på behandling med antiretrovirala läkemedel. Det handlar bland annat om att sprida kunskapen om hiv/aids, testning och behandling till olika

delar av samhället – på landsbygden genom hälsoarbetare som bor i de byar där de jobbar, inom den traditionella medicinen genom att engagera byledare och läkare i testning och rådgivning och bland patienterna själva så att de kan stötta varandra att fortsätta ta sina läkemedel. De lärdomar som personalen drar under projektets gång kommer Läkare Utan Gränser sedan att ta med sig i andra hiv/aidsprojekt.

Motverkar stigmat

Den här tisdagsförmiddagen träffar jag medlemmar i organisationen Shine, som består av hivpositiva som är öppna med sin status och vill motverka det stigma mot sjukdomen som gör att så många föredrar att leva i ovisshet framför att testa sig och söka rådgivning och behandling.

Anna Cumbula är också engagerad i Shine. Efter hivdiagnosen

jobbade hon vidare i flera år på det företag där hon var anställd, trots att hennes hälsa sakta blev sämre. Till slut blev hon så sjuk att hon tappade all ork och inte visste vilken tid på året det var. Hela kroppen kliade och hon var tvungen att sluta jobba. Hon blev sängliggande och en släkting tog hand om henne i hemmet så gott det gick. Ett tag var hennes andel så kallade CD4-celler (den del av immunförsvaret som successivt förstörs av hivviruset) nere på 14 celler per kubikmilliliter blod. För en frisk person brukar siffran ligga på cirka 1000-1500.

Men så i november 2005 började Anna behandlas med de antiretrovirala läkemedel som skulle komma att förändra livet för både henne och miljontals andra hivpositiva. Trots sitt mycket dåliga hälsotillstånd började Anna må bättre.

– Innan hade jag tagit traditio-



I patientklubbar möts hivpositiva för att ge varandra stöd. BILD SAMANTHA REINDERS

nella mediciner men de hjälpte inte. När jag började ta antiretrovirala mediciner blev jag bättre. Och jag förstod att medicinerna var till också för oss fattiga – man behöver inte ha pengar för att få behandling.

Svårt att berätta

Annas berättelse är dramatisk men inte unik. Historierna om hur hiv/aids drabbat människor i Sydafrika och skapat gapande tomrum i familjer och grannskap är många. En anledning till att viruset kunnat få en sådan spridning i Sydafrika är gamla traditioner som lever kvar på landsbygden. Att berätta för någon att man har hiv är svårt, till och med inom familjen, förklarar Busi. Och eftersom arbetslösheten är hög ger sig många män av till Durban och andra storstäder för att jobba, ibland flera månader i taget. I vissa fall har de tillfälliga förbindelser när de är borta. Och så

»Jag förstod att medicinerna var till också för oss fattiga – man behöver inte ha pengar för att kunna få behandling.«

sprids hivviruset vidare, ofta utan att den som sprider det vidare känner till sin hivstatus.

Självklart med test

En dag får vi välja med Busi och tre hälsoarbetare ut på hembesök på landsbygden utanför Eshowe. I ett lerhus i en grön dalgång bor Phumele Thembisile, hennes man Zamble Byela och deras fyra barn. När vi kommer på besök är det förmiddag och barnen är i skolan. Phumele berättar att de hivtestat sig två gånger tidigare, båda gångerna har testet varit negativt. Men för Phumele och hennes man känns det ändå självklart att testa sig igen.

– Det är inget konstigt, det känns bra att veta vilken hivstatus jag har, säger hon.

Hälsoarbetaren från Läkare Utan Gränser tar ett blodprov på Phumele. Efter en kvart är testresultatet klart – både Phumele och hennes man är hivnegativa. De är

glada när de vinkar hejdå till oss utanför sitt hus.

Vi är också glada – både över testresultatet och att Phumele och Zamble testar sig utan ursäkter eller pinsamma miner. Istället är de glada över att kunna ta kontrollen över sin egen hälsa.

Vill inte veta

Men för många människor i KwaZulu-Natal är detta fortfarande otänkbart. Nästa hus vi ska besöka ligger längre ner i dalen och här är endast några av kvinnorna i det 20 personer stora hushållet hemma. Hälsoarbetaren Zamble Bijela och den äldsta kvinnan i huset hälsar på varandra, slår sig ner på en bänk utanför stenhuset och utbyter några artighetsfraser. Snart kommer de in på hivtestet som det är meningen att de familjemedlemmar som är hemma ska ta.

– Inte i dag, säger den äldre kvinnan. I dag är ingen bra dag för testning.

En bit bort står en ung kvinna med ett litet barn i famnen. Kvinnan är tillsammans med en av den äldre kvinnans söner och inte heller hon vill testa sig. Kanske känner hon sig generad. Kanske anar hon sin status men orkar inte ta reda på den just nu. Många, för att inte säga de allra flesta i KwaZulu-Natal, har sett hiv/aids skörda offer i den närmaste kretsen. Här i hushållet dog den äldre kvinnans man härom året.

Efter ytterligare samtal lämnar vi huset i dalen. Det här är också en del av hälsoarbetarnas jobb – att människor inte vill testa sig.

En utmaning, förutom att göra behandlingen tillgänglig, är att öka kvaliteten i behandlingsprogrammen. Patienterna kan behöva stötta på många sätt för att orka med en livslång behandling och

på flera håll i världen är det ett problem att patienter av olika skäl gör uppehåll eller slutar ta sina mediciner. Med kortare eller längre avbrott i behandlingen ökar risken för läkemedelsresistens, vilket kräver andra typer av mediciner som är betydligt dyrare. Genom att regelbundet mäta virushalter i blodet kan man fånga upp de som riskerar att utveckla resistens. Målet är att hålla viruset på en omätbar nivå, vilket också drastiskt minskar risken att man smittar någon annan.

En viktig del i Läkare Utan Gränserns arbete är därför att skapa forum där patienter kan samlas för att få sina mediciner, dela med sig av sina upplevelser och stötta varandra under den livslånga behandlingen. Så kallade patientklubbar finns på olika håll i KwaZulu-Natal och en förmiddag följer vi med på en patientklubb för barn i Mbonglowane. En hälsoarbetare från Shine förklarar, genom lek och pedagogiska berättelser, hur viktigt det är att fortsätta behandlingen hela livet.

Priset avgör

– Vad händer med kroppen när man tar sina mediciner och äter grönsaker och näringsrik mat? frågar mannen.

