

direkt

#2 2022 LÄKARE UTAN GRÄNSER

En patient som
evakuerats med tåg
från fronten i östra
Ukraina förs till
sjukhus i Kiev.

**MORALISK
STRESS**
TYSTA SÅR
EFTER
PANDEMIN

ANTROPOLOGI
BERÄTTELSENA
BAKOM
SIFFRORNA

UKRAINA

Sjukvård i krigets spår



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #2

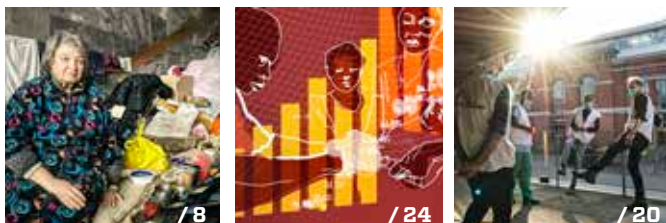
»Än en gång påminns jag om varför det är så viktigt att de pengar vi får kan användas i kriser utanför mediernas strålkastarljus.« / sidan 6

Osäkerhet är vår vardag

När detta skrivs har kriget i Ukraina pågått i hundra dagar. Det är också hundra dagar kvar till valet i höst. Säkerheten i världen – eller snarare bristen på säkerhet – blir förmodligen en av den offentliga debattens huvudfrågor de kommande månaderna. För Läkare Utan Gränser är det något vi lever med varje dag, inte i Sverige men i många av våra projekt runt om i världen.

Just nu är allas ögon riktade mot Ukraina. Men väpnade konflikter och andra slags humanitära kriser pågår samtidigt i Jemen, Sydsudan och Afghanistan. För att bara nämna några. Vi är på plats. Och genom att stödja oss är du med oss där.

Trevlig sommar!



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Därför ber vi inte om pengar till Ukraina. Av Ida Bah / sidan 6

Kriget i Ukraina

TEMA: Medan städer skjuts sönder försöker befolkningen överleva. Läkare Utan Gränser är på plats. / sidan 8

PORTRÄTTET: »Som kvinna och ledare måste du vara väldigt stark«. Sjuksköterskan Rebecca Smith från Liberia om sitt jobb. / sidan 16

De tysta såren

Moralisk stress i pandemins spår. / sidan 20

INTE BARA SIFFROR
Med antropologens hjälp ökar förståelsen. / sidan 24

KARTAN: Ett axplock från 2021. / sidan 28

TILL SIST: Miljonregn från Postkodlotteriet och boktips österifrån. / sidan 30

OMSLAGSBILD / AFP PHOTO/GENYA SAVILOV



BILD MARIANA ABDALLA

2022-05-05 En säker plats mitt i osäkerheten

CABO DELGADO, MOÇAMBIQUE. När Muanjuma födde sin son var hon på flykt undan den väpnade konflikten i hemstaden Mocimboa da Praia i norra Moçambique. Konflikten har pågått sedan 2017 och tvingat hundratusentals människor att överge sina hem. I dag befinner sig Muanjuma, som är gra-

vid på nytt, i flyktinglägret Eduardo Mondlane. Här finns även Läkare Utan Gränser på plats för att ge stöd till gravida kvinnor som hör till de mest sårbara bland internflyktingarna.

Många är väldigt unga och saknar kunskap om näring och annat som är viktigt under graviditeten, eller om hur en för-

lossning går till. Tillsammans med traditionella barnmorskor arbetar våra hälsosinformatörer med att öka kunskapen hos kvinnorna och uppmuntra dem att föda på sjukhus. Insatsen har gett goda resultat, sedan januari har andelen föds-lar på sjukhuset ökat från 33 till 75 procent.



Barnmorskan Rahma med ett nyfött barn, Mosul, Irak. BILD ELISA FOURT

2022-04-25
Agok

En pappa kommer in på akut-mottagningen med sin medvetlösa dotter i famnen. De har gått i två dagar. Han lägger henne försiktigt på sängen. Hon andas knappt. Läkarteamet påbörjar undersökningen. Det är en liten flicka, ungefär åtta år gammal. Vi får höra att hon hade haft krampanfall och innan vi ens hade gjort några tester tänkte vi alla samma sak. Malaria.

Vi vet att om hon ligger i koma i mer än 14 dagar så måste vi acceptera att vi kan förlora henne. Dag 13 öppnar hon ögonen och plötsligt fylls vi alla av hopp igen. Hoppet är viktigt, det är det som håller en i gång i sådana här situationer.

Så småningom börjar hon röra på armarna lite, och

sedan på benen. Och så en dag när jag kommer till avdelningen ser jag hur hennes pappa stödjer henne där hon går med raka, stela ben. Tjugoåtta dagar efter att hon först kom hit kan den lilla flickan åka hem med sin familj.

/Michael Malley, läkare, Agok, Sudan

2022-03-23
Mariupol

Jag kan inte sluta tänka på den gamla kvinna vi mötte på gatan för två veckor sedan. Hon hade svårt att gå och hennes glasögon var trasiga,

så hon såg inte så bra heller. Hon tog fram en liten mobiltelefon och frågade om vi kunde ladda den. Jag försökte med hjälp av mitt bilbatteri men lyckades inte. Jag sa till henne att nätverket ändå låg nere och att hon inte skulle kunna ringa någon även om hon kunde ladda mobilen. Hon svarade: »Jag vet, men kanske att någon skulle vilja ringa till mig någon dag«.

/Sasha, en av Läkare Utan Gränsers medarbetare från Mariupol, Ukraina

2022-04-21
Mosul

Kvinnorna här i Mosul behöver inte bara fysisk vård, de behöver också psykologiskt stöd. Vårt samhälle måste inse det, vi måste hantera den psykiska ohälsan som finns här. Jag hoppas att vi kommer att se förbättringar i framtiden, just nu är det långt kvar. Men för att hålla hoppet uppe fokuserar jag på de små framstegen. En dag fick vi en lapp av en patient där hon tackade oss, för den vård hon fått här på mödravårdsavdelningen men även för det fina mottagandet. Hennes tack betydde mycket.

/Rahma, ansvarig för barnmorskorna på al-Amal-sjukhuset, Mosul, Irak

470

Så många personer räddade vi den 9-11 maj från sju båtar i sjönöd på Medelhavet.

BILD: MAXIM SHUBOVICH



Du har lett en studie kring kortare och bättre behandling mot resistent tuberkulos, som nu även WHO rekommenderar. Vad är din reaktion?

»Jag är väldigt glad. Det ger hopp om framtiden.«

» Studien, som vi inledde för nio år sedan, har lett till en sex månaders behandling med betydligt färre biverkningar. WHO ska nu inkludera den i sina globala riktlinjer för behandling mot läkemedelsresistent tbc. Det är ett stort framsteg, tidigare var behandlingen lång, ineffektiv och fruktansvärd. För många var biverkningarna värre än själva sjukdomen och i slutändan blev ändå

bara hälften friska. Vi inledde den här studien med tre olika läkemedelskombinationer. Det var framför allt ett av läkemedlen som gav svåra biverkningar, så vi försökte hitta kombinationer där dosen av just det läkemedlet var betydligt lägre. Vi hittade flera behandlingar som var mer effektiva och den som vi nu rekommenderar ledde till att 89 procent av patienterna tillfrisknade.

Vi skulle kunna jämföra utvecklingen av nya behandlingar mot tbc med covid-19 där det gick otroligt snabbt. För tbc tog det mer än 50 år. Varför? Jo, för att den sjukdomen inte drabbar resursstarka grupper. Nu gäller det att behandlingen blir tillgänglig för alla som behöver den.«

Bern-Thomas Nyang'wa, medicinskt ansvarig, Läkare Utan Gränser

Därför ber vi inte om pengar till Ukraina

Det är behoven av hjälp som styr vårt arbete, inget annat. I akuta kriser, som kriget i Ukraina, vet vi inte hur länge vi kommer att behövas. Därför ber vi sällan om öronmärkta pengar till den här typen av insatser, skriver Ida Bah.

När en kris inträffar är det behoven som ska styra vem som får hjälp. Det är inte tv-kamerornas strålkastarljus. Det är inte heller den geografiska närheten till människorna som drabbats eller deras åsikter. För en humanitär organisation som Läkare Utan Gränser är det alltid, och enbart, behoven av medicinsk vård som ligger bakom beslutet att göra en insats.

Det här behovsbaserade sättet att arbeta, djupt förankrat i de humanitära principerna, styr också vår syn på insamling. Enkelt uttryckt: när en kris inträffar ska vi kunna sätta igång direkt, utan att behöva vänta på att pengarna kommer in till just den krisen. Och det är precis av den anledningen som vi oftast ber om gåvor som inte är öronmärkta till specifika kriser eller ändamål. För flexibilitetens skull. Och för de drabbade människornas. För att en familj i Sydsudan ska ha samma chans att få akut humanitärt stöd som en i Jemen eller Ukraina.

