

direkt

#3 2021 LÄKARE UTAN GRÄNSER

SYDSUDAN
TIO ÅR AV
HUMANITÄRA
UTMANINGAR

BRÖSTMJÖLK
AMNING SOM
HUMANITÄR
INSATS

UTBILDNING

Lokal kompetens räddar liv



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Sjuksköterskor som vidareutbildats i Ghana har återvänt till Sierra Leone och Läkare Utan Gränserns sjukhus i Kenema.

Innehåll #3

»Det är svårt att inte känna genuin oro inför framtiden i Afghanistan för en oberoende och opartisk humanitär aktör som Läkare Utan Gränser.« / sidan 6

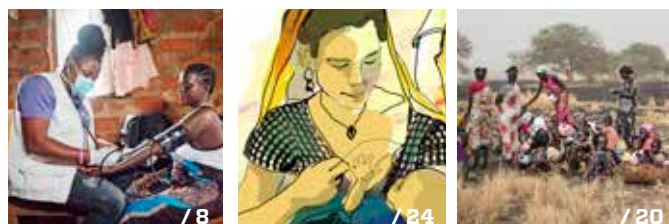
Vi rustar för framtiden

Sommaren tog en ände med förskräckelse. Jordbävning i Haiti. Upptrappat våld i Tigray. Och så talibanernas maktövertagande i Afghanistan där det än så länge är för tidigt att sia om framtiden för våra insatser i landet – och förstås för befolkningen.

Parallellt med dessa stora kriser, i vilka Läkare Utan Gränser bistår med omfattande humanitär hjälp, jobbar vi vidare med andra, lite tystare men också viktiga, insatser. I det här numret av Direkt kan du läsa om ett utbildningsinitiativ för lokalanställd medicinsk personal som vi har i flera länder. Genom vidareutbildning ökar inte bara den individuella kompetensen – den dag Läkare Utan Gränser inte längre behövs kommer den lokala sjukvården förhoppningsvis stå bättre rustad.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Vi står på våra patienters sida i Afghanistan. Av Pieter-Jan van Eggermont. / sidan 6

Utbildning som ger ringar på vattnet

TEMA: Utbildning leder till ökad medicinsk kompetens i våra projekt – och på sikt till bättre hälsa. / sidan 8

PORTRÄTTET:

»Det har varit en ynnest«. Sveriges Radios avgående migrationskorrespondent Alice Petrén om sitt jobb. / sidan 16

SYDSUDAN: Från hopp till förtvivlan. / Sidan 20

Livräddande mjölk / sidan 24

COVID-19 VÄRLDEN RUNT / sidan 28

TILL SIST: Kärlek på lasarett, dags för skolprojektet och boktips om den nertystade sidan av krig. / sidan 30

OMSLAGSBILD / VINCENZO LIVIERI

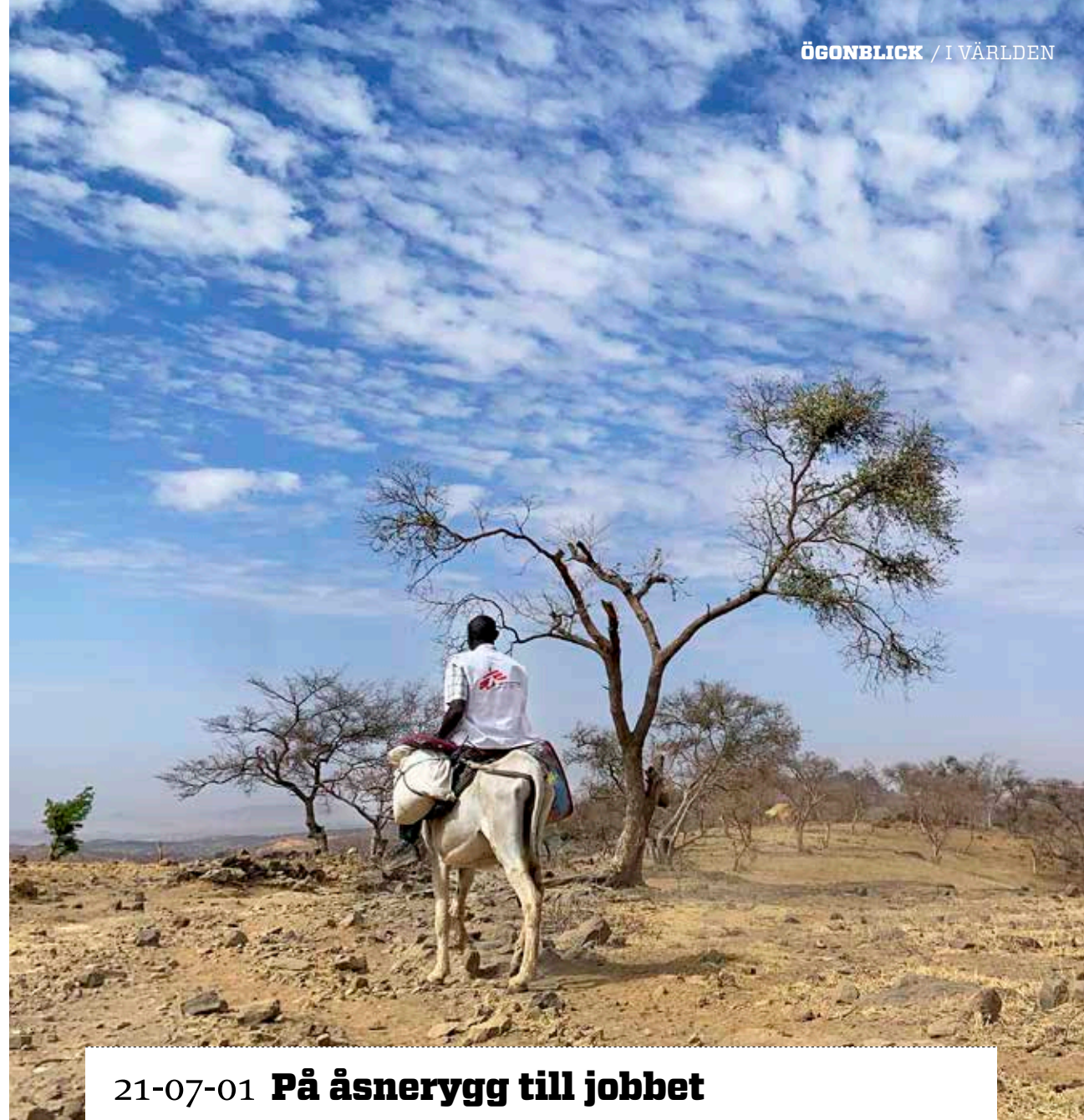


BILD: LEAH COWAN

21-07-01 På åsnerygg till jobbet

JEBEL MARRA, SUDAN. Det är inte alltid det går att köra bil till platser där människor behöver sjukvård. Som till exempel i det bergiga området Jebel Marra i Darfur i västra Sudan. Här pågår fortfarande den konflikt som plågat Darfur i decennier och området var länge det enda i regionen dit humanitära organisationer

inte kunde ta sig. Men nu är Läkare Utan Gränser på plats.

Efter flera månader av förhandlingar med lokala myndigheter har vi startat en klinik i byn Dilli där vi ger grundläggande sjukvård, mödravård och behandling vid undemäring. Och sedan starten i mars har patienterna strömmat till, de

kommer från 60 byar i trakten och vissa har färdats på åsnerygg i tio timmar. Att en sjukvårdsinrättning har varit efterlängtat är tydligt: invånarna har hjälpt till att bygga upp kliniken och lånat ut sina kameler och åsnor för att transportera dit såväl personal som sjukvårdsutrustning.



En av alla de kvinnor som fått vård på vår klinik för överlevare av sexuellt våld i Maniemaprovinnsen, Kongo-Kinshasa. BILD CARL THEUNIS

2021-06-16 Gaza

Varje gång jag reser ut för att jobba med brännskador lär jag mig något nytt att ta med hem. Denna gång blev det särskilt tydligt! Behandlingen av svåra ärrbildningar i ansikte och på hals är något av det svåraste inom brännskadevård. Ett sätt att minska ärrbildningar är att ha ett tätsittande tryckbandage vilket fungerar bra på de flesta ställen på kroppen, förutom just ansiktet. Där är det förståeligt nog svårt att få till en välanpassad tryckbehandling.

I Gaza har Läkare Utan Gränser, tillsammans med lokala entreprenörer, utvecklat ett 3D-skanningssystem för att skanna varje patients ansikte. Sedan har vi tagit fram en 3D-skrivare så att man kan skriva ut ansiktmasker, som fungerar som tryck-

förband, direkt på mottagningen. En helt ny teknik som inte ens finns i Uppsala där jag jobbar annars.