En liten pojke i sjuårsåldern hoppar upp från bänken och spänner musklerna på överarmen. De andra barnen skrattar

Stöd från Postkodlotteriet

I våras fick Läkare Utan Gränser nio miljoner kronor i gåva från Svenska Postkodlotteriet. Pengarna kommer att användas i hiv/aidsprojektet i KwaZulu-Natal de närmaste tre åren. Läs mer på www.lakare-utangranser.se/kzn

»Många, för att inte säga de allra flesta, i KwaZulu-Natal har sett hiv/aids skörda offer i den närmaste kretsen.«



Busi Ndlovu samordnar arbetet i byarna. BILD INGRID HOLMBERG

högt. Den blir starkare, tycks han vilja säga.

Efter någon timmes lekar får alla barn väga sig och ta emot varsin plastpåse som innehåller antiretrovirala mediciner för två månader framöver.

På väg hem från patientklubben funderar jag på att den breda tillgången till antiretrovirala läkemedel för hivpositiva inte alls är självklar. Genom hivpositivitas egen kamp och påverkansarbete av organisationer som Läkare Utan Gränser har priset på förstahandsbehandling sjunkit med 99 procent sedan år 2000.

Men kostnaderna för andra- och tredjehandsbehandlingen för de patienter som behöver byta på grund av resistensutveckling eller svåra bieffekter är fortfarande många gånger dyrare. Än så länge är kampen inte över. ■



Patientklubb i Sydafrika. BILD SAMANTHA REINDERS

»Det går att få kontroll över hiv«

Om bara några år kommer hiv/aids inte längre att vara ett globalt hot på samma sätt som i dag. I alla fall inte om det blir som Globala fonden hoppas.

Det handlar om att testa – och att behandla. Genom att fånga upp högriskgrupper i särskilt utsatta områden går det att få kontroll inte bara över hiv/aids utan också över tuberkulos (tbc) och malaria. Det vill säga de tre smittsamma sjukdomar i världen som skördar flest liv.

– Vårt mål är att de här sjukdomarna inom tre år inte längre ska vara globala pandemier utan ha förvandlats till lågintensiva epidemier på lokal nivå.

Det förklarade Mark Dybul, chef för Globala fonden mot hiv/aids, malaria och tuberkulos när han i somras besökte Sverige. Som världssamfundets viktigaste finansieringsinstrument mot de

tre sjukdomarna väger hans ord tungt. Men en förutsättning är också att givarländerna är villiga att öka sina bidrag till Globala fonden. Sverige tillsammans med andra skandinaviska länder har utlovat en ökning på 25 procent. – För att lyckas med vår målsättning behöver vi mer finansiella resurser. Därför har vi nu gått ut och begärt 100 miljarder kronor för de närmaste tre åren, det vill säga en ökning med 50 procent från förra finansieringsrundan.

Fler får behandling

Enligt Världshälsoorganisationens nya riktlinjer ska antiretroviral behandling mot hiv sättas in tidigare i sjukdomsförloppet, vilket innebär att många fler

hivpositiva skulle sättas på den livslånga behandlingen. En åtgärd som skulle rädda liv – men också kräva väldigt mycket mer resurser.

– Jag tror inte att pengarna kommer att räcka till att genomföra de nya riktlinjerna överallt. Eftersom tidig behandling också minskar risken för smittoöverföring är vårt förslag därför att man satsar på att införa de nya riktlinjerna bland hårt drabbade grupper i fattiga länder, för att kunna ta kontrollen över smittspridningen och samtidigt behandla de drabbade.

Framgångar och bakslag

När det gäller tuberkulos är det också viktigt att satsa stora resurser lokalt, fortsätter han, som till exempel bland fångar i östeuropeiska fängelser eller bland gruvarbetare i södra Afrika.

– Inte minst i Östeuropa ser vi en stor ökning av antalet personer som nysmittas av bakterier som är resistenta mot flera läkemedel. Att få kontroll över multiresistent tbc är en stor utmaning. Men det finns positiva signaler, till exempel ny teknologi som har gjort det lättare att diagnostisera tbc och direkt få besked om vilka läkemedel som patienten är resistent mot.

Även när det gäller kampen mot malaria märks både framgångar och bakslag, säger Mark Dybul. Från Mekongdeltat i Sydostasien kommer allt fler rapporter om resistens mot den mest effektiva behandlingen, ACT.

– Globala fonden satsar 650 miljoner kronor på insatser för att förhindra att resistensen sprider sig över världen. Vad vi måste göra de närmaste åren är att identifiera de lokala epidemierna och utöka insatserna där. Lyckas vi med detta är det möjligt att få kontroll över malaria inom de närmaste åren. ■

KONGO / Tiotusentals söker skydd i Uganda



Lägret i Bubukwanga. BILD ANDRES ROMERO

▶ I takt med att säkerhetsläget i Kongo-Kinshasa förvärrats har antalet människor som flyr över gränsen till Uganda ökat kraftigt. Omkring 22 000 flyktingar bor nu i transitlägret

Bubukwanga, 18 kilometer från gränsen till Kongo-Kinshasa, och byggt för att rymma 12 500 personer. Läkare Utan Gränser bistår med sjukvård, bland annat mödravård, vaccinationer

och nutrition och arbetar dessutom för att förbättra tillgången till rent vatten och sanitet. Förutom flyktingarna får även lokalbefolkningen tillgång till vården.

I transitlägret är tillgången till rent vatten och sanitet minst sagt bristfällig. Det finns bara en latrin på 82 personer och de som finns är överfulla, vilket ökar risken för spridning av kolera och andra diarrésjukdomar.

Kolera är endemiskt i området och brukar spridas så här i början av regnperioden. Dessutom gör regnet att det är svårt att ta sig fram på vägarna och försvårar därmed tömningen av latriner.

TCHAD / AKUT ÖKNING AV MALARIA

I sydöstra Tchad har antalet malariefall ökat dramatiskt. Sedan i början av augusti har Läkare Utan Gränser noterat en tiofaldig ökning



Drastisk ökning av malaria. BILD PROSPER NDUUMURARO

av antalet patienter med malaria i Am Timan. Många av de svårast sjuka är barn under fem år. Organisationen har skickat dit ett

akutteam som ger stöd åt lokala hälsocenter genom att bistå med snabbtest för malaria, mediciner och utbildning av personal. Målet med insatsen är att de som har malaria ska diagnostiseras och behandlas tidigare och även att förbättra vården av allvarliga fall. I dagsläget har landsbygdsbefolkningen ytterst begränsad tillgång till sjukvård, och majoriteten av de som dör i malaria dör i sitt hem.