Beroende av generositeten

De senaste månaderna har många velat skänka pengar till vårt arbete i Ukraina. Helt förstäligt, med

tanke på de oerhörda mänskliga konsekvenserna av kriget och det faktum att det utspelas på europeisk mark. Närheten är skrämmande och bilderna vi matas med får oss att vilja göra något. Den här viljan att bidra till ett specifikt ändamål är något som vi inom Läkare Utan Gränser både respekterar och gärna vill tillmötesgå. Vårt humanitära medicinska arbete är ju de facto också beroende av just denna generositet hos människor.

Måste veta behovet

Samtidigt måste vi värna vår möjlighet att fatta självständiga beslut. Så länge vi inte vet hur stort vårt finansiella behov är för en specifik insats varken ber vi om eller tar emot öronmärkta gåvor. I samband med tsunamin i Sydostasien 2004 strömmade bokstavligen gåvorna in och givarna hade starka önskemål om att få ge öronmärkta gåvor. I slutändan stod det klart att vi hade fått in mer öronmärkta pengar än vad som behövdes. Vi ringde därför upp personer som skänkt öronmärkta gåvor. Trots att det för vår del var ett tidskrävande arbete var det viktigt för oss att både ge givaren en förklaring, fråga om de före-

drog att vi betalade tillbaka gåvan eller om vi fick lov att använda deras gåva till andra humanitära insatser. De allra flesta förstod, uppskattade vår transparens och gick med glädje med på att deras gåva användes på andra platser i världen med stora medicinska behov.

Välfungerande sjukvård

När det gäller Ukraina låter det kanske konstigt att vi i nuläget inte vet vad vårt arbete där kommer att kosta och hur länge våra insatser kommer behövas. Men så är det nästan alltid i samband med kriser och katastrofer. Att rädda liv och lindra den akuta



BILD TOVE TIKKANEN/JONN

» NÄR EN KRIS INTRÄFFAR SKA VI KUNNA SÄTTA IGÅNG DIREKT, UTAN ATT BEHÖVA VÄNTA PÅ ATT PENGARNA KOMMER IN TILL JUST DEN KRISEN.«

nöden är något som ofta görs i inledningsfasen av en kris. Därpå påbörjas det mer långsiktiga arbetet med att få ett samhälle på fötter igen och andra organisationer tar vid. I Ukraina var dessutom hälso- och sjukvården relativt välfungerande före kriget, med högutbildad personal, många sjukhus med specialistvård och tillgång till läkemedel. Visst fanns det utmaningar, som till exempel behandling av tuberkulos, hiv och även hjälp till äldre som bodde nära fronten i östra delen av landet. Men för övrigt går Ukraina inte att jämföra med många av de platser där Läkare Utan Gränser jobbar i vanliga fall.

Mer pengar till ändamålet

Vi omvärderar kontinuerligt och ser var vi inom ramen för vårt uppdrag gör störst nytta. Det handlar om hur stora behoven är på en plats, men även om hur många och vilka andra aktörer som är där och vad vår närvaro och vårt arbete tillför. Varje år öppnar vi många nya projekt för att behoven är stora men ofta stänger vi nästan lika många. Hela denna flexibilitet – att alltid sträva efter att vara där vi behövs som mest – underlättas av icke öronmärkta gåvor. Med mindre administration blir det dessutom mer pengar över till det humanitära ändamålet.

Sedan finns förstas undantag. När vi vet att vi kommer att stanna en längre tid och att insatsen kommer att kosta väldigt mycket

tar vi emot öronmärkta gåvor. Så var det i samband med ebolaepidemin i Västafrika 2014–2016 och nu senast vid covidpandemin. I båda dessa kriser bad vi om pengar som gjorde det möjligt för oss att svara på de enorma behoven – utan att behöva dra ner på annat livsviktigt stöd.

Bortglömda kriser

Att tacka nej till gåvor specifikt öronmärkta till våra insatser i Ukraina har varit svårt, det ska jag inte förneka. Men samtidigt tänker jag på alla våra andra patienter. På syskonen i Dadaablägret i Kenya som behöver sitt dagliga insulin för att överleva. På tonårstjejen i Centralafrikanska republiken som våldtogs av mammans pojkvän och vars liv hade kunnat vara förstört utan den vård som vi kunde bistå med. På alla de patienter med svåra skottskador som kommer till våra kliniker i Jemen.

Och än en gång påminns jag om varför det är så viktigt att de pengar vi får kan användas även i kriser långt utanför mediernas strålkastarljus.



VITNESMÅL

»När jag såg alla människor som klev ombord insåg jag att det var för trångt. Jag blev rädd och ville kliva av båten. Men det var för sent, mannen jag hade betalt för en plats i båten skrek åt mig att stanna och hotade att döda mina söner och mig. Vi hade inget val. Eftersom jag var rädd att jag inte skulle överleva skrev jag namnet och kontaktuppgifter till deras mamma på min son Alis arm. Hon är kvar i Syrien. Jag hoppades att om något hände mig på båten så kunde någon ta kontakt med henne.«

/Mustafa, som tillsammans med sina tre söner räddades av vårt team ur en sjunkande båt på Medelhavet i november förra året.



BILD CANDIDA LOBES



UKRAINA

»Världen kommer att minnas det här länge«

Medan Ukraina skjuts sönder och samman försöker befolkningen överleva. Många har sökt sig under jord - till fuktiga källarlokalerna eller tunnelbanans övergivna stationer. Läkaren Lisa Searle tillbringade några veckor i Charkivs tunnelbanesystem, tillsammans med tusentals desperata människor. Här är hennes berättelse.

Läkare Utan Gränser
Elena Solodukha ombord på
ett medicinskt tåg, på väg
från fronten i östra Ukraina
till Lviv med 48 sjuka eller
skadade patienter.

BILD AFP PHOTO/GENYA SAVILOV



Svetlana, Pasha och 4-årige Egor bor för tillfället på tunnelbanestationen Akademika Pavlova i Charkiv. Här finns inte mycket att göra, säger de, förutom att vänta och spela spel på telefonen. BILD MOHAMMAD GHANNAM



En av de skadade som evakuerats med tåg förs vidare till sjukhus i Lviv. BILD AFP PHOTO/GENYA SAVILOV

Världen kommer att minnas det här länge. När jag skriver dessa rader ligger jag på en säng tillverkad av kartong, kappor och filter, skänkta och rengjorda, därefter sammanfogade och överlämnade till mig av människor som bor här.

»Här« – det är en av stationerna i Charkivs tunnelbana. Hela det allmänna kommunikationssystemet har kollapsat och nätverket av underjordiska stationer har i stället blivit tillflyktsort för människor vars hem har förstörts i flyganfall och beskjutning, eller som inte vågar bli kvar ovan jord.

Att vara där uppe nu känns konstigt, nästan kusligt. Man ser enstaka personer som skyndar nerför gatorna, ensamma eller två och två, händerna fulla av förnödheter. Det gäller att hinna sätta

sig i säkerhet innan nästa flyglarm ljuder. Vilket sker ofta, minst fyra eller fem gånger om dagen. Och efter bara ett par dagar här har ljudet av skottlossning, som antingen närmar sig eller försvinner, blivit som vilket bakgrundsljud som helst. Det är alldeles för utmattande att tänka på vad ljudet faktiskt betyder: ännu en byggnad som rasar, fler liv som går förlorade och hem som blir förstörda.

De mest sårbara är kvar

I dag, vid ett av mina ytterst korta besök ovan jord, kunde jag se rök stiga från en byggnad som just hade träffats, i en del av staden som redan är förstörd. Varje gång en byggnad träffas ovanifrån liksom spyr den ut sitt innehåll på gatan: böcker, kläder, strimlor av isoleringsmaterial, tegelstenar, gardiner och kastruller som häng-

er ut ur huskropparna i en enda röra. De påminner om inälvor i en uppspliten människokropp.

Hela landet befinner sig i ett katastrofläge. Det fåtal invånare som är kvar här i Charkiv har gömt sig i underjorden, hopträngda i tunnelbanan eller i källare som gjorts om till provisoriska skyddsrum. De



Lisa Searle

flesta som haft möjligheten har åkt härifrån, kvar finns framför allt äldre, personer med funktionsnedsättningar, de med psykisk ohälsa. De allra mest sårbara.

Dagtid vågar sig några upp till ytan, de kisar mot det skarpa ljuset och smyger längs gatorna, livrädda i väntan på nästa attack. En del är för rädda för att någonsin gå dit upp och har varit här

»Varje gång en byggnad träffas ovanifrån liksom spyr den ut sitt innehåll på gatan. Det påminner om inälvor i en uppspliten människokropp.«

ner i flera veckor utan avbrott.

Precis som alltid inom Läkare Utan Gränser följer vi med människor som behöver vår hjälp och försöker bistå dem så gott vi kan.

Därför är vi nu här, tillsammans med de tusentals flyktingarna, i den svårt sargade staden Charkiv, den näst största staden i Ukraina och en gång en källa till stolthet för sina invånare. Känd i hela den här delen av världen för sina vackra byggnader, parker och monument. Vi jobbar i underjorden, med mobila kliniker för människorna som lever här och vi sover här tillsammans med dem.