/Morten Kildal, plastikkirurg inom brännskadevård, Palestina

2021-07-08 Kasai

Det hände på hemvägen. Vi gick där, min familj och jag, när vi stötte ihop med beväpnade män. De förde bort oss och hotade med att döda oss. De våldtog mig, framför mina barn. De var sex personer, jag kunde inte springa iväg eftersom jag var rädd att de skulle göra mina barn illa.

När jag ser mina barn nu

känner jag skam. Skam när jag tänker på att min äldste son, tolv år, såg hur hans mamma våldtogs av sex män. Skam över att ha blivit utslängd hemifrån. Skam över att ha blivit smutskastad och utpekad av min man och hans familj. Mina barn mår inte bra. När jag ser dem sänker jag blicken. Det gör de också.

/40-årig kvinna, en av närmare 11 000 överlevare av sexuellt våld som fick hjälp av Läkare Utan Gränser i Kongo-Kinshasa 2020

2021-06-09 Lesbos

Den främsta anledningen till att barn blir sjuka är oftast att de redan är traumatiserade. De blev traumatiserade i sitt ursprungsland, sedan längs vägen och så igen i Morialägret. Det är antingen slagsmål, folk som blir knivskurna eller polisvåld.

Dessutom blev många av dem förstärkt svårt traumatiserade av branden (när Moria brann ner i september 2020, reds anm). Vad deras hjärna behöver är stabilitet, trygghet och förutsägbarhet och inget av detta finns just nu. Inte i det gamla Moria och inte heller i det nya lägret. /Katrin Brubakk, psykolog, Grekland

200 000

Så många barn dör varje år av läkemedelsresistenta bakterier.

BILD PRIVAT



Victor, Kristoffer, Klara, Karoline, Felicia och Nanna i Kiruna

Du jobbar med att värva nya månadsgivare. Hur går det?

»Jag tycker nästan att det är roligast när folk är kritiska.«

» Det går bra, den sommarkampanj som vi nyss har avslutat resulterade i 1 073 nya givare.

Våra fyra team med värvare startade i Umeå och Stockholm och reste runt till 31 olika platser i Sverige. Värvarna knackade i huvudsak dörr, vilket påminner lite om Läkare Utan Gränserns arbete ute i världen: om vi inte når fram på ett sätt, till exempel genom informationsutskick, så försöker vi på ett annat!

Vi har haft otroligt många



trevliga och givande samtal med människor som ibland till och med bjudit oss på läsk och kakor på sina altaner. Andra har ifrågasatt Läkare Utan Gränserns arbete. Jag tycker nästan att det är roligast när folk är kritiska och jag får vara med och rätta till en felaktig bild av organisationen. Då kommer aktivistsjälarna fram, som finns hos oss alla. Som värvare måste man

tycka att det är roligt att prata med folk. Men man måste inte vara utåtriktad. De som brinner för Läkare Utan Gränserns arbete är ofta de som lyckas bäst.

Om vi fortsätter till hösten? Det är tanken. Och då behöver vi fler värvare!«

Karoline Ryslett Follestad, koordinator DirektDialog. Är du själv eller någon du känner intresserad av att jobba som värvare för oss? Ansök här: karoline.follestad@lakareutanranser.se

På våra patienters sida i Afghanistan

Låt oss hoppas att möjligheten att ge livsviktig sjukvård till människor i Afghanistan överlever den senaste utvecklingen, skriver Pieter-Jan van Eggermont.

Afghanistan – imperiernas kyrkogård. Det gamla talesättet, som har använts för att beskriva detta land som inte låter sig besegras eller övertas av stormakter, har återigen blivit aktuellt. Talibanernas snabba maktövertagande, i kölvattnet av tillbakadragandet av amerikanska trupper, påminner om tidigare faser i landets komplexa och blodiga historia. Samtidigt är det svårt att jämföra krig med varandra. Det lär ta tid att på djupet förstå vad USA:s två decennier långa militära närvaro i Afghanistan, i samarbete med en lång rad allierade, inklusive svenska trupper, egentligen har lett till. En sak är i alla fall säker: att talibanerna kunde ta över landet på mindre än två veckor visar att de enorma kostnaderna, och förstås de tiotusentals civila offren som militärinsatsen har inneburit, knappast går att betrakta som en framgång.

En annan slutsats som går att dra redan nu: den militära insats som följde på USA:s invasion av Afghanistan efter terrorattackerna den 11 september 2001 blev startskottet för ett paradigmskifte. Sedan dess har krigföring kopplats

tätare ihop med bistånd, såväl i retoriken som i det praktiska genomförandet av humanitära insatser. Det här är en utveckling som Läkare Utan Gränser alltid har ifrågasatt – det är i stor utsträckning vår position som opartisk och neutral aktör som gjort att vi har kunnat göra en insats i infekterade konflikter som den i Afghanistan.

Skyhögt barnadödlighet

Efter att USA avsatte talibanerna 2001 har många politiska toppmöten och givarkonferenser om landets återuppbyggnad ägt rum. Det har ibland varit svårt för Läkare Utan Gränser att greppa det optimistiska tonläge som ofta präglar den politiska retoriken på den typen av konferenser. Sådant märks nämligen inte alltid lika tydligt inne på ett sjukhus eller en vårdcentral i ett land där mödradödligheten fortfarande hör till de högsta i världen och även barnadödligheten är skyhögt.

Vid ett flertal tillfällen har Läkare Utan Gränser varnat för att tillgången till sjukvård har varit ytterst begränsad för den stora majoriteten i landet, trots alla biståndssatsningar i mångmiljardklassen. Flera studier som vi

har gjort under de här åren har till exempel visat att fattigdom varit ett högst verkligt hinder för att få tillgång till vård för många människor. Även den här gången, när lugnet återvände efter att talibanerna intog stad efter stad, kunde vi på de platser där vi jobbar se hur antalet patienter snabbt ökade.

Att försöka sammanfatta nästan fyra decennier av medicinskt humanitärt arbete i ett land som Afghanistan ger oundvikligen en blandad bild. Det finns mycket att vara stolt över. Hundratusentals patienter som fått livräddande medicinsk vård på våra sjukvårdsinrättningar i landet. Omfattande behandlingsprogram för läkemedelsresistent tuberkulos. En



BILD ALEXANDER UGGALA

»HUNDRATUSENTALS PATIENTER HAR FÅTT LIVRÄDDANDE SJUKVÅRD PÅ VÅRA INRÄTTNINGAR I LANDET.«

satsning på förlossningsvård som blivit ett av våra mest framgångsrika i världen med mödravårdskliniken i Khost där över 100 000 barn har fötts.

Och samtidigt har Afghanistan inneburit några av de dödligaste säkerhetsincidenterna i vår historia. Det brutala mordet på fyra medarbetare 2004 som ledde till att vi pausade all aktivitet under en femårsperiod. USA:s bombning av vår traumaklinik i Kunduz 2015 då 42 personer dog. Och så den brutala massakern inne på mödravårdsavdelningen på vår klinik i Dasht-e-Barchi-sjukhuset utanför Kabul 2020.

Oro inför framtiden

Även om man måste akta sig för att koppla ihop dessa incidenter med det allmänna säkerhetsläge som landet befinner sig i nu efter maktskiftet, är det svårt att inte känna en genuin oro inför framtiden för en oberoende och opartisk humanitär aktör som Läkare Utan Gränser.

Sedan talibanerna tog makten har stora delar av det internationella samfundet skickat ut signaler om att man planerar att kraftigt reducera sin närvaro i landet. Läkare Utan Gränser är emellertid kvar, och alla våra projekt hålls igång. I nuläget finns det ingen anledning att utgå ifrån att »Islamiska Emiratet Afghanistan«, som talibanrörelsen officiellt heter, skulle ha problem med att acceptera vår verksamhet. Samtidigt gäller det

förstås att vara vaksam och hela tiden balansera säkerhet mot de enorma humanitära behoven bland människorna.

Debatten på den globala arenan domineras för närvarande utifrån »imperiernas intressen«; global terrorbekämpning, det instabila säkerhetspolitiska läget i regionen, och inte minst det ständigt aktuella scenariot med ökade migrationsströmmar till Europa.

Behöver vår hjälp

Just därför är det viktigare än någonsin att vi håller oss på våra patienters sida, den hårt drabbade afghanska befolkningen, hundratusentals kvinnor, barn, och män som genom åren fått livräddande behandling på någon av våra kliniker i landet. Låt oss hoppas att möjligheten att fortsätta bistå dem med livräddande medicinsk hjälp överlever den pågående utvecklingen. Liksom att varken Sverige eller resten av världen, precis som utrikesminister Ann Linde tittade efter maktövertagandet, överger det afghanska folket.