IRAK / SYRIER STRÖMMAR ÖVER GRÄNSEN

Syriska flyktingar strömmar över gränsen till irakiska Kurdistan. Efter att gränsövergången i Peshkabout öppnade igen den 15 augusti passerade fler än 42 000 människor på en vecka. Läkare Utan Gränser ger vård på båda sidor gränsen och distribuerar även rent vatten. Majoriteten av patienterna är barn, gravida och mödrar som lider av uttorkning på grund av att de har varit på väg till fots så länge eller den långa väntetiden innan de fick passera gränsen.

»Kan vi inte bara hjälpas åt?«

En rak fråga, ställd av en svensk officer på väg till Afghanistan. Där kommer han att möta Läkare Utan Gränser eller andra humanitära organisationer. Men frågan är – kan de verkligen hjälpas åt för att bistå den utsatta befolkningen?

Nästa sommar kommer större delen av de utländska trupperna att ha lämnat Afghanistan. Mer än tio år efter att USA-ledda styrkor invaderade landet i jakten på

Usama bin-Laden, och därefter på talibanerna, har det blivit dags för den afghanska staten att stå på egna bräckliga ben.

Just nu håller Sverige och andra länder med truppnrvaro

successivt på att lämna över till de afghanska säkerhetsstyrkorna. I trakterna kring Mazar-e-Sharif i norra delen av landet, där Sverige sedan 2006 leder en militär styrka, är överlämningen redan full-

bordad. Men fortfarande återstår en hel del att göra. Hela logistiken ska monteras ner och skickas hem. De lokala myndigheterna ska få hjälp att öka sin kapacitet. Samtidigt fortgår det ursprungliga uppdraget – att stödja den afghanska regeringen och säkerhetsstyrkorna så att de kan ansvara för sin egen säkerhet.

På Livgardet i Kungsängen utanför Stockholm förbereder sig nu ett nytt förband för att åka ner till Afghanistan. Bland de 370 soldaterna, officerarna och civila rådgivarna finns även så kallade gender field advisors som ska bidra med jämställdhetsaspekterna och en grupp officerare som ska jobba med civil-militär samverkan. I två

veckor har de samverkansutbildning där de får lära sig mer om kulturen, om seder och bruk. Och just den här dagen, en solig fredag i slutet av augusti, är Läkare Utan Gränser inbjudna för att prata om det humanitära mandatet och om egna erfarenheter av riskerna med civil-militär sammanblandning i krigsområden. För i konfliktzoner är det ofta trångt mellan aktörerna – militären, bistånds- och humanitära organisationer. Att alla då vet vilket mandat man har är livsviktigt, menar Läkare Utan Gränser.

Vän eller fiende

Det är då en av deltagarna säger: »Men kan vi inte bara hjälpas åt? Kan vi inte enas om att vi alla vill

göra så mycket som möjligt för att bistå befolkningen?«

Och med den frågan sätter han fingret på vad det hela handlar om.

För det blir allt farligare att verka i konflikter. Inte bara för militären utan i ännu större utsträckning för hjälparbetare. På senare år har många hjälparbetare dödats, kidnappats eller utsatts för attacker. Patienter har dödats. Ambulanser beskjutits. Sjukhus plundrats och förstörts. Nyligen avslutades Läkare Utan Gränser avsluta sin verksamhet i Somalia efter 22 år eftersom riskerna överväger den nytta man kan göra för befolkningen. Och i Syrien sägs det att det är farligare att vara läkare än journalist.



Läger för internflyktingar i Kabul.
BILD VIVIAN LEE



Herden Abdullah, en av patienterna på Boost-sjukhuset i Helmand. BILD KATE HOLT



Kvinnor på väg längs Kabuls leriga gator. BILD BEN KING



Kirurgen Martin John Jarmin pustar ut efter en operation i Kunduz. BILD MICHAEL GOLDFARB

Att det har blivit så här har flera orsaker. Men otydligheten kring vem som gör vad i en krigszon, vem som står på vilken sida i konflikten och om den där vita jeepen som kommer körande är humanitär eller militär – det vill säga vän eller fiende – allt detta har bidragit till de ökade risker som hjälporganisationerna möter i fält och som sätter såväl medarbetarnas som patienternas liv på spel. Att då erinra sig det humanitära mandatet och att humanitär hjälp per definition är opartisk, neutral och oberoende är därför viktigare än någonsin, konstaterar Pieter-Jan van Eggermont, humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser.

Vår enda skyddsväst

– Vårt främsta argument när vi förhandlar med väpnade grupper om att få tillträde till befolkningen är de humanitära principerna. De är den enda skyddsväst vi har. Vi har inga beväpnade vakter och låter oss ytterst sällan eskorteras av militären. Men att vi inte tar ställning i konflikten och att vi ger vård på båda sidor frontlinjen är avgörande för att vi ska kunna bistå människor.

Och det är just här som de humanitära organisationernas

»VI HAR OLIKA VERKTYG. NI HAR SKALPELL OCH VI HAR VAPEN. MEN I SLUTÄNDAN ÄR VI ALLA DÄR FÖR MÄNSKLIGHETENS SKULL.«



KARL GUNNARSSON

uppdrag skiljer sig från militärens, poängterar han. Läkare Utan Gränser är inte på plats för att vinna ett krig. Men det är militären. De svenska styrkorna befinner sig i Afghanistan på ett politiskt uppdrag, inbjudna av den afghanska regeringen och med ett tydligt ställningstagande för ena sidan i den konflikt som härjat i så många år och krävt så många liv.

– Men civilbefolkningen finns överallt, även i delar av landet som kontrolleras av den andra sidan, det vill säga talibanerna. Och enligt den medicinska etiken har alla rätt till vård – den som har störst behov ska få vård först, oavsett politisk åsikt, religiös eller etnisk tillhörighet.

– Så ni lappar och lagar vår

fiende, så att de kan komma ut igen och fortsätta vara ett hot, säger någon i salen. Är inte det ett moraliskt dilemma? Att ni riskerar att underhålla konflikten genom att vårda talibaner?

Jo, det är absolut ett dilemma, säger Johan Mast, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser som också deltar i seminariet. Och det har hänt att humanitär hjälp har bidragit till att förlänga en konflikt, som till exempel efter folkmordet i Rwanda när civila och förövre flydde över gränsen till Kongo-Kinshasa. De samlades i stora flyktingläger dit humanitära organisationer kom för att ge vård och dela ut förnödenheter – vilket gav förövrarna en möjlighet att formera sig på nytt.

– Det händer också att medlemmar i någon av de stridande grupperna får vård på Läkare Utan Gränserns kliniker. Men när de hänger av sig sina vapen och går in på sjukhusområdet är de patienter, det vill säga civila, med lika stor rätt till vård som alla andra.

Gröna kläder ett hinder

Major Anders Adén, kursansvarig och med mångårig erfarenhet från militära insatser utomlands, berättar om frustrationen som många upplever när de ser de om-

fattande humanitära behoven och inte får göra något åt dem – bara för att de har militärens gröna kläder på sig.