Ett rött äpple

Över sex miljoner människor befinner sig på flykt i Ukraina just nu och därför finns det ingen campingutrustning att få tag i någonstans. Så vi har brett ut

yogamattor på de kalla kakelplattorna och har billiga sovsäckar av nylon, gjorda för 20 graders värme. Ibland försöker människorna på stationerna göra det lite bekvämare för oss, till exempel genom att göra i ordning ett hörn i en tunnelbanevagn, ge oss en bit skumgummi att lägga på marken, eller en extra kudde. Nätterna är kalla, folk sveper in sig i sina rockar och filter, försöker hålla värmen.

Nu i natt när vi var klara med undersökningarna och höll på att bana oss fram längs den överfulla plattformen hörde jag en kvinna ropa efter mig. Det var en av nattens patienter och hon ville ge mig ett blankt rött äpple. Jag tog tacksamt emot det, höll hennes hand en sekund, rörd över att hon ville dela det lilla hon har med mig. Hon såg mig i ögonen och tackade mig om och om igen för att vi är här. Hon hade förlorat sitt hem under attackerna och har ingen annanstans att ta vägen. Hon lider av panikattacker och sömnrubbningar och har inte heller tillgång till sin vanliga medicin mot sitt höga blodtryck.

Vill inte lämna underjorden

I natt har jag också pratat med en äldre kvinna vars lägenhet träffades och förstördes i går. Hon och hennes man var hemma, hon inne i lägenheten och han i trapphuset. De hörde den första explosionen och hann inte reagera innan deras hus också träffades. De drogs fram ur bråten av ett akutteam och genom något slags mirakel var den enda skada de hade fått en brusten trumhinna. Kvinnan var utom sig. Hon hade ingenstans att ta vägen utan precis som tusentals andra hade hon sökt sig hit till denna underjordiska tillvaro, utan möjlighet till privatliv eller att hålla sig ren.

Jag hör liknande historier hela tiden. Så många patienter kommer till oss med problem som till en början verkar ganska enkla, som påfyllning av medicin mot blodtrycket eller med en öm hals. Men så snart vi börjar tala med dem bryter de ihop, och orden fullkomligt rinner ur dem om fasorna de har genomlevt. För två nätter sedan behandlade jag en elvaårig pojke som togs hit till kliniken av sin far. Till en början klagade han på att han hade svårt att andas. När jag ställde fler frågor visade det sig att det bara hände när han var tvungen att gå upp ovan jord. Han fick panikattacker. De är skrämmande vanliga bland människorna som lever här, de är livrädda för att gå upp och många av dem får svåra panikattacker bara av tanken på att lämna underjorden.

Volontärer ger hopp

Mitt bland allt lidande finns också något inspirerande och positivt: nätverken med lokala volontärer. Det är folk som bor här i staden och som har bestämt sig för att stanna kvar för att göra en insats. De ser till att få fram mat, hygienartiklar och läkemedel till människor som är fast i sina hem. De tar stora risker när de kör runt i staden och levererar sina produkter. Varje dag möter jag människor vars medkänsla och beslutsamhet att hjälpa de mest sårbara ger mig tårar i ögonen och påminner mig om att det faktiskt finns hopp, även på denna förstörda plats. ■

Sedan texten skrevs har projektet i tunnelbanan avslutats.



Mariupol i mars. Trots det enorma lidandet i den belägrade staden nekades humanitära organisationer tillträde till befolkningen. BILD EVGENIY MALOLETKA/AP PHOTO

I krigets skugga

Behoven i Ukraina skiftar lika snabbt som de ryska pansarvagnarna rullar vidare. Läkare Utan Gränser försöker hela tiden anpassa insatsen efter behoven, oavsett om det handlar om att förbereda sjukhusen på att ta emot krigsskadade eller att bistå sårbara grupper som inte haft möjlighet att fly.

Behoven i Ukraina är enorma. Hela städer håller på att förstöras, sjukvårdsinrättningar attackeras och människor söker skydd där de kan, i tunnelbanan, kallare, på landsbygden eller var

som helst där de hoppas undkomma de urskillningslösa attackerna.

En av Läkare Utan Gränser psykologer, på plats i Kiev, träffade en ung mamma som tagit med sig sin femåriga dotter och låst in sig i bilen. I tre dygn satt de

där, i kylan, paralyserade av rädsla, innan hon övervann paniken och sökte skydd i tunnelbanan.

Det är inte minst de här människorna som Läkare Utan Gränser försöker bistå. De som blivit kvar. De mest sårbara. Ju längre tid kriget pågår, desto större blir också behoven av psykologiskt stöd, inte minst bland barn med traumatiska upplevelser.

Behov av läkemedel

– Mitt första intryck när jag kom till Kiev var av en exodus. Det var i mars och långa rader av överfulla bilar var på väg därifrån, berättar läkaren Natalie Roberts.

– Sedan insåg jag att det här var de lyckligt lottade. Även i områden som ockuperats av ryska styrkor, som Irpin och Butja, fanns det människor kvar. Gamla och sköra personer som lever



Elena och hennes son Kirill undersöks av vårt team i Charkivs tunnelbana. Hon är orolig för sonen som förmodligen har astma och aldrig är utomhus längre. BILD ADRIENNE SURPRENANT/MYOP

ensamma, eller personer med funktionsnedsättning som inte kunnat fly. Hela världen fick en chock av bilderna på döda kroppar i Butja. Men vi måste fokusera på de som överlevde, många av dem har inte fått någon hjälp alls sedan kriget började.

Medan kriget böljar fram och tillbaka har Läkare Utan Gränser försökt följa med. Hela tiden i tät kontakt med den ukrainska hälso- och sjukvården för att kunna anpassa insatserna efter behoven. Det började med samtal från läkare vid fronten som efterlyste läkemedel och sjukvårdsmaterial för krigskirurgi.

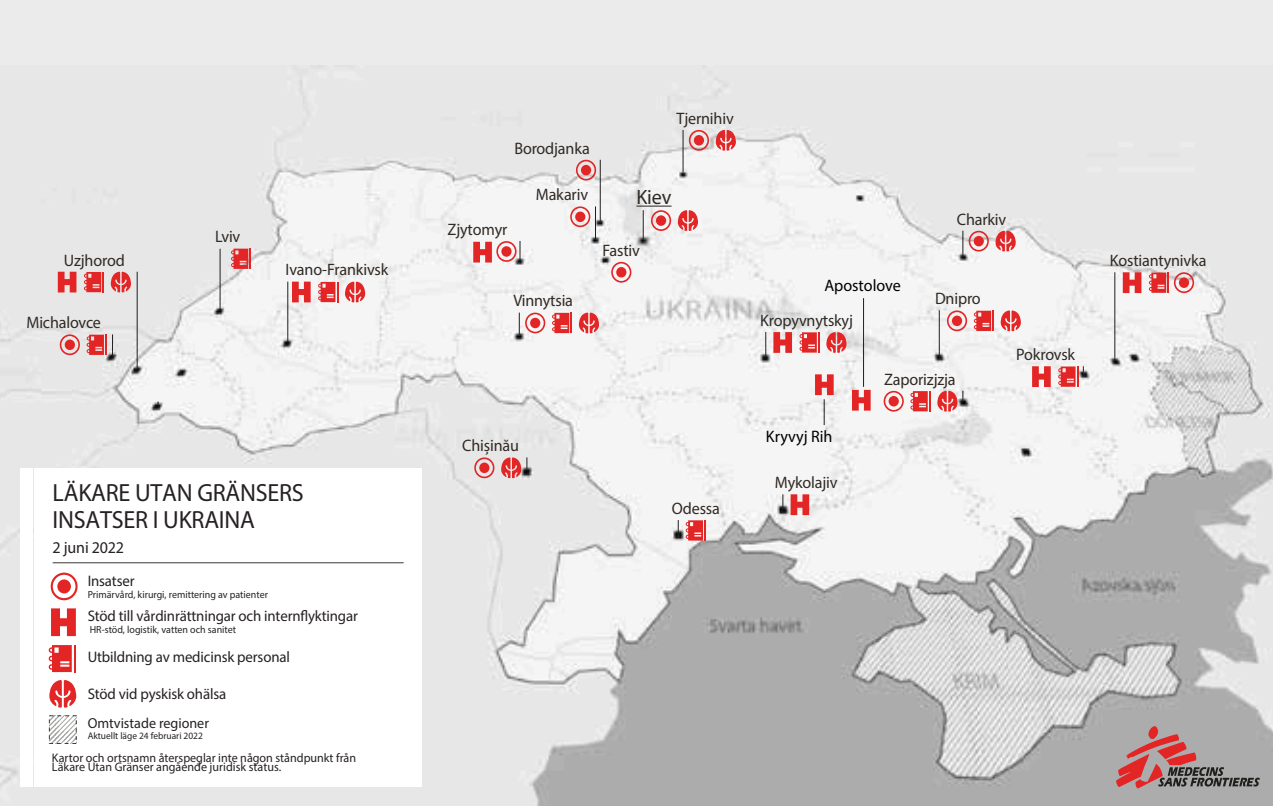
Mobila kliniker

Snart började även andra förråd att sina, samtidigt som sjukvården i landet ställde om och fokuserade på att ta hand om

»På senare tid har vi donerat läkemedel mot sjukdomar som astma, högt blodtryck, hiv och tuberkulos.«








Natalie Roberts



LÄKARE UTAN GRÄNSERS INSATSER I UKRAINA

2 juni 2022

-  Insatser
Primärvård, kirurgi, remittering av patienter
-  Stöd till vårdinrättningar och internflyktingar
HR-stöd, logistik, vatten och sanitet
-  Utbildning av medicinsk personal
-  Stöd vid psykisk ohälsa
-  Omtvistade regioner
Aktuellt läge 24 februari 2022

Kartor och ortsnamn återspeglar inte någon ståndpunkt från Läkare Utan Gränser angående juridisk status.