FRÅN WEBBEN

»Det som sker i Afghanistan just nu gör mig ledsen. Jag har faktiskt drömt om det hela natten. Men det känns bra att veta att Läkare Utan Gränser hittills kunnat fortsätta verksamheten, även vid sjukhuset i Khost där jag jobbade i början av året som ansvarig för barnmorskorna. Om alla dessa patienter inte haft möjlighet att söka vård hos oss hade det inte funnits så många alternativ. Jag hoppas också att alla mina afghanska kollegor har det bra, trots omständigheterna. De flesta som jobbar på sjukhuset är kvinnor, särskilt de med direkt patientkontakt, det vill säga barnmorskor och läkare.«

/Astrid Börjesson, barnmorska



BILD PAUL MIRANDA

Examensceremoni i Sierra Leone för sjuksköterskor och barnmorskor som vidareutbildats i Ghana.
BILD VINCENZO LIVIERI

Utbildning ger ringar på vattnet

Brist på kvalificerad vårdpersonal är ett allvarligt hot mot hälsan i många länder världen över. I ett nytt utbildningsinitiativ arbetar **Läkare Utan Gränser** för att öka den medicinska kompetensen i fattiga och krisdrabbade områden. TEXT SANNA GUSTAFSSON



Studenter i Lankien i Sydsudan spelar ett spel om infektionskedjor.

BILD EDWARD CHU

Det är en torr och solig dag i januari 2018. Jeneba Jalloh har packat sina väskor och väntar spánt på flyget som ska ta henne från Sierra Leones huvudstad Freetown till Ghana, ett land hon aldrig tidigare varit i. Hon har fått ett stipendium till en tvåårig vidareutbildning för sjuksköterskor via Läkare Utan Gränser medicinska akademi.

Resan som började den där januaridagen förändrade mycket i Jeneba Jallohs liv. Men vi backar bandet lite, till 2014 då hon blev klar med sin sjuksköterskeutbildning och fick jobb på det offentliga sjukhuset i Sierra Leones tredje största stad Kenema. Ett jobb som var oavlönat.

– Jag sålde mineralvatten vid sidan av för att få ihop en inkomst till mig och min mamma. Hon



Studenter i Bangui i Centralafrikanska republiken tittar på en instruktionsvideo om vårdhygien.

BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

lider av högt blodtryck, kärlekskramp och reumatism. Vi hade inte råd med den sjukvård hon behövde. En del dagar hade vi inte ens pengar till mat.

Hårt drabbat av ebola

När Jeneba Jalloh fick höra talas om utbildningen i Ghana var hennes första tanke att hon aldrig skulle bli antagen. Men en vän

propsade på att hon skulle ansöka och till sin förvåning var Jeneba Jalloh en av de 25 sjuksköterskor som antogs till vidareutbildningen. Utöver dem fick även 25 bammorskor stipendier.

– Det var blandade känslor. Jag visste att det fanns en risk att mamma inte skulle vara vid liv när jag kom tillbaka. Men samtidigt var det en möjlighet jag inte



Jeneba Jalloh ansvarar numera för sjukskötersketeamet på akutavdelningen på sjukhuset i Kenema, Sierra Leone.

BILD MOHAMMAD SANABANI

kunde säga nej till. Utbildningen i Ghana var på en helt annan nivå, jag lärde mig så mycket under de två åren.

Enligt Världsbanken är Sierra Leone världens nionde fattigaste land. Hälso- och sjukvården har varit sargad i decennier och att få tillgång till vård är en ständig utmaning för landets åtta miljoner invånare. Sierra Leone fick knappt en chans att återhämta sig från inbördeskriget som rasade under 1990-talet och i början av 2000-talet innan ebolaepidemin bröt ut med förödande kraft 2014. För Jeneba Jalloh är det svårt att tänka tillbaka på den desperata situationen på det offentliga sjukhuset i Kenema.

– I början av utbrottet hade vi

»Utbildningen i Ghana var på en helt annan nivå, jag lärde mig så mycket under de två åren.«

ingen skyddsutrustning. Jag var tvungen att vårda patienter utan handskar. Jag måste ha haft änglavakt som inte smittades, men min bästa vän från sjuksköterskestudierna dog bara fyra dagar efter att hon smittats av en patient. Det var fruktansvärt att så många av oss som försökte ge människor en chans att överleva själva dog i ebola.

Mer än sju procent av Sierra Leones sjukvårdsanställda dog under epidemin, och det i ett land som vid den tidpunkten bara hade runt 1 100 läkare, sjuksköterskor och bammorskor i tjänst. I jämförelse har Sverige runt 175 000 personer på samma positioner.

Kompetensen saknas

Sierra Leone brottas fortfarande med en enorm brist på kvalificerad vårdpersonal och dessutom arbetar många oavlönat, precis som Jeneba Jalloh gjorde. Det får förstås allvarliga konsekvenser för hälsan i landet.

– De största sjukhusen lyckas bara anställa en liten andel kvalificerade sjuksköterskor och sällan några läkare. Den kompetens som behövs för att vårda patienterna på rätt sätt saknas framför allt på avdelningar med väldigt sjuka patienter, som barn med lunginflammation eller svår malaria, säger Bart Janssens, ansvarig för Läkare Utan Gränser medicinska akademi.

I många av de fattiga och krisdrabbade länderna där Läkare Utan Gränser arbetar, är utbildningsmöjligheterna skrala.

– De som läser medicinska utbildningar på universiteten får inte tillräcklig

kunskap för att utföra arbetet på bästa sätt. Myndigheterna har inte heller resurser att ge vårdpersonalen kontinuerlig vidareutbildning, säger Bart Janssens.



Bart Janssens

Medicinska akademien
För närvarande utbildas 605 personer via Läkare Utan Gränser medicinska akademi. 191 personer har gått klart sina utbildningar, både vid utländska universitet och genom professionell vidareutbildning i Läkare Utan Gränser projekt.

- Länder där den medicinska akademien ingår i projekten: Sierra Leone, Sydsudan, Guinea och Centralafrikanska republiken.

- Länder där studenter utbildats med stipendium från akademien: Ghana, Elfenbenskusten och Sydafrika.

- Länder studenterna som fått stipendium kommer från: Sierra Leone, Sydsudan, Centralafrikanska republiken, Tchad och Jemen.



I januari 2020 kom de sjuksköterskor och barnmorskor som studerat i Ghana i två år tillbaka till Sierra Leone. Många av dem arbetar nu för Läkare Utan Gränser. BILD VINCENTO LIVIERI

Läkare Utan Gränser är kanske mest förknippat med att vara en akutorganisation, som är snabbt på plats när konflikter blossar upp eller en orkan drar in. Så hur kommer det sig att man startat en omfattande utbildningsinsats?

Identifierar luckorna

– Över 90 procent av de som arbetar för oss världen över är lokalanställda, så bristen på kvalificerad personal är ett stort problem även på våra sjukhus. Att satsa på utbildning förbättrar den sjukvård vi ger och leder även till positiva hälsoeffekter på längre sikt, säger Bart Janssens.

– Utbildning har alltid varit en viktig del av vårt arbete, men det har inte funnits tillräcklig kontinuitet. Vi insåg att vi måste föra vidare vår medicinska och

humanitära kunskap på ett mer strukturerat, långsiktigt och hållbart sätt.

Sagt och gjort. Under 2017 startades MSF Academy for Healthcare, som innefattar längre sjuksköterske- och barnmorskeutbildningar samt specialkurser i infektionsmedicin, narkosvård, traumakirurgi och antibiotikaresistens.

– Vi har ett bra samarbete med universitet i Ghana, Elfenbenskusten och Sydafrika, dit vi genom riktade insatser skickar studenter. Men den största delen av undervisningen sker genom vidareutbildning på vårdinrättningarna i länderna där vi arbetar. Inför varje ny insats görs en grundlig undersökning av kompetensen i området för att identifiera de största luckorna, berättar Bart Janssens.

Det var på Läkare Utan Gränser barn- och mödravårdssjukhus i Kenema i Sierra Leone som den här delen av den medicinska akademien, med vidareutbildning på vårdinrättningar, startade. Med tiden har den utvidgats till flera olika projekt i Centralafrikanska republiken, Guinea och Sydsudan.

Utvecklades som person

Många av de sjuksköterskor och barnmorskor som utbildade sig i Ghana har återvänt till Sierra Leone och arbetar för Läkare Utan Gränser i Kenema där de för vidare kunskapen. En av dem är Jeneba Jalloh. Hon är ansvarig för sjukskötersketeamet på akutavdelningen, vilket omfattar runt 50 anställda.