Identitetskris

Flera av deltagarna instämmer. De vet vad de har för mandat – men så ser de behoven av hjälp och får inte hjälpa till. Det är som att sitta på händerna, säger någon.

– Jag är ju också där för mänsklighetens skull, säger kapten Karl Gunnarsson. Både ni och vi har i uppdrag att hjälpa det afghanska folket. Sen har vi olika metoder och olika verktyg. Ni har skalpell och vi har vapen. Men i slutändan är vi ju alla där för mänsklighetens skull.

Den här känslan, att man är på plats för att göra en god gärning, delar han med många andra. Kanske hänger det ihop med vad någon i salen kallar för de väpnade styrkornas identitetskris. I takt med att behoven på hemmaplan minskar gäller det att hitta nya verksamhetsområden och »att göra skillnad« har då blivit mantrat för dagen. »Nästan som om man var där istället för Röda korset«, som en av deltagarna uttrycker det.

– Men det är inte de individuella initiativen som är

problematiska, säger Johan Mast. Självklart ska man hjälpa till där man kan. Men när militären använder humanitär hjälp för egna ändamål, för att vinna kriget, då kan det bli livsfarligt. Hur väl man än menar. För den andra sidan i konflikten innebär det att man har kollaborerat med fienden, och då riskerar man att bli måltavla i konflikten.

– Jag brukade alltid säga att det finns andra som är bättre på att dela ut filter och mat än vad vi är, säger Karl Gunnarsson. Men när jag var i Afghanistan blev jag bara ledsen. I städerna fanns det hur många biståndsorganisationer som helst men långt ute på landsbygden, där behoven var som störst, fanns inte en enda.

– Svensk militär är skolad i



CARINA JANSSON

»HJÄLP KAN OCKSÅ STJÄLPA. ÄVEN OM VI KÄNNER STARKT MED MÄNSKORNA MÅSTE VI VETA VAD VI HAR FÖR MANDAT.«

att vi är på plats i Afghanistan för att öka säkerheten, inte för att jobba med humanitärt stöd, fortsätter han. Men alla vill ju göra skillnad och rent mänskligt kan det bli svårt att låta bli, framför allt när man ser att biståndsorganisationer inte gör sitt jobb. Den dag vi slutar försöka hjälpa människor – om vi kan det – då är vi illa ute.

Finns ingen sida

– Hjälp kan också stjälpas ibland, poängterar Carina Jansson som är på väg till Afghanistan som gender field advisor. Även om vi känner väldigt starkt med de människor vi möter måste vi vara på det klara med vad vi har för mandat, att det inte är vårt uppdrag att dela ut nödhjälp.

I naturkatastrofer kan det vara lättare att samarbeta, säger Pieter-Jan van Eggermont. Det är i konfliktsituationer som riskerna ökar dramatiskt, både för hjälparbetarna och för patienterna.

– För oss handlar det inte om att vinna befolkningens »hearts and minds«, att vinna över dem på vår sida, som det gör för militären. För oss finns det ingen sida. Det finns bara människor, på båda sidor frontlinjen, som behöver vår hjälp. ■

»Vi ska inte utgå ifrån att alla blir jätteglada bara för att vi dimper ner någonstans«

För att ge bra sjukvård räcker det inte att bara öppna en klinik. Man måste också förstå vilka patienterna är, deras förutsättningar och syn på sjukdomar och sjukvård. Som humanitär rådgivare inom Läkare Utan Gränser är det Linn Biörklunds uppgift att ta reda på detta.

Du har just återvänt efter flera år i Etiopien, Somalia och Kenya. Vad gjorde du där?

– Jag jobbade med att kartlägga alla faktorer som påverkar våra patienter, det vill säga allt utom det rent medicinska. Till exempel i samband med den stora flyktingkatastrofen 2011 när hundratusentals människor flydde från Somalia till Etiopien och Kenya. Jag jobbade i flyktinglägret Liben i Etiopien då. Vi kunde se att flyktingarna som kom över gränsen led och var sjuka men annars visste vi inte så mycket om dem. Med hjälp av vår lokalanställda personal försökte jag få svar på varifrån de kom, hur situationen

LINN BIÖRKLUND

BOR /Amsterdam

GÖR JUST NU / Jobbar för Läkare Utan Gränser i Amsterdam. Har också precis blivit invald i den svenska styrelsen.

BAKGRUND / Jag är statsvetare och har tidigare jobbat bland annat för en FN-organisation. Men där tyckte de att mina åsikter var för radikala. »Du borde jobba för Läkare Utan Gränser», sa de. Så nu gör jag det. Och jag älskar det – att vi aldrig nöjer oss utan alltid försöker göra ännu lite mer och ännu lite bättre.

var där och vilka resurser de hade. Gick de hela vägen? Mötte de några hinder på vägen, som lejon eller grupper som al-Shabaab?

Varför är det viktigt att känna till sådant?

– När vi är på en plats ser vi ju vad som händer runt omkring. Om vi då stannar upp ett tag och försöker förstå på ett djupare plan vad det är som gör att folk lider och

om det finns grupper som är särskilt utsatta kan vi förbättra våra program.

Kan du ge något konkret exempel?

– Ja, undernäring. Det finns många anledningar till att ett barn blir undernärt. Brist på mat är förstås en av dem men ofta rör det sig om strukturella problem där undernäring blir en indirekt konsekvens av våld, krig och diskriminering, till exempel när våldet gör det omöjligt att bruka jorden. Men hur stor matbristen än är finns det nästan alltid grupper som har tillgång till mat. Min roll är då att försöka förstå vilka som inte har det och varför.

– Sen är det också viktigt att analysera det geopolitiska läget och situationen i landet och regionen utifrån ett makroperspektiv. Som humanitära aktörer jobbar vi ju inte i ett vakuum utan påverkas av den politiska, militära och ekonomiska situationen. Jag försöker också kartlägga om det finns någon humanitär hjälp på plats





»Vi är ofta den enda internationella organisationen på plats och då blir det ju särskilt viktigt att ge utsatta grupper en röst.«

och om den i sådana fall är tillgänglig för alla.

Men humanitärt stöd handlar väl om att prioritera dem som är i störst behov?