Förutom i Ukraina jobbar vi också i grannländerna. I Ryssland håller vi på att dra igång en insats för människor på flykt. Vår verksamhet är alltid opartisk och behovsdriven. BILD MSF

krigsskador. På senare tid har vi därför även donerat läkemedel mot sjukdomar som astma, högt blodtryck, hiv och tuberkulos. I Kiev har vi också startat mobila kliniker för kroniska sjukdomar och upprättat en telefonlinje dit personer med kroniska sjukdomar, framför allt äldre, kan ringa för att få sina läkemedel hemkörda.

Det har även funnits ett enormt behov av att förbereda sjukhus i lugnare delar av landet på en mer akut krigssituation. För hur välutbildad personalen än är – att plötsligt behöva ta emot många människor med livshotande skador på en och samma gång är ingenting som hälso- och sjukvården har



Kariantti Kallio

någon erfarenhet av. Det berättar Kariantti Kallio, narkosläkare från Finland som vid flera tillfällen jobbat för Läkare Utan Gränser i konfliktområden.

Utbildning i krigskirurgi

– Det är på samma sätt i Sverige och Finland. Alla sjukhus ska ha en plan för masskadesituationer men ärligt talat tror jag inte att särskilt många vet vad de skulle göra om de plötsligt fick in 60 svårt skadade personer samtidigt. Inte heller är det så självklart att man kan operera personer med krigsskador eftersom det skiljer sig åt från andra slags kirurgiska ingrepp.

I april tillbringade han fyra veckor i Ukraina, först i Zjytomyr i nordväst, sedan i Donetsk-regionen i öst. Det var områden där säkerhetsläget var under kontroll, men där sjukhusen ville förbereda

sig inför en situation med aktiva strider. Kariantti Kallios uppgift var att hjälpa sjukhusen att ta fram planer för masskadesituationer och även göra en analys av förutsättningarna för att operera krigsskadade.

– Behoven skiljde sig åt mellan sjukhusen men generellt fanns ett stort behov av utbildning inom krigskirurgi. Vi tittade också på logistiska förutsättningar, till exempel att operationssalarna inte skulle ligga på tredje våningen utan så nära markplan som möjligt, för att göra det lättare att sätta sig i säkerhet vid attacker från luften. Vi gick igenom hur man ska prioritera när det kommer många patienter samtidigt och vilka behov av medicinsk utrustning de hade.

Vad de däremot inte hade behov av, åtminstone inte ännu, var personal.

»Väldigt många har valt att stanna kvar och fortsätta jobba. Även om de förstas var oroliga fanns det en stark känsla av att de inte tänkte ge upp, att de ville vara med och rädda sina medmänniskor.«

– Väldigt många har valt att stanna kvar och fortsätta jobba. Även om de förstas var oroliga fanns det en stark känsla av att de inte tänkte ge upp, att de ville vara med och rädda sina medmänniskor. Så även om kriget är fruktansvärt var det hoppgivande att se.

Evakuerat skadade med tåg

Det här var alltså i lugnare områden i Ukraina. På många platser där kriget rasar för fullt är det nästan omöjligt att utföra mer avancerad vård.

En sådan plats är Mariupol. Inte heller Läkare Utan Gränser fick tillstånd att ta sig in i staden medan den var under belägring. För att ändå kunna bistå sjukvården, både i Mariupol och på andra platser dit hjälpen inte nått fram, har vi genomfört medicinska evakueringar

med hjälp av tåg. Järnvägen i Ukraina har fungerat under hela kriget och genom att bygga om några tågvagnar har vi kunnat transportera svårt skadade, men stabila, patienter från krigsskådeplatser till lugnare områden



Jean-Clément Cabrol

längre västerut, berättar Jean-Clément Cabrol som ansvarar för tågprojektet. – Tack vare det här medicinska tåget har vi kunnat evakuerat patienter från sjukhus vid fronten till sjukhus i Lviv. Ombord har vi narkosläkare, återupplivningsläkare, barnläkare och sjuksköterskor. Flera av patienterna på det första tåget kom från Mariupol. De hade skadats i bombdåd när de försökt lämna staden genom de så kallade humanitära korridorerna. ■



Patienter på tåget som gjorts om till en tillfällig klinik. Bland patienterna finns främst krigsskadade men även äldre personer med kroniska sjukdomar. BILD AFP PHOTO/GENYA SAVILOV

»Min humanitära ådra utvecklades tidigt, långt innan jag började arbeta för Läkare Utan Gränser. Jag är uppfostrad att tänka på kollektivet.«

I slutet av 1990-talet flydde Rebecca Smith inbördeskriget i hemlandet Liberia och hamnade i den lilla staden Grabo i Elfenbenskusten. Ett beslut att börja arbeta som sjuksköterska på sjukhuset där blev startskottet för en lång relation med Läkare Utan Gränser och medicinska uppdrag runt om i världen.

Hej, Rebecca! Du kom nyligen tillbaka från Bangladesh, vad gjorde du där?

– Jag jobbade i flyktinglägret Cox's Bazar där drygt 800 000 människor lever, framför allt flyktingar från Myanmar. I den del där jag jobbade bor runt 10 000 personer. Som medicinskt ansvarig var jag chef för ungefär 100 personer – allt från sjuksköterskor och hygienansvariga till labbtekniker och personalen i tvätten.

Hur ser behoven ut i lägret?

– Människorna som bor där har väldigt svårt att få tillgång till

REBECCA OM:

FÖREBILDER / Jag tror att alla behöver en mentor i sitt liv. För mig har det alltid varit min mamma.

ATT SJUNGA / Det fyller mig med energi och hjälper om jag är orolig eller mår dåligt. Helst sjunger jag gospel.

VATTEN / Jag är jätterädd för vatten. Om jag ska resa någonstans kollar jag alltid upp om jag måste korsa något vattendrag så att jag kan förbereda mig.

vård, och många har sjukdomar som astma, diabetes, högt blodtryck, leverproblem och hepatit C. Många andra organisationer har sin verksamhet längs med huvudvägen utanför lägret, men vårt sjukhus är strategiskt beläget mitt i lägret. Det är därför det kallas »sjukhuset på kullen«.

Du har ju själv varit flykting, hur känns det att arbeta med flyktingar?

– Att vara flykting skapar ett hål inombords som man bär med sig. Man tappar sin egen identitet och ses som en belastning och en kostnad. Man måste vara stark, för det är en stor psykisk påfrestning. Men min erfarenhet gör att kan jag relatera till situationen för människorna i Cox's Bazar. Jag vet hur viktigt det är att någon finns där och ser en som människa. Vi hade också en samtalsterapeut som fanns där för flyktingarna när de behövde lätta sitt hjärta, det var väldigt uppskattat.

Finns det någon patient som du kommer ihåg extra väl?

– Ja, det kom in en kvinna i tjuugoårsåldern med ambulans. Hon hade haft blodbrist och problem med levern under en längre tid, nu hade hon dessutom misstänkt covid-19. Hennes pappa hade tagit





Rebecca Smith på uppdrag i Cox's Bazar i Bangladesh. BILD FARAH TANJEE

hand om henne och hennes nio månader gamla bebis. De hade ingen annan som kunde hjälpa dem. Tyvärr avled hon senare och pappan blev själv kvar med barnet. Det berörde mig verkligen, och jag sade till honom att jag hade varit med om många liknande situationer under mina dagar som flykting. Jag sade också att om det hade varit hemma i Liberia så skulle jag gärna hjälpt till att ta hand om barnet.

Hur menar du?

– Jag kan säga att min humanitära ådra utvecklades tidigt, långt innan jag började arbeta för Läkare Utan Gränser. För mig handlar humanitärt arbete om så mycket mer än medicinska insatser. Jag är uppfostrad att tänka på kollektivet. Jag såg mina föräldrar ta hand om andra barn, både föräldralösa barn och barn som kommit från andra byar. Det är så samhället i Liberia fungerar – alla tar hand om någon. Jag växte upp med de här barnen och såg dem som mina syskon. Vi delade på mat och kläder, och mina föräldrar betalade skolvärdigheten för oss alla. Så för mig var det naturligt att göra samma sak när jag själv blev vuxen.

Hur många barn har du?