– Om jag inte hade studerat i Ghana så hade jag aldrig vågat

»Vi guidar personalen och hjälper dem att utvecklas, både genom teoretisk undervisning och praktiska övningar.«

söka tjänsten. Jag är en väldigt blyg person. En av mina lärare där märkte att jag pluggade hårt men inte vågade ta plats i klassrummet. Hon tog sig an mig och det gjorde att jag även utvecklades som person under utbildningen.

De som är främst ansvariga för vidareutbildningsprogrammen på

vårdinrättningarna är de kliniska mentorena. Vad innebär egentligen den yrkesrollen?

– Vi guidar personalen i arbetet och hjälper dem att utvecklas, både genom teoretisk undervisning i anslutning till sjukhuset och genom praktiska övningar, berättar Musa Mansaray, en av fyra kliniska mentorer på sjukhuset i Kenema.

Dockor och läsplattor

Musa Mansaray och hans mentorkollegor gör utbildningen så interaktiv som möjligt. Studenterna får öva på att göra ingrepp på dockor och det finns läsplattor utplacerade runt om på sjukhuset med spel och instruktionsvideor för olika medicinska områden. Praktisk träning utförs även på patienterna med en mentor vid

sidan av. Det kan exempelvis handla om att studenten övar på att mäta puls, blodtryck, andningsfrekvens och temperatur för att göra en bedömning av patientens tillstånd. Mycket av arbetet handlar om att forma en god relation med studenterna.

– Var och en har en loggbok och efter de praktiska övningarna fyller vi i och utvärderar tillsammans. Studenten får ge sig själv en sol för det som gick bra och moln för områden de behöver utvecklas inom. Jag fungerar mest som bollplank.

Musa Mansaray har precis som Jeneba Jalloh upplevt de förödande konsekvenserna av Sierra



Musa Mansaray

Leones haltande vårdssystem. Han växte upp i Waterloo, i närheten av Freetown.

– Eftersom jag inte växte upp med mina föräldrar blev min bästa väns familj som min egen. Mamman blev allvarligt sjuk i ebola och skickades akut till en vårdcentral. Hon återvände aldrig. Situationen var så kaosartad att många vårdinrättningar inte maktade med inflödet av patienter. Vi vet fortfarande inte vad som hände med henne.

Hälsan förbättras

Musa Mansaray berättar att situationen stärkte hans övertygelse om att utbilda sig till sjuksköterska och med tiden även till klinisk mentor.

– Jag har sett så många i Sierra Leone som inte får den vård de behöver. Jag bestämde mig tidigt för att jag ville vara med och förbättra vården här. Jag blir så stolt när jag ser mina kollegor utvecklas. I slutändan betyder det ju att vi kan ge mer kvalitativ vård till patienterna och på så sätt förbättra hälsan och minska antalet dödsfall.

När coronapandemin svepte in över världen i början av 2020 stängdes gräns efter gräns och det blev allt svårare att skicka ut internationell personal. Situationen blev enligt Bart Janssens ytterligare ett bevis på vikten av att satsa på lokal kompetens och lokala samarbeten.

– Vi har sedan vi startade akademien haft som mål att utbildningsmöjligheterna framför allt ska ges på den afrikanska kontinenten, säger Bart Janssens.

Dessutom kommer många av de internationellt anställda



Sia Kallon var en av de barnmorskor som vidareutbildades i Ghana via Läkare Utan Gränser utbildningsinitiativ. BILD PETER BRÄUNIG

som arbetar för akademien från afrikanska länder. En av dem är Wilson Thiong'o, som ursprungligen är från Kenya men som bott och arbetat i Sydsudan under många år. Den erfarenheten har varit nyttig i hans nuvarande roll som pedagogiskt ansvarig för akademien i Sydsudan.

Behoven styr

Wilson Thiong'o håller i utbildningarna för de kliniska mentorererna så att de kan lära ut på bästa sätt på de sjukvårdsinrättningar där Läkare Utan Gränser har projekt, där organisationens egen personal ofta jobbar sida vid sida med offentliganställda.

– Sydsudan känns som ett andra hem för mig nu, det är så nära geografiskt också. De båda länderna har mycket gemensamt kulturellt, säger Wilson Thiong'o.

»Jag bestämde mig tidigt för att jag ville vara med och förbättra vården här. Jag blir så stolt när jag ser mina kollegor utvecklas.«

Men det finns också skillnader. Kenya är ett av de mer välmående länderna på kontinenten medan Sydsudans korta historia som självständigt land kantats av blodiga konflikter. Bristen på vårdpersonal är skriande och finansieringen av landets främsta högskola för sjuksköterskor och



Mentorn Musa Mansaray har ett utvärderingssamtal med en av sina studenter. BILD MOHAMMAD SANABANI

barnmorskor i huvudstaden Juba har dessutom minskat avsevärt.

Wilson Thiong'o berättar att det är en stor utmaning att tillbringa större delen av året i Sydsudan, åtskild från sin fru och sina två söner i Kenyas huvudstad Nairobi.

– Det är svårt att förklara för mina barn varför pappa hela tiden måste lämna dem. Men Sydsudan är ett land som lidit så mycket och jag kan bidra till att höja utbildningsnivån här. Jag blir så glad när personer som deltagit i våra kurser frågar mig hur de kan ansöka till medicinska utbildningar i Juba eller i grannländer som Kenya och Uganda.

Wilson Thiong'o

Med mer kvalificerad personal i

de länder där Läkare Utan Gränser arbetar är tanken att studenterna på sikt ska kunna fortsätta arbetet utanför organisationen.

– Förhoppningen är ju att det ska komma en dag när vi inte behövs längre. Vi har ett tätt samarbete med myndigheterna för att se till att utbildningen är anpassad efter behoven i landet. Vi arbetar nu för att examensbeviset som våra studenter får när de är färdiga även ska få en officiell stämpel från myndigheterna. Det skulle ge ännu mer tyngd, säger Wilson Thiong'o.

Mer tid för utbildning

Mycket har hänt för akademins del under de senaste fem åren men enligt Bart Janssens finns det inga planer att vila på lagrarna.

– Målet är att ha vidareutbil-

dat alla Läkare Utan Gränser sjuksköterskor i Sierra Leone, Sydsudan och Centralafrikanska republiken till slutet av 2022. Vi tittar även på att starta insatser i fler länder.

Utöver de hundratals personer som ökat sin medicinska kompetens tack vare akademins insatser säger Bart Janssens att det han är mest glad över är att ha lyckats professionalisera lärandet inom Läkare Utan Gränser.

– När jag pratar med ansvariga för våra projekt nämner många att de börjat avsätta några timmar i veckan per anställd för vidareutbildning och att de har rekryterat fler personer för att se till att personalen har tillräckligt med tid för utbildning. Framöver hoppas jag att akademins arbetssätt kan spridas vidare i alla våra insatser världen över. ■

»Vi kan ha olika åsikter men så länge lagarna ser ut som de gör måste vi följa dem.«

I snart tjuugo år har vi hört hennes rapporter från världens oroshärdar. Hon har intervjuat politiker, humanitära organisationer och påven. Men mer än något annat har Alice Petré, Sveriges Radios migrationskorrespondent, förvandlat migrationens siffror till människor. Nu går hon i pension.

När Sveriges Radio inrättade tjänsten som migrationskorrespondent på hösten 2015 var det du som fick den. Varför då?

– Det var jag som föreslog tjänsten, redan på våren 2015. Jag hade varit korrespondent i Sydeuropa i nio år och sett vilken otrolig sprängkraft det fanns i frågan om migration. Mina chefer på Sveriges Radio var rätt motsträviga först. Men så på hösten, med de stora flyktingströmmarna, inrättades ändå tjänsten och jag sökte och fick den.

Du har jobbat som journalist i 40 år och många av de åren har du ägnat åt migration och integration. Varifrån kommer det intresset?

ALICE PETRÉN OM:

PÅVEN / Vi pratade om Lampedusa där vi båda varit. Det var efter den stora olyckan 2013 då 368 människor drunknade.

LÄKARE UTAN GRÄNSER /

Ni stannar kvar när andra organisationer lämnar och blir ibland de enda utomstående vittnena. Utan statliga bidrag kan ni ofta vara mer frispråkiga.

VARFÖR ALICE UTTALAS MED BETONING PÅ »I« / Frankrike har alltid varit nära på min mormors sida och där uttalas det så.

– Det började redan tidigt 90-tal, med kriget i Jugoslavien när det kom många bosnier till Sverige. Jag hade varit ute mycket i världen och bland annat jobbat flera år för FN. Nu var jag tillbaka i Sverige och fortsatte att möta världen, fast härifrån.

Vad har du velat åstadkomma med din rapportering?