– Jo, men i starkt politiserade områden som till exempel Afrikas horn är biståndet en del av det politiska spelet. Till exempel kan en regering som vill förbättra relationen med en annan regering använda bistånd som en bricka i det spelet. Inom Läkare Utan Gränser talar vi om politisering och kriminalisering av biståndet. Detta är något som syns tydligt i den här regionen och en direkt följd av "kriget mot terrorismen". Ett konkret exempel är att det i USA och andra länder finns lagar som innebär att man kan ställas inför rätta om man ger hjälp i områden som kontrolleras av al-Shabaab, eftersom det är en terror-

stämplad organisation. I USA gäller lagen amerikanska organisationer och även andra som tar emot amerikanska pengar. Även om vi själva enbart använder privata pengar till insatsen i Somalia så kan det drabba oss indirekt om vi uppfattas som allierade till USA och FN.

Används den information som du samlar in också för att berätta för omvärlden vad ni ser i fält?

– Ja, det är viktigt att komma ihåg att Läkare Utan Gränser har två uppdrag, dels det medicinska arbetet och dels det som vi kallar för témoignage, att berätta om övergrepp och missförhållanden i fält. Det händer ofta att vi är den enda internationella organisationen på plats och då blir det ju särskilt viktigt att ge utsatta grupper en röst. Vi brukar börja med att kontakta regeringen och andra lokala makthavare och tala om för dem vad vi har sett och hört. Om ingenting händer då fortsätter vi med ambassader och internationella givare. Först därefter går vi ut offentligt och berättar för omvärlden om det lidande som våra patienter utsatts för.

Riskerar vi inte att bli utslängda om vi berättar om övergrepp? Kan det inte vara bättre att hålla tyst om det innebär att vi kan fortsätta ge vård?

– Vi tror ofta att vi lättare får tillträde till patienterna om vi håller tyst om vad de utsätts för. Men det stämmer inte alltid. Tvärtom, det finns gott om exempel på situationer då vi har talat ut men ändå fått vara kvar. Några exempel är Jemen som fanns med på vår lista över de värsta humanitära kriserna 2009, och Sydsudan där vi 2012 släppte en rapport om det utbredda våldet. Men det här är en svår balansgång. Vår medicinska personal tycker ofta att vi inte ska säga

något för att inte riskera att bli utkastade, medan jag och andra tänker att i förlängningen blir det bättre för patienterna om förståelsen för deras situation ökar.

I ditt jobb ingår även att studera människors sjukvårdsvanor. Hur brukar folk reagera när Läkare Utan Gränser öppnar en klinik någonstans? Kommer de dit?

– Ja, fast ofta kan det ta ett tag. Vi ska inte utgå ifrån att alla blir jättegglada bara för att vi dimper ner någonstans. En del av mitt jobb handlar därför om att försöka förstå varför folk kommer till våra kliniker eller varför de inte gör det.

Och vad har du kommit fram till?

– På många håll föredrar människor traditionell medicin. Eller också självmedicinerar de, till exempel genom att köpa tabletter på apoteket. Först om inget annat hjälper söker de sig till kliniker med västerländsk medicin.

– Men det finns också en rad andra faktorer som bidrar till beslutet att söka vård eller inte. Ibland beror det på att de inte vet att de är sjuka eller att det finns hjälp att få. Det kan också vara så att de inte har pengar till bussen, inte kan lämna sina barn ensamma hemma eller att de är rädda för vad som kan hända dem på vägen. Det har till och med hänt att de kommit till vår klinik men sen inte förstätt vart de ska vända sig, så till slut har de gått därifrån utan att ha fått hjälp. Allt detta är ju jätteviktigt för oss att veta, så att vi kan förbättra våra projekt.

– Och i slutändan brukar folk söka sig till våra kliniker. När vi har varit på en plats ett tag brukar ryktet sprida sig att vi ger gratis sjukvård – och att man väldigt ofta blir frisk om man kommer till oss. Det är ju egentligen ett ganska enkelt koncept. ■

SYDAFRIKA / Phumeza vann



Sista tabletten.
BILD CORINNE BAKER

▶ Nu är hon frisk. Efter två års behandling mot extremt resistent tuberkulos friskförklarades Phumeza Tisile i slutet av augusti. Då hade hon svårt sammanlagt 20 000 tabletter – och som en av få besegrat den här extremt allvarliga formen av tbc.

– Jag trodde aldrig att den här dagen skulle komma. Till en början var det skrämmande att vara sjuk. Men man lever på hoppet, hoppet att man

en dag ska bli frisk, säger Phumeza när hon tillsammans med sin läkare Jennifer Hughes och medpatienter i sydafrikanska Kapstaden firar sin stora seger.

Chansen att bli frisk från extremt resistent tuberkulos är mindre än 20 procent. Och i Phumezas fall var oddsen ännu högre eftersom det tog så lång tid innan hon fick rätt diagnos. Till en början behandlades hon inom den offentliga

sektorn för »vanlig« tbc men framgången uteblev och Phumeza blev bara sämre och sämre. När hon slutligen kom till Läkare Utan Gränserns klinik Lizo Nobanda i kåkstaden Khayelitsha utanför Kapstaden, var hon mycket sjuk.

– Att det blev så här beror på svårigheterna att ställa rätt diagnos, säger Jennifer Hughes som jobbar för Läkare Utan Gränser i Khayelitsha. Och med tanke på hur liten chansen är att man ska bli frisk med den behandling som finns i dag är det avgörande att vi får fram bättre mediciner.

Behandlingen ger ytterst svåra biverkningar och Phumeza har bland annat blivit permanent döv. Men det är inget som stoppar henne – närmast väntar fortsatta universitetsstudier.

Läs mer om Phumeza Tisile i Direkt nr 1/2013

EGYPTEN / UTBILDNING OCH DONATIONER I KRISENS SPÅR



Klinik i Kairo.
BILD MSF

Sedan våldet trappades upp i Egypten i slutet på juni har Läkare Utan Gränserns team i Kairo bistått med mediciner och utrustning till sjukhus på båda sidor i konflikten. Dessutom

har man donerat medicin och kirurgiskt materiel till ett nätverk av egyptiska läkare som tagit hand om de akuta behoven i samband med sammandrabbningarna.

För att öka den inhemska kapaciteten att ta hand om stora mängder sårade har Läkare Utan Gränser även vidareutbildat hälso- och sjukvårdspersonal. Till stor del har dock landets eget sjukvårdssystem kunnat möta de medicinska behov som uppstått i samband med den pågående krisen.



Läkare Utan Gränser kliniker i Pinga skövlades av beväpnade män. BILD MARCUS BERGMAN



Läkare Utan Gränser team använder sig av mobila kliniker för att nå ut till byarna. BILD JEAN-PIERRE AMIGO

Vittnesmål från ett krig

I ett halvår jobbade läkaren Marcus Bergman i byn Pinga, i den oroliga Nordkivu-provinsen i Kongo. Här skriver han själv om mötet med den extremt utsatta befolkningen, om förlossningar mitt under flykt och om när striden hann fram till sjukhuset.