– Jag har fem egna barn. De är rätt stora nu, den äldsta är 32 och den yngsta 15. Sedan har jag flera andra barn som jag tagit hand om och som fortfarande ser mig som sin mamma. Två av mina döttrar är faktiskt sjuksköterskor, så jag har nog inspirerat dem. Förhoppningsvis kommer de att jobba för Läkare Utan Gränser en dag.

Hur kom du i kontakt med Läkare Utan Gränser från början?

– Det var under tiden jag levde som flykting i Elfenbenskusten. Jag hade flytt inbördeskriget i Liberia under slutet av 1990-talet och tagit mig till den lilla staden Grabo, nära gränsen. Jag började arbeta ideellt som sjuksköterska på sjukhuset i lägret, och en dag 1997 kom en läkare på besök och berättade att Läkare Utan Gränser skulle öppna ett undernäringscenter i Grabo. Tack vare honom fick jag jobb som näringsassistent där.

Hur många uppdrag har du gjort sedan dess?

– Jag har gjort tio uppdrag totalt. Mitt första uppdrag som utsänd var i Jemen 2010, sedan dess har jag även arbetat i Sydsudan,

Kenya, Nigeria och ytterligare en vända i Jemen. Sedan har jag även arbetat ett flertal år för Läkare Utan Gränser hemma i Liberia. Faktiskt så startade organisationen ett vaccinationsprojekt i min hemstad Harper ungefär samtidigt som jag själv återvände till Liberia, när läget hade lugnat ned sig i landet. Då fick jag frågan om att börja jobba där. Efter några år öppnade Läkare Utan Gränser ett eget sjukhus i Liberias huvudstad Monrovia, då flyttade jag dit och började arbeta som ansvarig för den kirurgiska avdelningen på sjukhuset. Sedan dess har jag haft flera chefsjobb inom Läkare Utan Gränser.

Hur ser du på ledarrollen?

– Det viktigaste är att vara en god lyssnare och att ha tålmod. Du behöver vara beredd på utmaningar, jag har mött många under åren. I vissa länder har kvinnor väldigt lite att säga till om och det kan vara svårt att få folk att lyssna. Det finns många stereotypa föreställningar om att kvinnor inte ska leda utan stå i köket. Vi måste göra allt vi kan för att motarbeta sådana idéer och attityder. Som kvinna och ledare måste du vara väldigt stark, vi får inte bli avskräckta utan hålla ut och fortsätta. Jag vet att framtiden kommer bli bättre.

Vad vill du göra i framtiden?

– Jag vill åka på åtminstone ett utlandsuppdrag till, men vart det blir vet jag inte än. Det är behoven som styr. Men sedan tror jag att jag är klar. Då vill jag öppna mitt eget lilla apotek i Liberia. Tillgången till läkemedel är väldigt dålig i området som jag kommer från, och jag vill kunna ge något tillbaka till samhället där jag växte upp. ■

CENTRALAMERIKA / Läkande lek för barn på flykt



Psykologiskt stöd i Mexiko till barn på flykt. BILD MSF

▶ Varje år flyr tusentals människor från våld och fattigdom i El Salvador, Honduras och Guatemala till Mexiko i hopp om att nå USA eller en annan trygg plats. Bland dessa

finns många barn. En del reser med sina familjer, andra är på väg ensamma. Alla står de inför en osäker framtid.

Vi ger psykologiskt stöd till barn och ungdom-

mar på flera platser längs migrationsrutten i Honduras, Guatemala och Mexiko. Många av de barn som våra team möter berättar att de har upplevt eller bevittnat våld, diskriminering och trauman. Dålig fysisk och psykisk hälsa är särskilt oroande bland barn och unga eftersom det kan påverka deras utveckling och hur de mår.

Våra medarbetare använder lekterapi och fritidsaktiviteter för att hjälpa barnen att sätta ord på sina känslor. Dessa tekniker hjälper också våra team att förstå vilka behov barnen har så att de sedan kan ge lämpligt psykologiskt stöd.

LITAUEN / FÖRNEDRING OCH VÅLD I FÖRVAREN

Fler än 2500 asylsökande och migranter hålls i förvar under omänskliga förhållanden i Litauen, nio månader efter att de korsade gränsen från Belarus. Våra medarbetare har



Forna fängelset Kybartai. BILD ŽYGMANTAS GEDVILA/BNS

tagit del av vittnesmål om förnedring, våld och sexuella övergrepp i förvaren. Vi är även extremt oroade över effekten som det långvariga frihetsberövandet har på den psykiska hälsan. Vi ger sjukvård

och psykologiskt stöd i två förvar i Litauen, där människor hållits i flera månader utan att veta när de kommer att släppas.

MADAGASKAR / KLIMATKRISER AV-LÖSER VARANDRA

Madagaskar har drabbats av ovanligt kraftiga cykloner under våren. Många människor har blivit hemlösa och sjukvårdsinrättningar har förstörts. Cyklonerna var bara de senaste i en rad klimatrelaterade kriser. I södra delen av landet har befolkningen drabbats av exceptionell torka och alarmerande nivåer av undernäring. Våra medarbetare bistår med sjukvård och med vattenförsörjning.

De tysta såren

Moralisk stress är inget nytt för Läkare Utan Gränser medarbetare. Men i samband med ovissheten som omgärdade coronapandemin, och svårigheterna att agera, drabbade den ännu hårdare. Ett nytt projekt vill göra det lättare att sätta ord på moraliskt svåra upplevelser.

I skuggan av de senaste världshändelserna pågår coronapandemin. Fortfarande insjuknar och dör människor. Och fortfarande brottas många inom hälso- och sjukvården med tankar och känslor kring vad de uppfattar som ett misslyckande. Från vårdens sida, som inte kunde ta hand om svårt sjuka, lidande patienter. Från omvärldens sida, som länge misslyckades med att fördela resurser och vaccin mer rättvist. Och från dem själva – att de inte gjorde mer för sina patienter.

Inom Läkare Utan Gränser, liksom i allt humanitärt arbete, är den här typen av erfarenheter inte alls ovanliga. Situationer där den egna uppfattningen av vad som bör göras, vad som är rätt eller fel, krockar med verkligheten. Eller där man faktiskt inte vet vilken väg man bör slå in på för att inte göra mer skada än nytta.

Kände sig aldrig trygga

Coronapandemin ledde till att ännu fler utsattes för moralisk stress. Det var en okänd och livsfarlig sjukdom, och till en början vis-

ste ingen hur den skulle behandlas eller förebyggas. Varje dag kom nya bud, ny forskning, nya varningar.

– Till en början hade vi ingen aning om omfattningen av det hela. Vi lärde oss från dag till dag och känslan var att det aldrig tog slut, att vi aldrig visste tillräckligt, aldrig kunde känna oss trygga i att vi tog rätt beslut. För tänk om det i morgon kommer ny forskning som visar att vi hade fel?

Det säger läkaren och forskaren Melissa McRae som under

»Vi kunde aldrig känna oss trygga i att vi tog rätt beslut. För tänk om det i morgon kommer ny forskning som visar att vi hade fel!«

pandemin jobbade med covidrelaterade insatser först på huvudkontoret i Amsterdam och senare i vårt covidprojekt i Indien.

– Där var det många jobbiga tankar som väcktes, till exempel om vi skulle bli tvungna att stänga

ner andra projekt för att ta hand om covidpatienter i stället. Dessutom kändes det hela tiden som att vad vi än gjorde var det bara en droppe i havet.



Melissa McRae

I dag arbetar hon med etiska frågor på Ureph, Läkare Utan Gränserns forskningsenhet i Schweiz, och

håller på att utveckla hur medarbetarna kan få hjälp att hantera och förebygga moralisk stress.

– Det här arbetet började redan efter ebolaepidemin i Västafrika på ett mer strukturerat sätt. Det blev så tydligt då att våra medarbetare kämpade med etiska dilemman. Med covidpandemin spred sig den känslan även till andra grupper inom vår personal, vid sidan av den medicinska, eftersom behoven var så enorma och det var så lite vi kunde göra.

Hemma ska allt fungera

Moralisk stress yttrar sig ofta i känslor av hjälplöshet, otillräcklighet, frustration. Som sagt, inget ovanligt på de platser där Läkare



I samband med ebolautbrottet i Västafrika började Läkare Utan Gränser arbeta mer systematiskt med moralisk stress. BILD JOHN WESSELS, KONGO-KINSHASA 2018



Efter coronapandemin har behovet av att hantera moralisk stress blivit ännu större. BILD KRISTOF VADINO, BELGIEN, 2020

»Att pausa ett projekt är ett svårt beslut att fatta. Men det är ännu svårare att förklara för lokala medarbetare och för befolkningen i området.«



Monica Rull

Utän Gränser jobbar. Och något som hör till vardagen för de av våra medarbetare som kommer

från länder där epidemier och brist på resurser är vanligt.

Det som var ovanligt denna gång var att en liknande situation uppstod i rika länder, säger Mo-

nica Rull, medicinskt ansvarig vid Läkare Utan Gränser i Schweiz.

– Vi har ett slags filter när vi åker till låginkomstländer, vi vet att det finns vissa saker som vi inte kan göra där eftersom resurserna saknas. Men när vi sedan återvänder hem förväntar vi oss att det mesta ska fungera.