– Jag har velat låta de människor som migrationen handlar om

komma till tals. Visa att flyktingar och migranter också har namn, identiteter. I andra sammanhang skulle ju många av dem ha setts som fantastiska entreprenörer, uthålliga och initiativrika. Istället förvandlar vi dem ofta till siffror och problem. Sedan har jag också velat fördjupa och binda ihop olika aspekter av denna komplexa fråga, som är sammanflätad med befolkningsfrågan, klimatet, inrikespolitik, internationella konventioner och så vidare.

På tal om konventioner. I en krönika i Sveriges Radio sa du att lagen inte är någon åsikt. Vad menar du?

– Jag blir ibland anklagad för att vara aktivist men då brukar jag svara att lagen är ingen åsikt. Vi kan tycka en massa och ha olika åsikter men så länge lagarna ser ut som de gör måste vi följa dem. På samma sätt som vi har kommit överens om att man inte snor varandras cyklar har vi kommit överens om asylrätten och olika internationella konventioner. För mig är det där viktigt, att skilja på



Alice Petré i Tokyo.



Situationen på Medelhavet har varit ett återkommande tema de senaste åren. Här på uppdrag på Sicilien.

vad som är en åsikt och vad som faktiskt är reglerat i lag.

När du fick den här tjänsten var opinionen och attityden till flyktingar i Sverige en helt annan än i dag. Har du märkt av det?

– Ja, absolut. Den svenska migrationsdebatten är hårdare och i synnerhet på sociala medier har tonläget blivit allt mer aggressivt. Det är till exempel där jag har kallats aktivist.

Du har till och med blivit dödshotad?

– Ja, det var rättegång i våras mot en man som dömdes för olaga hot mot mig. Det var verkligen inte första gången någon hotade mig men skillnaden den här gången var att han var väldigt konkret. Och det sker ju politiska mord, så jag kunde inte bara vifta bort det hela.

Vi märker ju också att det finns ett motstånd mot våra insatser på till exempel Medelhavet. Hur påverkar den här hårdare attityden journalistiken? Finns det risk för självcensur?

– Ja, säkert. Även hos journalister har perspektiven förändrats under de här åren, andra slags frågor ställs eller uteblir. Det

saknas kunskap om den snåriga migrationslagstiftningen. När man till exempel i en tv-debatt frågar om det finns en maxvolym för hur många människor Sverige kan ta emot så vill många säkert instämna. Samtidigt är asylrätten inte inrättad så att den enkelt går att kombinera med ett tak. En asylsökande kan nekas skydd men rätten att söka har alla vilket gör volymresonemangen komplicerade.

Du har rapporterat från många av de största humanitära kriserna. Händer det att du mår dåligt av det du får se och höra?

– Ja, förstås. Som radioreporter är jag ju väldigt ensam, jag har ingen fotograf att prata och ventiler med. Jag har tänkt att det kanske först är nu när jag slutar som jag verkligen kommer att känna allting som jag varit med om, att jag på något sätt har hållit det lite borta från mig. Ibland när någon berört mig starkt har det varit en lättnad att få åka hem.

Hur känns det, att du kan åka hem och de blir kvar?

– Det är förstås tungt att se människor leva i åratall eländiga läger. Som den afghanska familj

som jag har träffat flera gånger under åren, först på Lesbos, sedan splittrad i Europa och nu senast före midsommar i Tyskland. Jag insåg då att vi kanske inte kommer att ses igen, eftersom jag ska sluta. Vi håller i alla fall kontakt på Facebook.

Du har även rapporterat om rohingyer som flytt från Myanmar till Bangladesh.

– Ja, första gången var 2017, bara några veckor efter att attackerna mot rohingyerna hade inletts. Jag kommer för evigt att minnas hur jag stod där och såg hur tusentals människor kom gående över gränsen. Det var mest kvinnor och barn, många av männen hade dödats. De var helt tomma i blicken, det var fruktansvärt att se hur de bara stirrade framför sig eller låg vid vägkanten – totalt traumatiserade.

I en avskedsintervju med Sveriges Radio nämnde du ditt »inre minnesrum«. Vilka finns i det rummet?

– Oj, det är många. Det är som ett jättebibliotek med människor och bilder, en rikedom. Där finns både höjdare inom politiken och påven. Och förstås alla migranter och flyktingar som jag träffat.

Och nu går du i pension. Vad ska du göra nu?

– Ja du, jag har många saker på gång, bland annat ska jag skriva en bok. Men jag måste säga att jag är tacksam för att jag har fått jobba med de här frågorna. Att få fördjupa mig i ett ämne och samtidigt vara ögon och öron åt så många människor, att få berätta om hur det ser ut, sätta namn på människor och visa att de har en identitet – det har verkligen varit en ynnest. ■

HAITI / Många skadade efter jordbävningen



Sjukvård utomhus i Les Cayes.

BILD RICHARD PIERRIN

Den 14 augusti drabbades södra Haiti av en jordbävning. Många människor dog och skadades och byggnader, vägar och sjukhus förstördes eller skadades. Den tropiska stormen

som kort därpå svepte över landet försvårade räddningsinsatserna genom att göra fler områden otillgängliga och förstöra tält och byggnader som används för sjukvård och skydd.

Redan inom loppet av ett par timmar efter skallet började våra team ge livräddande vård i provinserna Sud, Grande Anse och Nippes. Vi tog emot människor med frakturer och andra skador, och bistod andra sjukhus med medicinsk utrustning och personal.

Även om huvudstaden Port-au-Prince denna gång klarade sig utan några större skador har många människor tagit sig dit för att få vård efter skallet. Vi ger vård till skadade på trauma-sjukhuset i Tabarre och har även startat en kampanj för att få fler att lämna blod.

ETIOPIEN / MEDARBETARE DÖDADE I TIGRAY

Tre av våra medarbetare har dödats i det konfliktdrabbade området Tigray i Etiopien. Det var den 24 juni som vi för-



Mobil klinik i Adiftaw, Tigray.

BILD IGOR BARBERO

lorade kontakten med Yohannes Halefom Reda, Tedros Gebremariam Gebremichael och Maria Hernandez, i samband med en resa. Dagen därpå hittades deras tomma bil och alla tre återfanns döda endast några meter

därifrån. Attacken mot våra kollegor är fullständigt oacceptabel, de dödades när de arbetade med att ge sjukvård och humanitär hjälp, och vi kommer att utreda vad som hänt.

MEDELHAVET / NYTT FARTYG RÄDDAR LIV

Läkare Utan Gränser har återupptagit sök- och räddningsinsatserna på centrala Medelhavet. Verksamheten har bedrivits sedan 2015, med ett flertal avbrott, på sju olika räddningsfartyg. Sammanlagt har 682 sök- och räddningsinsatser genomförts och fler än 81 000 människor har räddats. Under de här åren har tusentals drunknat eller tvingats tillbaka till Libyen av den libyska kustbevakningen. Denna gång har vi hyrt det norskflaggade fartyget Geo Barents för räddningsinsatsen.



Tiotusentals människor i delstaten Unity tvingades fly gång på gång undan våldsamerheterna som bröt ut i december 2013 och pågick i två år. BILD DOMINIC NAHR/MAPS 2015

Tio år av humanitära utmaningar

Den 9 juli fyllde världens yngsta land 10 år. Det har varit ett decennium av frihet – men också av våld och utdragna kriser. För Läkare Utan Gränser har det varit en av de största insatserna någonsin. En stor del av våra medarbetare är lokalanställda. James Buti är en av dem.

SYDSUDAN

Mitt namn är James Buti. Jag kommer från Juba men växte upp i ett flyktingläger i Uganda, det var ju krig i Sudan som landet hette då. Livet som flykting var svårt. Utbildningen i lägret var inte bra så min mamma tog oss till närmaste stad istället. För min familj är utbildning viktigt och för egen del handlade det om att jag ville utbilda mig och sedan flytta tillbaka till mitt hemland och hjälpa till att bygga upp det efter alla år av kris.

I januari 2011, när folkomröstningen om självständighet ägde rum, bodde jag fortfarande

i Uganda. Men jag ville ju rösta så jag åkte till Kaya i Sydsudan. Och i juli samma år när självständigheten trädde i kraft åkte jag dit igen eftersom jag ville se det här vackra, nya och löftesrika landet. Vi var så lyckliga allihop den gången, folk firade på gatorna och framtiden var ljus. Jag trodde verkligen på ett fredligt och blomstrande Sydsudan. Året därpå flyttade vi tillbaka till Juba.