12 juni

Man förundras över hur livet går vidare. Och att folk orkar gå vidare. Vi är vana, säger de ofta, vårt öde ligger i Guds händer och han kommer att skydda oss. Det betyder inte att sorg och själslig smärta gör mindre ont här. Sorgen är universell och förlusten av ett barn drabbar föräldrar lika hårt här som hemma. Trots det måste folk fortsätta kämpa. Och folk kämpar. Vanligt folk som bär sjuka personer i dagar till närmsta vårdcentral, korsande frontlinjer och tät djungel. Berättelserna om det som händer här nere

väcker alla möjliga känslor. Inte minst beundran och hopp.

Fifi, barnmorska på en av våra vårdcentraler, hade en sådan berättelse nu efter de senaste striderna. Hennes historia börjar en lugn lördagmorgon. Kvällen innan hade man hört talas om en eventuell attack. En rebellgrupp hade omringat byn. Ingen visste vad som skulle hända, rykten av den här typen florerar nästan varje dag. Klockan 05.00 bekräftades dock ryktet av eldstrid som tycktes komma från alla håll. Kompletta kaos bröt ut i byn. Folk sprang i alla

riktningar. Somliga till sjukhuset men de flesta ut i djungeln.

Fifi sprang i en grupp om 40 personer, tillsammans med sin familj och sina grannar medan kulorna ven omkring dem. Detta var början på två timmars springande genom djungeln. Alla var rädda men fokuserade på att komma i säkerhet. Många föll och skrapade sig mot stenar och grenar. Det fanns ingen stig men de visste vart de var på väg. Kvinnor och män sprang med sina barn. En kvinna sprang med sin 10-månadersbebis på ryggen. Mitt i allt kaos skadades kvinnan, en förlupen kula snuddade vid hennes huvud. Hon fortsatte springa, hon hade inget val. En stund senare insåg hon att hon var indränkt i blod – för mycket blod. Det var då hon förstod att kulan som hade skadat henne också dödat hennes son på ryggen. Hon var tvungen att fortsätta springa. Slutligen kom de till en glänta där de bestämde sig för att stanna tills attacken i byn slutade. De stannade i två dagar, skyddade från kulor men tillräckligt nära för att höra striderna i Pinga.

Vid ett tillfälle kom en stressad ung kvinna fram till Fifi. Hon sa att hon var trött efter flykten, men också att hon haft värkar i flera timmar. Då Fifi undersökte henne var hon fullt öppen och bebisen

redo att komma. Lyckligtvis hade Fifi, då hon sprungit hemifrån, ryckt med sig ett förlossningskit hon fått från Läkare Utan Gränser. Dessa kit har delats ut till alla barnmorskor ifall de hamnar i liknande situationer och inte kan nå vårdcentralen i tid. Fifi förlöste en liten flicka, knöt och klippte navelsträngen och lade bebisen på hennes mor för att hålla

henne varm. De hade inga kläder till bebisen eftersom de flytt tomhänta genom skogen.

Efter en tid tycktes striderna i Pinga avta. Tillsammans med den nyblivna modern tog sig Fifi tillbaka till vårdcentralen för efterkontroll och vård. Mamman, vars barn dog



på ryggen, kom inte tillbaka till Pinga med resten av gruppen. Hon var för rädd och uppriven. Hon bestämde sig för att fortsätta i samma riktning för att hitta vård någon annanstans.

Historier om människor som fortsätter kämpa och leva. Och mitt i allt detta alla barn. För närvarande lever en hel del familjer som flyktingar på



Mobil klinik per motorcykel, vardag i Pinga och den övergivna huvudgatan efter attackerna. BILD MARCUS BERGMAN OCH MSF

sjukhuset. Barn i olika åldrar går runt i gäng och följer verksamheten på avdelningarna på nära håll. Det är som en egen värld mitt i men samtidigt parallellt med livet utanför, en värld där de ser hur vissa patienter blir friska och andra dör. De klättrar i träd och letar frukt, hämtar kol till elden och tar hand om varandra. Läkare Utan Gränser ordnar med lekterapi en gång om dagen. Normalt sett är det bara för våra undernärda barn men nu bjuder vi in alla barn. Vi sjunger och hittar på lekar. Det är underbart, kan inte tänka mig en bättre terapi för egen del.

30 juli

Jag kom nyligen tillbaka till Pinga efter semester hemma i Sverige. En lång orgie i god mat och dryck, efterlängtat återseende av familj och vänner, middagar, ljusa sommarnätter med dans och förlustelse; trygghet och ordning i en värld ljusår från Pinga.

Samma dag som jag lämnade Pinga hade jag suttit med vår barnmorska. Hon hade kvällen innan fått höra att hennes lillasyster dött ute i skogen två veckor tidigare. Lillasystemen förblödde i samband med att hon födde sitt första barn eftersom moderkakan inte avgick, ett tillstånd som lätt kan åtgärdas av kunnig personal. Hon hade inte behövt

dö om hon bara fått föda på en av våra vårdcentraler, men hennes familj hade drivits längre och längre ut i skogen av patrullerande soldater. Så dog barnmorskans syster. Bebisen överlevde däremot. Barnmorskans syster har själv aldrig kunnat få några egna barn, något som i denna kultur upplevs som en stor sorg. Jag minns att jag tänkte hur fint det skulle vara om hon kunde få ta hand om denna bebis. Men den var ju lika onåbar för henne som vårdcentralen var för hennes syster. Vi satt bredvid varandra och sa inte så mycket. 24 timmar senare stod jag på Arlanda.

I Pinga är det är varmt och fuktigt. Utomhus vråker regnet ned. Åskan dundrar högt och blixtnar lyser upp nattens konturer medan luften vibrerar av elektricitet. För närvarande cirkulerar många rykten om en stundande attack. Det rustas på nytt för krig. Återigen vandrar fårade och knotiga gamla kvinnor med sina viktigaste ägodelar i en korg på ryggen; några kastruller, en säck mjöl och ett par filter. De slår läger på sjukhuset. Otaliga barn springer omkring, uttråkade av den begränsade tillvaron. På samma sätt som Pinga kändes som en annan planet under semestern känns nu tiden hemma i Sverige som en dröm, nästan som om det aldrig varit. Jag är

»Hon hade inte behövt dö om hon bara fått föda på en av våra vårdcentraler, men hennes familj hade drivits allt längre ut i skogen.«

ändå glad att vara tillbaka. Senare fick jag höra att bebisen som vår barnmorskans syster födde dog en vecka efter sin mamma.