– De frågor som många hade var exakt desamma som våra lokalt anställda medarbetare ställde

sig under ebolaepidemin, fortsätter hon. Det var frågor som »nu när jag jobbar med den här sjukdomen, kommer jag att ta med mig viruset hem? Måste jag hålla mig borta från min familj? Kommer jag att bli diskriminerad?«

Kluvna lojaliteter

För att ta reda på hur pandemin påverkade Läkare Utan Gränserns medarbetare gjordes ett antal djup-



Personalen vänder en patient med covid-19 för att underlätta andningen. BILD NORA TEYLOUNI, GENÈVE, SCHWEIZ



Läkare Utan Gränser besöker ålderdomshem i Soria i Spanien. BILD OLMO CALVO

intervjuer med personer på olika positioner och platser i världen. I samtalen avtecknade sig framför allt tre områden som många fann moraliskt utmanande. Bland annat handlade det om klivna lojaliteter: skulle de stanna kvar i projektet eller försöka ta sig hem medan det var möjligt, för att vara nära sin familj ifall något hände?

En annan moralisk utmaning som följde på nedstängningarna var att svårt sjuka patienter inte alltid kunde få livräddande specialistvård.

En sjuksköterska beskrev det så här: »I vårt projekt vid gränsen mellan två länder brukade vi transportera patienter från ett läger för internflyktingar till ett sjukhus med kirurgisk kapacitet. Men nu när gränsen var stängd

var förhandlingarna med myndigheterna en daglig kamp. Om de sa nej så innebar det att kvinnan som var i akut behov av kejsarsnitt inte kunde få det. Så vitt vi kände till fanns det inga fall av covid-19 i området. Det var så svårt att acceptera att vi inte bara kunde öppna gränsen för de här patienterna.«

Inte ensam

Många upplevde också en stark känsla av att ha förlorat syftet med sitt arbete. Framför allt i början, när de inte kunde göra något till följd av lockdowns, karantän och reserestriktioner. Så här förklarade en medicinsk koordinator: »Att pausa ett projekt är definitivt ett svårt beslut att fatta. Men det är ännu svårare att förklara för lokala medarbetare

och för befolkningen i området. De vet att Läkare Utan Gränser är här för att bistå vid kriser och covid-19 är ju definitivt en kris.«

Går det då att göra något åt moralisk stress inom den humanitära världen?

Ja, absolut, menar Melissa McRae.

– Att ventilera vad man har varit med om kan göra det lättare att hitta de egna copingmekanismerna och inse att man sällan är ensam om sina känslor. Det är också viktigt att förbereda alla på att de kan komma att ställas inför svåra etiska utmaningar, då minskar risken att drabbas av skuld och ilska. Jag tror att det är bra för medarbetarna men också för att förbättra kvaliteten på den vård vi ger våra patienter. ■

»Jag visste att han inte skulle klara sig. Han visste det också.«

När pandemin bröt ut 2020 började barnläkaren Koana Rojas från Venezuela att jobba för Läkare Utan Gränser på en covidavdelning i huvudstaden Caracas.

»Jag tror inte att jag hade kunnat föreställa mig hur ofta jag skulle behöva komma med dåliga nyheter. Först var det en person som dog, sedan en till. Man kommer hem med allt detta på sina axlar och det blir bara tyngre och tyngre.

Jag hade den här patienten, en 40-årig barnläkare. Redan från början hade han stora svårigheter att andas. Det enda som hade kunnat hjälpa honom var en plats på intensivvården. Men där var det fullt. Det var omöjligt att flytta honom till ett annat sjukhus, alla var fullbelagda. Vårt sista alternativ var... palliativ vård.

För mig var det omöjligt att inte se mig själv i honom. Att se honom dra sina sista andetag och inte kunna hålla om honom, det är ju den impuls man får, att röra vid patienten. Man vill också att han ska se ens ansikte, se vem det är som står där bredvid honom.

Vi såg hur hans hjärta slog allt långsammare. Han förlorade medvetandet och så var han borta.

Jag minns att hans son, samtidigt som han grät ut sin sorg, upprepade: »Jag vet att ni gjorde allt ni kunde. Var inte ledsen, doktorn, jag vet det.« Men det var svårt för mig att se honom i ögonen eftersom djupt inom mig visste jag att det fanns saker jag hade kunnat göra. Vi hade kunnat överföra honom till intensivvården. Vi hade kunnat koppla honom till en respirator. Rent medicinskt fanns det saker vi hade kunnat göra.

Men omständigheterna låg utanför vår kontroll. Att vi inte hade några tillgängliga platser på intensivvården berodde inte på mig. Om jag kunde resa tillbaka i tiden skulle jag ha tillbringat mer



Koana Rojas. BILD MATÍAS DELACROIX

tid med honom. Så klart att det fanns andra patienter också men... jag tror att jag hade velat prata mer med honom, kanske trösta honom eftersom han var väldigt orolig. Jag visste att han inte skulle klara sig. Han visste det också.

Väl hemma igen slutar det med att man går igenom alltsammans på nytt. Man går igenom litteraturen för att se om det ändå inte finns någon behandling, letar efter en lösning även om man innerst inne vet att det inte finns någon.

Jag ville bara gråta. Jag förstod inte varför. Sådana här händelser åter upp en inifrån. De finns kvar där. Som tysta sår. Och man vet inte att man har dem innan man börjar analysera vad som faktiskt hände.

Jag minns att jag hade ett samtal med Läkare Utan Gränserns psykolog och det hjälpte mig att sätta ord på mina känslor. Tekniker för att hantera stress och svåra känslor hjälpte mig. Kontakt med naturen. Blommor, tallar, att sluta ögonen och bara känna doften...

Vi hade ett stort vitt lakan som täckte en hel vägg på kliniken. Alla patienter som skrevs ut lämnade ett handavtryck där. Till slut var hela lakanet fullt av färgglada händer. Det var så vackert att se den här väggen, som i början var alldeles vit och tom, och påminnas om att många av våra patienter klarade sig, vi kunde faktiskt hjälpa dem. ■

Sanningen bakom siffrorna

Nyckeln till framgång i det humanitära arbetet är förståelse, för platsen, för människorna och för synen på hälsa och sjukdom. I det arbetet kan antropologer spela en avgörande roll.

Den medicinska världen är full av siffror: antalet patientbesök på kliniken, antalet förlösningar, vaccinationer, malariabehandlingar, blodpåsar, kirurgiska ingrepp och liter rent vatten.

Mätbara data som är nödvändiga att ha koll på, bland annat för att få en konkret bild av de humanitära insatsernas omfattning och vad pengarna räcker till.

Problemet är bara att siffrorna samtidigt riskerar att kasta en slöja över verkligheten. Den verklighet i vilken människan är en komplex varelse och inte alltid betar sig på ett sätt som går att överföra till ett Excel-dokument.

Så var det då Doris Burtscher för ett par år sedan kom till östra Sierra Leone för att ta reda på varför befolkningen så ofta avstår från att gå till vårdcentralen. Trots skyhög barn- och mödradödlighet, och trots att vård för gravida och barn under fem år är kostnadsfri i Sierra Leone.

Läkare Utan Gränser har stöttat tio vårdcentraler i några av de mest isolerade områdena, Gorama Mende och Wandor, i flera år. De drivs av lokala myndigheter och Läkare Utan Gränser bidrar med läkemedel, utbildning av personal och hälsoinformatör

törer som på plats i byarna informerar om arbetet.

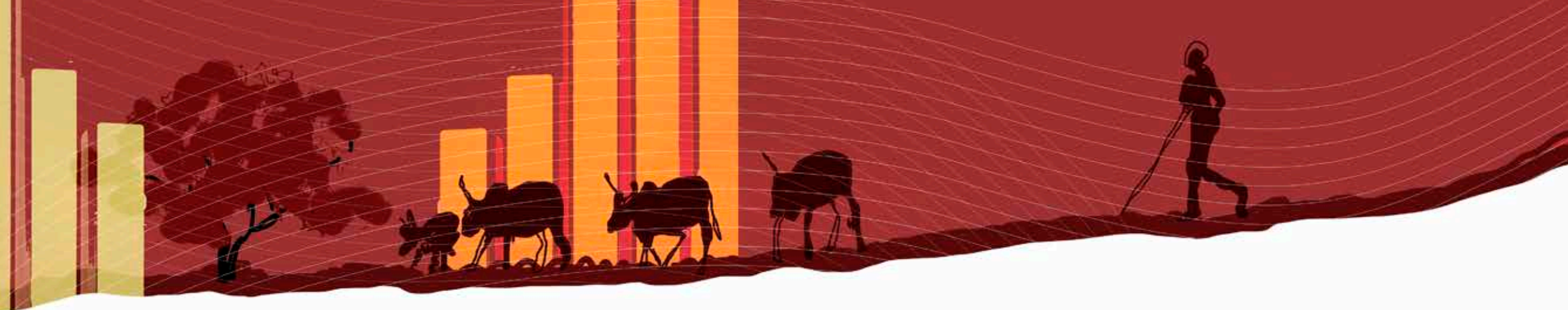
Ändå var antalet besök på vårdcentralerna oroväckande lågt, säger Doris Burtscher som är medicinsk antropolog och knuten till Läkare Utan Gränser i Wien.