När inbördeskriget bröt ut 2013 befann jag mig i Uganda där jag gick på universitetet. Samma dag som striderna inleddes i Juba fick jag ett telefonsamtal från min mamma. Hon sa att vi nog



James Buti

inte skulle ses igen, men att vi skulle fortsätta ta hand om varandra och älska varandra. När hon sa så började jag gråta. Under hela den dagen och hela nästa kunde jag inte nå fram till någon i Juba på telefon. Men så småningom, när det hade lugnat ner sig lite, fick vi kontakt igen.

År 2015 var jag klar med studierna i Uganda och flyttade än en gång tillbaka till Juba. Men då var det ett helt annat land än 2011. Det där löftesrika som jag hade upplevt den gången var helt borta nu.

Inte minst barn har drabbats hårt av bristen på sjukvård och vaccinationer.

BILD YANN LIBESSART





På Aweil-sjukhuset i norra Bahr el-Ghazal ger Läkare Utan Gränser barn- och mödravård, inklusive kejsarsnitt och vård av undernärda barn. BILD YANN LIBESSART 2013

Man såg i människors ansikten att deras drömmar hade krossats. Nu kämpade de bara för att överleva.

Vad kan jag säga om de här tio åren? De har varit tunga, det vi kämpade för har vi inte uppnått och när jag tänker på det känner jag mig nedstämd. Jag började jobba för Läkare Utan Gränser 2018 som ansvarig för inköp och logistik, vilket innebär att jag har ansvar för att projekten har allting de behöver för att kunna göra sitt jobb.

Ibland har de här svåra känslorna följt med in i jobbet. Till exempel förra året när jag åkte till ett område som hade drabbats av stora översvämningar, då kunde jag inte låta bli att gråta när jag

»Man såg i människors ansikten att deras drömmar hade krossats.«

såg hur människorna hade det. Att se allt det här våldet, förstörelsen och hur människor dödas är svårt, det var ju inte det som var tanken när vi röstade om att bli självständiga. Det är inte lätt att stå ut med alla traumorna. Samtidigt skulle det ju vara ännu värre om inte organisationer som Läkare Utan Gränser och andra fanns på plats. Då skulle folk

inte alls ha tillgång till sjukvård, rent vatten eller utbildning. Läkare Utan Gränser ger människor hopp. Befolkningen här litar på att de får bra sjukvård av oss. Det märker vi eftersom folk kommer till våra kliniker och vi nästan alltid är välkomna.

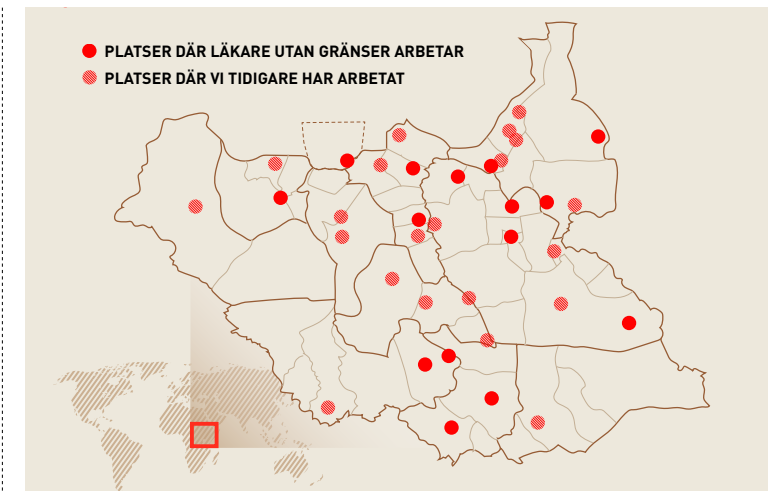
De senaste tio åren har varit förlorade år. Men det finns alltid ett ljus i slutet av tunneln. Nu behöver vi fred och försoning. Vi måste förlåta varandra och börja behandla varandra som likar, oavsett folkgrupp och politisk tillhörighet. Jag är övertygad om att vi kan klara det och att allt detta som vi har fått uppleva de här åren förr eller senare kommer att ta slut. ■

Tio år av humanitära kriser

I januari 2011 röstade befolkningen i dåvarande södra Sudan ja till att bilda en egen stat. Efter årtal av konflikter och umbäranden skulle man nu äntligen få fred. Men redan efter två år, i december 2013, bröt det inbördeskrig ut som sedan dess böljat fram och tillbaka och orsakat – eller förvärrat – oräkneliga humanitära kriser.

Attacker mot världen

Konflikten beräknas ha kostat minst 400 000 människor livet. Sexuellt våld har använts som ett vapen i konflikten. Några av de värsta övergreppen har begåtts



i kyrkor och moskéer, samt på sjukvårdsinrättningar – även på Läkare Utan Gränserns kliniker. Sedan självständigheten har 24 av våra inhemska kollegor dödats, varav fem medan de var i tjänst. Våra sjukvårdsinrättningar har attackerats 56 gånger under samma period.

Tillgång till vård

Våldet har inte bara lett till att människor dödas eller tvingats på flykt. När kliniker plundrats och bränts, och strider gjort det omöjligt att förflytta sig, har det blivit ännu svårare för befolkningen att få tillgång till vård. Barn har inte blivit vaccinerade, kvinnor har inte fått professionell hjälp vid förlossningar, infektionssjukdomar har skjutit i höjden. Malaria är den främsta dödsorsaken i landet och den sjukdom som vi jobbar mest med. Andra vanliga hälsoproblem är luftvägsinfektioner, diarré, hepatit C, kolera och kala azar. Till följd av långvariga och upprepade traumorna är även den psykiska ohälsan omfattande.

På flykt

Mer än två tredjedelar av befolkningen, 8,3 miljoner, beräknas vara i stort behov av humanitärt

stöd. Det gäller inte minst alla de människor som tvingats på flykt. Enligt FN har 2,2 miljoner sydsudanesiser sökt skydd i grannländer medan 1,6 miljoner är internflyktingar.

Våra insatser

I närmare 40 år har det område som i dag utgör Sydsudan hört till Läkare Utan Gränserns mest prioriterade länder vad gäller antal projekt, anställda och kostnader. Mellan 2011 och 2020 hade vi



BILD TETIANA GAVIUK, PIBOR

9 200 000 patientbesök, vi gjorde 52 500 kirurgiska ingrepp, behandlade fler än 146 000 patienter för undernäring, 2 300 000 för malaria, vi vaccinerade 635 000 personer mot mässling och gav psykologiskt stöd till 53 000 personer. År 2020 hade vi 3 166 medarbetare i Sydsudan varav 95 procent var lokalanställda.

Läs mer här www.lakareutan-granser.se/nyheter/sydsudan-10-ar-av-sjalvstandighet

Mjölk som livräddare

Vad är det som räddar hundratusentals barns liv och dessutom är gratis och lättillgängligt? Svar: bröstmjölk. På många platser där Läkare Utan Gränser jobbar kan amning vara skillnaden mellan liv och död.

De första 28 dagarna hör till de viktigaste i livet. Ibland hänger överlevnaden på en skör tråd. Även om statistiken har förbättrats dramatiskt – från 5 miljoner dödsfall 1990 till 2,4 miljoner 2019 – inträffar hälften av alla dödsfall bland barn under fem år inom loppet av de här fyra första veckorna, i de flesta fall till följd av komplikationer under graviditet och förlossning och i 99 procent av fallen i låg- och medelinkomstländer i Afrika och Sydasiens.

Samtidigt är de här fyra första veckorna avgörande för framtiden. Det är nu grunden ska läggas, immunförsvaret ska stärkas, sinnena utvecklas, liksom hjärnan och rörelseförmågan.

På många håll i världen där Läkare Utan Gränser arbetar, och där det pågår stora och utdragna humanitära kriser, är förutsättningarna för nyfödda sällan de bästa.

Barnsjukhusens intensivvårdsavdelningar är ofta fulla av små knyten med oregelbunden andning och så svaga att de inte orkar äta själva. Tavlorna där personalen antecknar diagnoser blir snabbt fullklottrade – luftvägsinfektioner, diarré, malaria. Många gånger är undernäring den bakomliggande orsaken. Mammor som inte kunnat – eller velat – amma och som inte heller haft tillgång till bröstmjölksersättning utan gett sina barn vatten, te eller kanske juice.

Häri finns också en av de viktigaste nycklarna för hur dödligheten bland de allra yngsta ska kunna minska även i länder som fortfarande blinkar rött i statistiken. Det säger barnsjuksköterskan Lindsay

Bryson som deltog i planeringen av Läkare Utan Gränserns pediatrika konferens som hölls i våras och där ett av ämnena var grundläggande vård för nyfödda.