11 augusti

Strax före lunch hördes ljudet av ett skott som gick av alldeles i närheten. Först trodde vi att det var ett vådaskott, kanske en full barnsoldat. Det var nämligen en ovanlig tid på dygnet för en attack. Vanligtvis anfaller väpnade grupper i skydd av mörkret, antingen strax före gryning eller då solen just lagt sig. Men så hörde vi hur det small till igen. Och igen. Vi förstod att striden hade börjat.

Jag satt tillsammans med några av våra medarbetare i ett möte på sjukhuset som ligger precis mittemot vår bas. Ett kort ögonblick övervägde vi att springa över till basens skyddsrum men insåg att det var för sent. Vi var tvungna att ta skydd i sjukhuset tillsammans med patienterna och personalen på plats. Folk sprang i panik mot den stora mötessalen, men vi beslöt oss för att byta till rummet bakom. Vi sprang hukandes längs med väggen.

Där tryckte vi ihop oss på en yta alldeles för liten för mängden personer. Nyopererade patienter, sjuka, gamla, barn och personal. Alla försökte vi samsas om ytan. Jag satt på golvet bakom en säck mjöl med en liten pojke i famnen och tryckte mig mot marken för att undvika förlupna kulor. Pojken lekte med mina fingrar medan jag krampaktigt omfamnade honom.

Runtomkring smällde det allt närmare och närmare. Vi förstod att soldaterna var alldeles utanför. Folk skakade och grät men alla var knäpptysta. Jag kände mitt hjärta dunka mot pojkens rygg. Aldrig har jag varit så rädd förut. Det var mörkt. Dörren stängd och ett draperi över fönstret. Luften var kvav och klibbig. Med volymen avstängd på min radio viskade jag desperata anrop till basen att de beväpnade männen var på sjukhuset.

Plötsligt hördes hur dörren till mötessalen slogs upp. Vi hörde hur folk därinne ropade att de var civila. Jag höll andan, fullkomligt livrädd. Väntade på att höra avrättningarna. Silhuetter syntes utanför vårt fönster och man kunde höra dem konversera. Vi satt knäpptysta. Så började en baby gråta i fam-

nen bredvid mig. Desperata hyschanden följde.

Skotten fortsatte att eka. Babyns gråt födde en kavalkad av gråt från barnen i vårt rum. Men av någon anledning öppnades aldrig vår dörr. Inte förrän efter kanske 40 minuter då den kongolesiska läkaren kom för att meddela att anfallarna retirerat. Människorna i mötessalen hade blivit skonade. En man med machete hade rusat in men vänt åter då han sett att där endast fanns civila.

När vi efter ytterligare en stund utan skottlossning lämnade rummet såg vi att alla inte varit lika lyckosamma. En kvinna hade brutit samman och skrek ut sin sorg där hon låg på marken. Hennes bebis som hon burit på ryggen då hon sprang för skydd hade blivit träffad av en förlupen kula. Kulan hade gått in under näsan och ut genom bakhuvudet. Flickan hade avlidit omedelbart. Huvudet var omlindat med bandage och hon såg ut att sova. Men hennes kropp var redan kall.

Det var nu läge att återvända till basen. Där tog resten av teamet emot oss. Det kändes som att kliva ur en bergochdalbana. Paniken hade släppt. Och plötsligt kunde jag höra bruset från floden och fåglarnas sång igen. ■

Några dagar efter att Marcus skrev detta sista blogginlägg blev han och hans kollegor evakuerade.

FAKTA

I Pinga har Läkare Utan Gränser sedan 2010 bistått med medicinsk vård till människor som drabbats av konflikten. Kontrollen över staden har växlat mellan olika väpnade grupper. Vid varje nytt maktövertagande har Läkare Utan Gränser förhandlat med alla parter i konflikten om att få tillträde till de utsatta och fördrivna. Under 2012 och första halvan av 2013 bistod medarbetarna vid 1 790 födslar, de behandlade 1 290 barn för undernäring och gjorde mer än 100 000 patientkonsultationer. Trots den osäkra situationen i området, inte bara i staden Pinga utan även i byar på andra sidan frontlinjen, har teamen fortsatt sina aktiviteter.

Sjukvård i skottlinjen

Flyktingströmmar, konflikter och attacker mot hjälporganisationer. I **Sydsudan**, som i somras firade två år som självständig nation, blir läget nu alltmer spant.

De senaste månaderna har flera väpnade konflikter blossat upp i delstaten Jonglei i östra delen av Sydsudan. I trakterna kring staden Pibor har nästan hela befolkningen flytt undan strider. Majoriteten gömmer sig i de malariafyllda träskmarkerna och har varken tillgång till sjukvård eller tillräckligt med mat och rent vatten.

För hjälporganisationerna är det oerhört svårt att nå fram till flyktingarna. I byn Gumuruk driver Läkare Utan Gränser det enda hälsocentret i hela området, efter att organisationens sjukhus i Pibor förstördes i maj. Varje dag tar de emot 90-100 patienter med sjukdomar som är ett direkt resultat av att de levt i bushen i flera veckor eller månader – lunginflammation, malaria, diarrésjukdomar och numera även undernärda barn.

Enligt patienterna som kommer till hälsocentret är många rädda för att söka hjälp.

– Min man vågar inte komma in till byn eftersom han är rädd att bli dödad, berättar en kvinna som sökt vård på kliniken och vars make också är sjuk. Om vi flyr till staden kan soldaterna döda oss och om vi flyr ut i bushen kan en annan folkgrupp försöka döda oss.

Men det är inte bara i Jonglei som de humanitära behoven är omfattande. I norra delen av landet, intill gränsen mot Sudan, pågår flyktingkrisen fortfarande även om situationen har förbättrats jämfört med 2011. I delstaten Northern Bahr el Ghazal, som också gränsar till Sudan, lever runt 20 000 människor som flytt från de omtvistade gränsområdena. Deras legala status är oklar – har de korsat en gräns och är därmed att betrakta som flyktingar, eller är de sydsudanesiska internflyktingar? Detta har lett till att hjälpen dröjt.

TCHAD

SUDAN



BILD CORINNE BAKER

NORTHERN BAHR EL GHAZAL

Fler än 20 000 människor har flytt till delstaten undan våldet i gränstrakterna till Sudan. Det finns inga officiella läger i trakten utan flyktingarna har fått hjälp av lokalbefolkningen eller samlats i provisoriska läger med ytterst begränsad tillgång till humanitärt stöd. Läkare Utan Gränser ger vård åt både flyktingarna och lokalbefolkningen.

BILD KATE GERAGHTY



WESTERN EQUATORIA

Mödradödligheten i den här delstaten hör till de högsta i världen. Avstånden till närmaste klinik är långa och i kombination med kulturella normer leder detta till att de flesta kvinnor föder hemma. Läkare Utan Gränser utbildar traditionella barnmorskor för att därigenom bidra till minskad mödradödlighet.

CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN

KONGO-KINSHASA

UPPER NILE OCH UNITY STATE

Konflikter i Sudan har lett till att fler än 170 000 människor flytt över gränsen till Sydsudan det senaste året. I flyktinglägren i Maban och i Yida bor flyktingar som är beroende av humanitär hjälp för att överleva. Läkare Utan Gränser finns på plats och bistår med primärvård, barn- och mödrahälsovård och genomför också vaccinationsinsatser.

BILD ROBERT HÖGLUND



JONGLEI

Läkare Utan Gränser driver ett litet hälsocenter i Gumuruk. Men rädslan för våld är så stor bland befolkningen att i princip inga män som skadats i striderna vågar söka vård. Läkare Utan Gränser ska nu utöka verksamheten för att kunna bistå dem som inte vågar sig in till byn.

BILD CAMILLE LEPAGE



ETIOPIEN

KENYA

UGANDA

JUBA

En av Läkare Utan Gränserns bilar attackerades i augusti strax utanför huvudstaden Juba. Två medarbetare skadades och en av dem dog senare av sina skador. Läkare Utan Gränser fördömer det inträffade.

BILD O. SAKAMAKI





Några av värvarna på turné, här i Bengtsfors. BILD MSF

Sanna Endahl, värvare i Malmö

»När jag berättar att jag jobbar som värvare för Läkare Utan Gränser undrar de flesta »oj är inte det svårt?« eller »är det verkligen någon som går med så där på gatan?« och om jag ska vara ärlig så tänkte jag själv i dessa banor innan jag tagit mina första stappande steg som värvare ute på Malmös gator. Och om mina vänner blir förvånade av hur mycket jag gillar mitt jobb så kan det inte mätas med hur förvånad jag själv blev de första veckorna.



Egentligen borde det här vara världens enklaste jobb, för alla som har möjlighet borde ju stödja en organisation som vår. Men så är det ju inte och självklart är det lätt att fokusera på det negativa med det här jobbet; känslan att ingen bryr sig, de otaliga nej man får varje dag och de få rent ut sagt otrevliga. Men det är då man måste tänka på de fantastiska människor man också träffar varje dag. Som mannen i Kristianstad som själv varit flykting och nu hade möjlighet att hjälpa andra. Eller 18-åringen i Malmö som gick med för att hennes farfar hade stött oss i flera år innan han dog och hon ville fortsätta i hans fotspår.«

DIREKT / ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt **ANSVARIG UTGIVARE** Johan Mast **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Gjörwellsgatan 28, Box 340 48, 100 26 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032 **FRÅGOR OM GÅVOR** 010-199 33 00 eller givarservice@msf.org

BOKTIPSET / Katastrofdoktorn - berättelser från fältet

»Jag knäböjer framför toaletten medan ett svagt gryningsljus letar sig in genom metalljalusierna och böneutroparens enformiga röst ekar i det kala badrummet. Jag mår illa av oro och kräks medan magen fortsätter att krampa. Ska vi eller ska vi inte åka?«

Han åker, och resan till Afghanistan blir början på något helt nytt. Inte bara för den unge läkaren Johan von Schreeb själv, utan även för den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser som han en tid senare startar ihop med några andra.

Nu har han skrivit en bok om sina upplevelser i fält, om rädslan och konflikterna i Afghanistan, om vanmakten i Rwanda, om helvetet i Haiti efter jordbävningen och mycket annat som han upplevt under sina år som kirurg i fält. Men det är ingen hjälte som tonar fram i boken, snarare en man som slits mellan behovet att göra en insats och att stanna hemma och vara med familjen. En man med stort engagemang och hjärta, men också med plats för tvivel.

/ Brombergs förlag



Under oktober besöker installationen Stockholm, Malmö och Göteborg. Därefter finns det förhoppningar om en fortsatt turné på olika kulturinstitutioner i landet.

FILM / 100 000 flyktingar på 40 kvadrat

Det råder torka i Göteborg. I Stockholm blir det 46 grader varmt och i Malmö svår undernäring.

I en unik filminstallation kommer allmänheten ha möjligheten att kliva rakt in i ett flyktingläger – på 40 kvadratmeter. I oktober reser Läkare Utan Gränser runt till Stockholm, Göteborg och Malmö och visar filmen som spelades in i april i flyktinglägret Jamam i Sydsudan. Med hjälp av särskild

teknik kunde vi rikta kameror åt fyra håll samtidigt, vilket gör att filmen kommer att projiceras i 360 grader på fyra väggar.

När de stora flyktingströmmarna började anlända till Sydsudan kunde Läkare Utan Gränser snabbt vara på plats. Vi öppnade flera sjukhus, renade vatten, vaccinerade mot sjukdomar och behandlade undernärda barn. I dag är levnadsförhållandena fortfarande hårda även om de inte är lika akuta.

Människorna vi möter i filmen visar en enorm styrka och har lyckats skapa sig en

tillvaro i lägren, även om de till stor del också är i behov av hjälp utifrån. Alla vill återvända hem, men berättar att bomber fortfarande faller över deras byar.

Situationen i Sydsudans flyktingläger är på många sätt extrem. Men även på andra håll i världen lever miljontals människor som flyktingar under svåra förhållanden, med liten möjlighet att ändra sin livssituation.

Om deras verklighet kan komma lite närmare din, om världen kan bli lite mindre, tror vi att den har en större chans att bli lite bättre.



PRIS / Direkt nominerad

Direkt har nominerats till Svenska Publishingpriset, i kategorin verksamhetstidningar. Vinnaren offentliggörs i slutet av oktober.



KIDNAPPNING / Hjälparbetare äntligen fria

Två av Läkare Utan Gränserns medarbetare, Montserrat Serra och Blanca Thiebaut, släpptes fria i juli. De båda

kidnappades i flyktinglägret Dadaab i Kenya den 13 oktober 2011 och satt följaktligen frihetsberövade i 1 år och 9 månader.

Samtidigt som vi gläds åt frisläppandet fördömer vi detta angrepp på två hjälparbetare som var i Dadaab för att ge livräddande medicinsk hjälp åt utsatta flyktingar.



© ROBIN MELDRUM

**RINGARNA TILL ANNA.
MORFARS STOL TILL JOHAN.
FÖRLOSSNINGSKLINIKEN TILL
LÄKARE UTAN GRÄNSER.**

Din testamentsgåva kan rädda liv världen över.
Kan man lämna ett finare arv efter sig?

Låt livet gå vidare.
lakareutangranser.se/testamente
010-199 32 00