– Det fanns en misstanke om att folk hellre söker sig till helare, som använder sig av örter och djurdelar, eller till religiösa företrädare som behandlar sjukdomar genom andliga ritualer. Mitt uppdrag var att försöka förstå vad som ligger bakom människors val av vård, hitta berättelserna bakom siffrorna.

Nyckeln till framgång i det humanitära arbetet är förståelse: för kulturen, samhället, synen på hälsa och ohälsa, för vem som har makten över människors kroppar och vem som bestämmer över pengarna.

Ett intrikat nät av faktorer som inte alltid är synliga. Och där det som vid första ögonkastet tycks vara en uppenbar sanning ibland visar sig vara en förhastad slutsats – kanske till och med en fördom.

I östra Sierra Leone var det till exempel inte alls så att människor föredrog »traditionell« vård. Nästan alltid fanns högst praktiska skäl bakom valet av vård som handlade om tillgänglighet, förklarar Doris Burtscher.



– Det här är en trakt där det är glest mellan byarna och det finns inte så många vägar. För att ta sig till vårdcentralen behöver många först ta sig över en flod men det finns ingen bro, bara en färja som dras manuellt. Och under regnperioden när floden svämmar över fungerar inte färjan.

Återstår alltså den vård som finns på närmare håll. Detsamma gäller om man är sjuk eller gravid, inte klarar av att gå hela sträckan men inte heller kan betala för transport till vårdcentralen. Och så förstås – vad man har råd med. För även om viss vård officiellt är gratis är den inte alltid det i praktiken. »Jag tar mitt barn dit pengarna i min ficka räcker«, som en av de intervjuade förklarade för Doris Burtscher.

Sedan fanns det ytterligare en faktor som gjorde att många drog sig för att gå till vårdcentralerna: bemötandet från personalen.

– Det är inte bara i Sierra Leone som folk är rädda för sjukvårdspersonalen. När jag var i Indien pratade jag med en mamma som hade ett undernärt barn. De hade fått med sig terapeutisk näring hem från kliniken. Men trots att barnet inte ökade i vikt gick hon inte tillbaka till sjukhuset. Hon vågade inte, eftersom hon var rädd för att bli utskälld av läkaren.

I över 20 år har Doris Burtscher jobbat för Läkare Utan Gränser. Till en början blev hon och hennes kollegor oftast inkopplade när något inte fungerade så bra. Men på senare år har intresset ökat för att involvera såväl antropologer som andra samhällsvetare redan när ett projekt planeras. För att det ska bli rätt från början och för att inte invanda föreställningar – som ibland snuddar vid kulturchauvinism – ska styra besluten.

Så att insatsen anpassas efter människorna och inte tvärtom.

I delar av Sydsudan finns nästan ingen hälso- och

»Insatserna måste anpassas efter människorna, inte tvärtom.«

sjukvård alls. I alla fall inte det som vi är vana att betrakta som sjukvård. Inga sjukhus, inga ambulanser, ingen avancerad medicinsk utrustning.

Människorna som bor här har i stället utvecklat andra sätt att hantera sin hälsa. Sätt som måste respekteras och tas i beaktning, menar Doris Burtscher.

– Livsvillkoren för människor på landsbygden i delstaten Boma är så svåra. Jag fick en chock när jag kom dit. Det gick nästan inte att odla, antingen var det för torrt eller så sköljdes alla grödor bort under regnperioden. På marknaderna var det i princip tomt.

– I den närmaste staden fanns en vårdcentral men för övrigt använde sig folk av örter eller så köpte de kanske en karta paracetamol av en kringvandrande försäljare. Var någon riktigt sjuk hände det att de gick till fots till Etiopien.

Det påfrestande klimatet, avsaknaden av infrastruktur som vägar och därtill väpnade konflikter mellan olika grupper, gjorde att inte heller Läkare Utan Gränser fanns på plats i området. Doris Burtschers uppgift var att se om det ändå fanns något sätt att bistå befolkningen.

– Folk här är helt beroende av sin boskap. När det inte finns gräs eller vatten till dem ger de sig i väg någon annanstans. Så vi tänkte att vården måste följa med på färden.

Representanter från lokalsamhället utbildades i att känna igen och behandla sjukdomar som malaria, lunginflammation och diarré. De försågs med läkemedel som de kunde ta med sig och en plan för uppföljning när de kom tillbaka till byn igen. Liknande diskussioner förs nu även med traditionella barnmorskor, som saknar formell utbildning men har lång erfarenhet av att bistå vid förlossningar.

Det låter kanske ovetenskapligt. Men enda sättet att verkligen få insatsen att fungera är genom att anpassa sig till omständigheterna, säger Doris Burtscher.

– Vi måste titta på vilka resurser folk har, de har utvecklat en sådan motståndskraft och vi vill ju inte urholka den. Vi kan inte komma dit och säga åt dem att deras traditionella sätt att hantera hälsofrågor är fel. I stället måste vi planera insatsen tillsammans med dem.

Under de 50 år som gått sedan Läkare Utan Gränser bildades har organisationen varit med om ett antal avgörande händelser. Sådana där »defining moments« som det kommer att stå om i historieböckerna.

En av dem var ebolaepidemin i Västafrika 2014–2016. Läkare Utan Gränser var en av de första organisationerna på plats och kom att spela en mycket viktig roll i vården av ebolasjuka och i det förebyggande arbetet.

Men vi jobbade i ett sammanhang, och andra inslag i det sammanhanget var tvångskarantän av hela stadsdelar där mat och läkemedel snart sinade. Det var förbud mot traditionsenliga begravningar på grund av smittrisen. Och det var sjuka familjemedlemmar som fördes bort och aldrig mer syntes till.

– Den här typen av åtgärder ledde till ett helt

självlkärt motstånd där folk med symptom sprang sin väg och där man gömde sina sjuka anhöriga vilket försvårade möjligheten att stoppa smittspridningen, förklarar Nell Gray som är antropologisk rådgivare vid Manson-enheten i London.

– För oss blev det så tydligt att vi måste jobba tillsammans med människorna, fortsätter hon. Det funkar inte med insatser som bestäms över huvudet på dem och som inte respekterar grundläggande mänskliga behov.

Att göra allting rätt mitt i en epidemi av den här digniteten är förstas nästan omöjligt. Men om befolkningen involverats på ett tidigare stadium, om myndigheter och vårdgivare ansträngt sig mer för att förstå deras perspektiv, skulle en hel del ha kunnat förbättras, säger Nell Gray.

– Till exempel hade man kunnat komma fram till kompromisser när det gäller begravningar som folk skulle ha accepterat. I ett senare skede hade man också kunnat vara tydligare med att det gick att besöka sjuka anhöriga, fast på avstånd. I det arbetet kan antropologer, både internationella och lokala, spela en viktig roll.

Även om »traditionella« förhållningssätt till hälsa och sjukdom fortfarande är vanliga på platser där Läkare Utan Gränser jobbar är de också dynamiska och nyanserade, säger Nell Gray. I Sierra Leone föredrar många äldre fortfarande traditionell medicin men yngre generationer söker sig numera ofta till den formella vården.

– Jag pratade med en traditionell helare som berättade hur de har anpassat sig efter utvecklingen. Nu när färre vänder sig till dem med fysiska sjukdomar tar de i stället emot allt fler med psykisk ohälsa. Eller också kombinerar de traditionella metoder med moderna läkemedel. Det är ju så verkligheten ser ut, den är sällan svart eller vit utan det är i gränskalorna vi ofta hittar sanningen. ■



2021 i korthet

Förra året må redan kännas avlägset. Men det var ett intensivt år med flera stora händelser som påverkade våra insatser. När talibanerna tog makten i Afghanistan försvårades vårt arbete över en natt. Men tack vare mångåriga kontakter med de stridande parterna, och vårt rykte som opartisk och oberoende aktör, kunde vi vara kvar hos våra patienter.

Även coronapandemin präglade det gångna året. För vår del innebar det vårdinsatser på flera håll i världen, liksom en fortsatt kamp för att covid-vaccinen skulle göras tillgängliga även i låginkomstländer med stora behov. Allt detta, och mer därtill, kunde vi göra tack vare stödet från alla givare och medarbetare.