– Om vi kunde ge mer stöd till mödrar för att underlätta amning skulle vi kunna få ner dödligheten otroligt mycket, framför allt när det kombineras med hud-mot-hud-kontakt för att hålla barnen varma. Jag har sett det på många håll där jag arbetat, bland annat i Haiti, där vi satsade på att hjälpa mammorna att komma igång med amningen och samtidigt hålla bebisarna varma. Det betydde väldigt mycket, framför allt för de för tidigt födda barnen, säger Lindsay Bryson.

Ibland är det enklaste också det bästa. Visst har kuvöser och syrgas varit viktiga inslag för att få ner dödligheten bland för tidigt födda eller svårt sjuka spädbarn. Men på många håll i världen är sådana avancerade tekniska hjälpmedel knappast tillgängliga. Och inte heller alltid avgörande.

– Det är så lätt att stirra sig blind på alla tekniska möjligheter som finns och som vi har tillgång till i rika länder, säger Lindsay Bryson. Men då glömmar man bort den grundläggande vården och omsorgen som många gånger är det viktigaste. Bröstmjölk är den bästa näringen som finns tillgänglig på platser där vi jobbar. Ett barn som ammas, helst direkt efter födseln, får helt andra förutsättningar att klara sig genom den första svåra fasen av livet jämfört med andra barn.

Det finns många studier som visar de positiva ef-

fekterna av amning under de sex första månaderna, helst utan några komplement och gärna betydligt längre än ett halvår. Fler än 800 000 liv skulle kunna räddas om andelen ammande mödrar ökade till dagens globala genomsnitt, enligt världshälsoorganisationen WHO.

I det arbetet vill Läkare Utan Gränser vara med. På så många håll i världen finns våra medarbetare på plats, såväl under kvinnans graviditet som vid förlossning och under barnets första tid i livet. På våra kliniker och sjukhus möter vi dessutom ofta de barn som av någon anledning fått en dålig start och nu är i akut behov av vård.

Men för att kunna ge nyblivna mödrar det stöd de behöver för att komma igång med amningen behöver även sjukvårdspersonalen mer kunskap, både om hur viktigt det är med amning i många fall och hur svårt det faktiskt kan vara, säger Lindsay Bryson.

– Vi har en tendens att betrakta amning som något naturligt och normalt. Det gör att vi missar många kvinnor som inte får det att fungera eller de som inte vill amma av någon anledning. Men vi

»Ett barn som ammas, helst direkt efter födseln, får helt andra förutsättningar att klara sig genom den första svåra fasen av livet.«

måste förstå att amning kan vara en humanitär insats som räddar liv. Genom utbildningsinsatser hoppas vi bli bättre på att fånga upp dessa kvinnor.

Självfallet finns det kvinnor som av olika skäl inte kan amma. Eller som försökt men upplevt det som för svårt eller för smärtsamt. I ett land som Sverige är det sällan ett problem om ett barn inte ammas. Här finns rent vatten, ersättningsprodukter av hög kvalitet och till ett överkomligt pris. Här finns även kunskap och möjlighet att vid behov få hjälp av utbildad personal.

Kvinnor i länder där Läkare Utan Gränser jobbar har sällan den möjligheten. Bröstmjölksersättning



»Svärmödrar och andra äldre kvinnor i familjen har ofta stort inflytande över de yngre kvinnorna, så att amma barnet mot dessa kvinnors vilja är inte det lättaste.«

är svår att få tag i utanför storstäderna och även där är risken överhängande att vattnet som används för att spä ut eller för att göra rent flaskan inte är tillräckligt rent. Ändå föredrar många ersättning framför den egna bröstmjölken, berättar Lindsay Bryson.

– Det handlar delvis om status, att visa att man har råd att köpa ersättning. Jag har hört folk säga att bröstmjolk bara är för bönder.

I de flesta fall är anledningen betydligt mer pragmatisk. Många kvinnor måste fortsätta jobba och har ingen möjlighet att ta med sig den nyfödda till jobbet. En del går kanske fortfarande i skolan och får hjälp av mamma eller mormor att sköta om barnet under tiden.

Men därutöver finns även ett antal myter om bröstmjolk som bidrar till oviljan att amma. Och för sjukvårdspersonalen gäller det därför att försöka förstå den enskilda kvinnan, vad det är som hindrar henne och hur inställningen till amning är i hennes omgivning. Det berättade Doris Burtscher, medicinsk antropolog och en av deltagarna på Läkare Utan Gränser's pediatriska konferens.



– På nästan alla platser där jag har jobbat med Läkare Utan Gränser har jag stött på uppfattningen att bröstmjölken skulle vara dålig. I Libanon trodde en del mammor att mjölken inte innehöll tillräckligt med näring. På andra platser trodde de att barnet får diarré av mjölken eller att sjukdomar kunde överföras till barnet. Det är också vanligt att sluta amma vid en ny graviditet, eftersom de tänker att spädbarnet annars skulle ta fostrets näring.

Även när amningen kommer igång som den ska på sjukhuset händer det att kvinnan slutar amma när hon kommer hem, enligt erfarenheter från Läkare Utan Gränser's projekt. Kanske börjar det göra ont och ingen hjälp finns i närheten. Eller så kanske andra kvinnor i hennes omgivning är negativt inställda till amning eftersom de tror att bröstmjölken är dålig – en uppfattning som förekommer inte minst bland äldre kvinnor, säger Doris Burtscher.

– Svärmödrar och andra äldre kvinnor i familjen har ofta stort inflytande över de yngre kvinnorna, så att amma barnet mot dessa kvinnors vilja är inte det lättaste. Men vi märker också allt tydligare att fler och fler yngre kvinnor är positivt inställda till bröstmjölken. De ser att barn som ammas inte blir sjuka av det eller att det inte är skadligt att amma under en ny graviditet.

Så hur kan fler mammor i humanitära kriser få stöd i att amma sina barn?

Genom att identifiera nyckelpersoner i kvinnans närhet och genom att utbilda personalen på förlösningsavdelningarna i vikten av att hjälpa mödrarna med amningen, säger Lindsay Bryson.

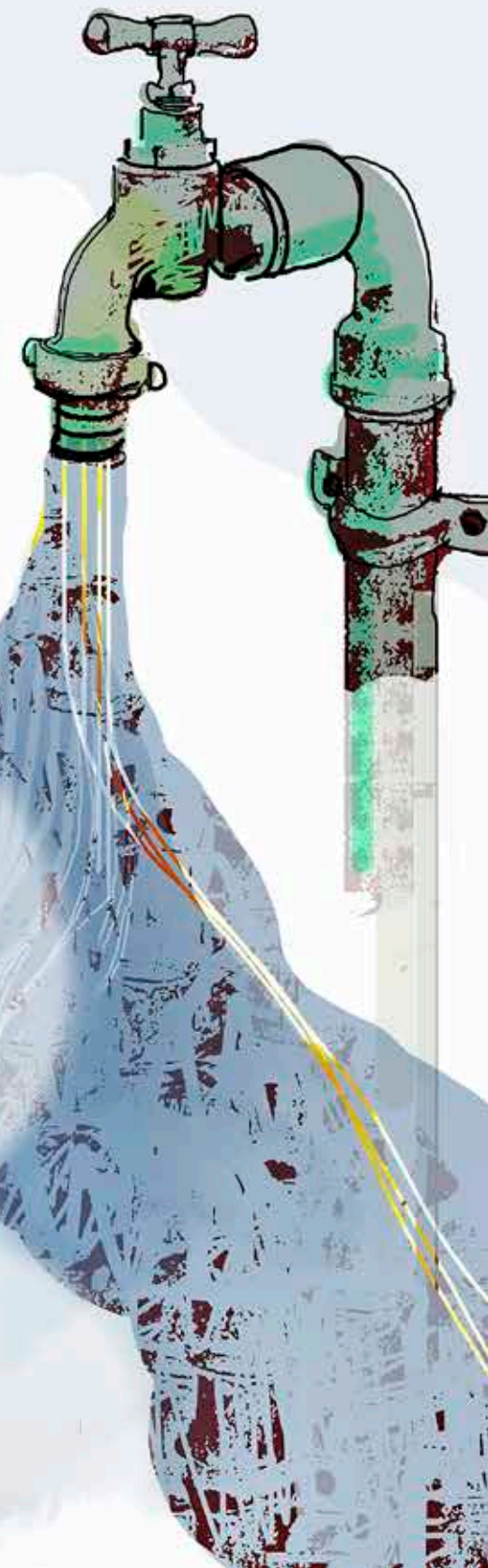
– En del mammor vill inte amma av ett eller annat skäl. Då gäller det att hitta personer i mammornas närhet som är positivt inställda till amning. Det kan vara familjemedlemmar, starka personer i byn, religiösa ledare eller andra mammor med egna goda erfarenheter av att amma.

Utbildning av sjukvårdspersonalen är en annan avgörande faktor, säger hon. Många kommer från samma kultur som kvinnorna och har samma inställning till bröstmjolk. I miljöer där bröstmjolk anses dåligt finns ofta en sådan föreställning även bland sjukvårdspersonalen.

– Men det kan lika gärna handla om att kvinnan försöker amma sitt barn men att det inte fungerar av någon anledning, att barnet inte får i sig tillräckligt eller att det gör för ont. Då är det lätt att ta till nappflaskan. Att få igång amningen kan ta tid och det kräver kunskap och engagemang hos personalen. Men på de platser där vi jobbar kan bröstmjölken vara livsavgörande. ■

Minskad amning i pandemins spår

I samband med coronapandemin har amningen minskat på många håll i världen. Rädsla för smitta har lett till att sjukvårdspersonal skiljer mödrar och barn åt i större utsträckning efter förlösningsen. Det beror också på att sjukvårdspersonal blivit omplacerad till avdelningar med covidpatienter och att mödrarna har fått mindre stöd med amningen. Enligt WHO är riskerna med att barnet inte ammas många gånger större än riskerna vid en eventuell covidinfektion.



Covid-19 världen runt

På många håll i världen har endast en bråkdel av befolkningen fått tillgång till vaccin mot covid-19. Vårt arbete fortsätter – både när det gäller förebyggande insatser, vård av sjuka och vaccinationer. Här är ett litet axplock av våra insatser just nu.



Libanon

Libanon är ett av få länder där Läkare Utan Gränser bistår i vaccinationsinsatsen mot covid-19. Genom mobila kliniker har vi nått grupper som annars kan ha svårt att få tillgång till sjukvård. Det gäller framför allt äldre, personer som jobbar med äldre, samt interner i landets fängelser. Vi har även hälsoinformatörer som försöker hantera den tveksamhet till vaccinering som finns hos många libaneser och som bland annat beror på missförstånd och falska rykten. BILD TRACY MAKHLLOUF

Jemen

I Jemen drar sig många med misstänkt covid-19 för att söka vård. Stigma, falska rykten och okunskap gör att människor ofta är svårt sjuka när de väl kommer till kliniken. En vanlig uppfattning är att de riskerar att få en dödlig injektion eller att de ska bli inlåsta om de uppsöker en covid-19-klinik. Dessutom kan covidpatienter bli stigmatiserade av omgivningen och därför vill patienter ofta lämna kliniken innan de blivit friska. Läkare Utan Gränser jobbar bland annat i huvudstaden Sanaa och i Aden med att ge syrgas och annan vård till svårt sjuka covid-19-patienter.

BILD MAJD ALJUNAID



Venezuela

Covid-19 kan leda till stor oro bland sjukvårdspersonal och familjemedlemmar, och till rädsla och smärta bland patienterna. Förutom förebyggande insatser och vård av sjuka ger Läkare Utan Gränser därför även psykologiskt stöd. I Venezuelas huvudstad Caracas försöker våra team underlätta kontakten mellan patienter och anhöriga, bland annat genom telefonsamtal och videohälsningar. På så vis lindras de skuld känslor som anhöriga kan lida av och samtidigt mår patienterna bättre av att ha kontakt med familjen.

Vi har även träning i psykologisk första hjälpen för personalen på de sjukhus där vi jobbar. BILD CARLOS BECERRA



Myanmar

Den tredje covid-19-vågen i Myanmar är den allvarligaste hittills. Den har förvärrats av den politiska instabiliteten och en otillräcklig insats från den offentliga vårdapparaten. I dagsläget är endast tre procent av befolkningen vaccinerad, vilket delvis beror på att många misstror landets myndigheter som ansvarar för vaccinationsinsatsen. Läkare Utan Gränser har börjat jobba på ett sjukhus i Rangoon och ett i delstaten Kachin. Vi bistår med livräddande vård, inklusive syrgas, till svårt sjuka covidpatienter.

BILD AYE PYAE SONE



Genève

I världens låginkomstländer har endast 1 procent av befolkningen fått minst en vaccindos mot covid-19. Detta samtidigt som allt fler höginkomstländer börjar planera för en tredje booster-dos till personer som redan är fullvaccinerade med två doser. Detta är fel prioritering av den begränsade tillgången till vaccin. För att pandemin ska kunna besegras måste hälso- och sjukvårdspersonal och sårbara grupper i hela världen få tillgång till vaccin, enligt Läkare Utan Gränser Accesskampanj i Genève.

BILD GABRIELLA N BÁEZ



BILD: NITIN GEORGE

Kärlek på lasarettet

Föga anade Sergej att han den där tidiga morgonen i augusti förra året skulle träffa sin blivande fru. Han hade en lång historia av missbruk bakom sig och var nu svårt sjuk i tuberkulos. Men i köket på tuberkuloskliniken i Zjytomyr i nordvästra Ukraina träffade han Natasja, med en liknande historia. Båda två ingick i det forskningsprogram som Läkare Utan Gränser stödjer och som bygger på en kortare behandlingsmodell. Många patienter får också behandling för hepatit C, hiv och alkoholberoende. Sergej och Natasja gifte sig i december förra året och i januari avslutade de sin behandling. Nu drömmer de om att bygga ett hus med en liten trädgård.

SKOLPROJEKT / Engagera eleverna!

Är du lärare eller känner du någon som jobbar med gymnasieelever? Se hit! Läkare Utan Gränserns skolprojekt erbjuder material för att engagera eleverna i humanitära frågor. Vi håller också gärna en digital presentation om vårt arbete. Självklart är både deltagande och presentation gratis. Läs mer på: <https://lakareutangranser.se/ett-granslost-skolprojekt>

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 Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Birgersson&Co / Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74 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@lakareutangranser.se

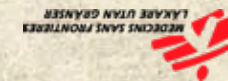
BOKTIPS / VÅRA KROPPAR. DERAS SLAGFÄLT

Vad ska man skriva om en bok som gör så ont att den inte går att läsa mer än några sidor i taget? För det är så jag reagerar vid läsningen av Christina Lambs *Våra kroppar. Deras slagfält*. Vad krig gör med kvinnor. Sida upp och sida ner redogör den brittiska krigskorrespondenten för den aspekt av väpnade konflikter som annars så sällan syns och hörs. Den om kvinnorna. Om våldtäkterna. Om rädslan och ångesten när de beväpnade männen kommer. Om tiden efteråt för de som överlevt, smärtan, stigmat och de oönskade barnen. Och så den oftast kompakta tystnaden kring vad som skett. Författaren går igenom de flesta av vår tids konflikter men tar även upp hur våldtäkter och synen på kvinnan som mannens ägodel präglat historien – liksom konsten.

Jag vet vad jag ska skriva. Att den här boken visserligen gör ont men att den är absolut nödvändig och att det hög tid att bryta tystnaden.
Natur & Kultur

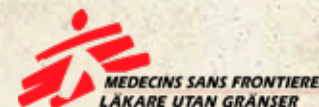


Tejpa här



ÄR MÅNADSGIVARE!
TACK FÖR ATT DU

VIK HÄR



FRANKERAS EJ,
MOTTAGAREN
BETALAR PORTO

LÄKARE UTAN GRÄNSER

SVARSPOST
20086247

110 43 Stockholm

Tejpa här



VI HÖJER RÖSTEN.

VILL DU HÖJA DITT MÅNADSBELOPP?



I årtionden har vi tillsammans med våra givare höjt rösten. Vi har kämpat för att sjuka ska få tillgång till livräddande mediciner och skrikit oss hesa för att läkemedel inte ska kosta årslöner.



Lia Gomes, en av våra kollegor
i Rio de Janeiro, Brasilien.
FOTO: MARIANA ABDALLA

Nu höjer vi rösten för att människor i alla delar av världen ska få tillgång till vaccin mot covid-19. Särskilt brådskande är det för riskgrupper och sjukvårdspersonal.

Höjer du ditt månadsbelopp med 50 kronor kan vi göra mer för att skydda de mest sårbara och intensifiera vårt arbete för tillgång till vaccin.

Du kan scanna koden i hörnet eller fylla i blanketten för att höja ditt belopp med valfri summa. Pandemin är inte över förrän den är över för oss alla.

Jag vill **höja mitt månadsbelopp via autogiro** till Läkare Utan Gränser med:

50 kronor Annat belopp: _____



Personnummer: _____

Vi behöver personnummer för att kunna ändra ditt månadsbelopp

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Ditt månadsbelopp ändras till nästa dragning efter att vi mottagit och registrerat uppgifterna.

Vi sparar de uppgifter du registrerar här och använder dem bland annat för administration av din gåva, samt för att du ska få aktuell information från oss. För mer information läs gärna vår integritetspolicy.