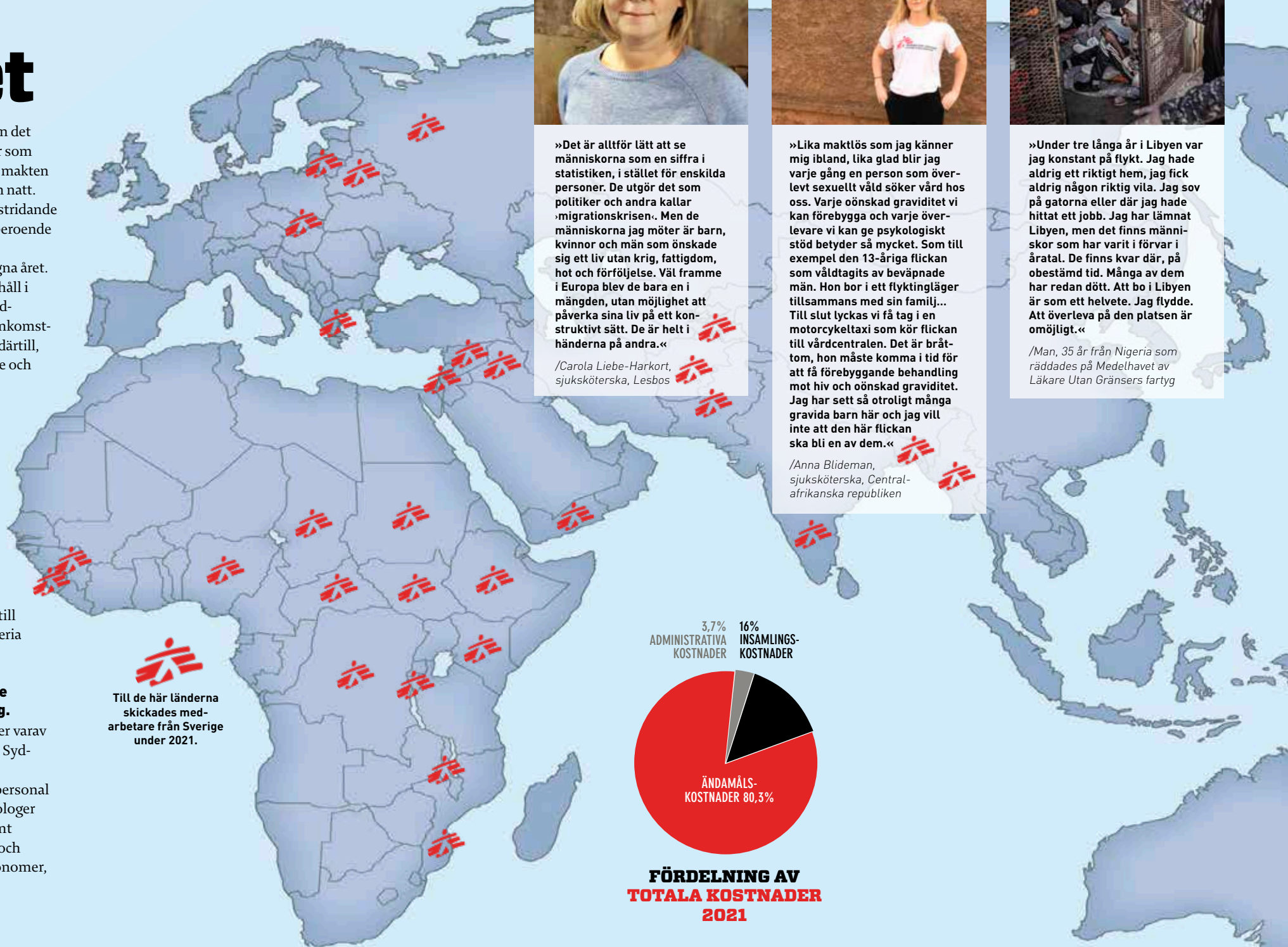
Här följer ett axplock ur vår årsredovisning för 2021.

Totalt samlade vi in 578 miljoner kronor, varav:

- Mer än 186 miljoner kom från 109 596 månadsgivare.
- 24 miljoner kom från Postkodlotteriet, 13,8 miljoner från Radiohjälpen och 23,5 miljoner från företag.
- Av de medel som vi samlade in gick mest till insatser i Afghanistan, Kongo-Kinshasa, Nigeria och Sydsudan.

Under året skickade vi ut 87 medarbetare från Sverige på sammanlagt 109 uppdrag.

- Uppdragen genomfördes i fler än 30 länder varav flest i Centralafrikanska republiken, Jemen, Sydsudan och Palestina.
- Av de utsända var 65 procent medicinsk personal (läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och biomedicinska analytiker) och 35 procent ickemedicinsk personal (logistik, vatten- och sanitetsexperter, humanitära rådgivare, ekonomer, personaladministratörer och tolkar).



Till de här länderna skickades medarbetare från Sverige under 2021.

BILD PRIVAT



»Det är alltför lätt att se människorna som en siffra i statistiken, i stället för enskilda personer. De utgör det som politiker och andra kallar »migrationskrisen«. Men de människorna jag möter är barn, kvinnor och män som önskade sig ett liv utan krig, fattigdom, hot och förföljelse. Väl framme i Europa blev de bara en i mängden, utan möjlighet att påverka sina liv på ett konstruktivt sätt. De är helt i händerna på andra.«

/Carola Liebe-Harkort, sjuksköterska, Lesbos

BILD PRIVAT



»Lika maktlös som jag känner mig ibland, lika glad blir jag varje gång en person som överlevt sexuellt våld söker vård hos oss. Varje önskad graviditet vi kan förebygga och varje överlevare vi kan ge psykologiskt stöd betyder så mycket. Som till exempel den 13-åriga flickan som våldtagits av beväpnade män. Hon bor i ett flyktingläger tillsammans med sin familj... Till slut lyckas vi få tag i en motorcykeltaxi som kör flickan till vårdcentralen. Det är bråttom, hon måste komma i tid för att få förebyggande behandling mot hiv och önskad graviditet. Jag har sett så otroligt många gravida barn här och jag vill inte att den här flickan ska bli en av dem.«

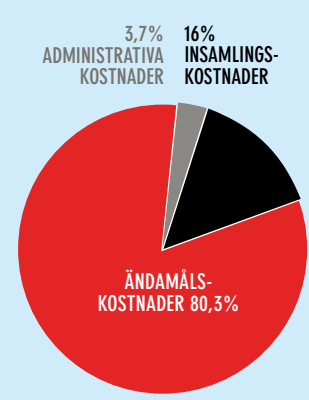
/Anna Blideman, sjuksköterska, Centralafrikanska republiken

BILD GUILAUME BINET



»Under tre långa år i Libyen var jag konstant på flykt. Jag hade aldrig ett riktigt hem, jag fick aldrig någon riktig vila. Jag sov på gatorna eller där jag hade hittat ett jobb. Jag har lämnat Libyen, men det finns människor som har varit i förvar i årtal. De finns kvar där, på obestämd tid. Många av dem har redan dött. Att bo i Libyen är som ett helvete. Jag flydde. Att överleva på den platsen är omöjligt.«

/Man, 35 år från Nigeria som räddades på Medelhavet av Läkare Utan Gränser fartyg



FÖRDELNING AV TOTALA KOSTNADER 2021



BILD GHADA SAFAAN, ZAMFARA, NIGERIA

POSTKODLOTTERIET / **24 livräddande miljoner**

I år fick Läkare Utan Gränser ta emot 24 miljoner kronor av Postkodlotteriet. Pengar som inte är öronmärkta och som går till platser och människor i akut behov av humanitärt stöd.

– Just nu riktas världens strålkastarljus mot kriget i Ukraina. Men samtidigt fortsätter våld och akuta kriser att också drabba människor i andra delar av världen. Med hjälp av de här pengarna kan vi fortsätta ge livsviktig sjukvård på flera platser i världen och även stödja vår innovationsenhet, säger Oliver Schulz, generalsekreterare på Läkare Utan Gränser.

De projekt som pengarna går till är följande: sjukvård till rohingyer i Bangladesh, till befolkningen i kris- och konflikt-drabbade Nordkivu i Kongo-Kinshasa, till det enda sjukhuset i Lankien i Jonglei, Sydsudan, samt till barn- och mödravård i Zamfara i Nigeria.

UPPDRAG / **Vill du jobba med oss?**

Vi söker ständigt efter professionella och erfarna personer som vill bidra till vårt humanitära arbete och göra skillnad runt om i världen. Det är inte bara läkare och sjuksköterskor vi behöver, utan även psykologer, logistiker, ekonomer, vatten- och sanitetsexperten och administratörer. Läs mer på vår hemsida <https://lakareutangranser.se/jobba-med-oss>.

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** Åse Bengtsson Helin, Anders Birgersson **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsbergsgatan 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 /

Röster från öster

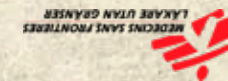
Under våren har vi dagligen matats med rapporter från våra östra grannländer. Först från Belarus, dit människor flytt i hopp om att ta sig vidare in i EU. Därefter från Ukraina och Ryssland, på varsin sida i det fruktansvärda kriget. För den som vill läsa mer om dessa länder och den gemensamma sovjetiska erfarenheten kommer här några boktips.

• **Röda korset, av Sasja Filipenko (Ersatz)**. I sin roman från 2017 skriver den belarusiske författaren fram Sovjetunionens historia på endast 200 sidor. Det röda korset i titeln har alzheimersjuka Tatiana målat på dörren för att hitta hem. Genom henne får vi en inblick i Stalins terror och hur många familjer än i dag tvingas välja mellan att minnas och att förtränga.

• **Metropol, av Eugen Ruge (Nilsson)**. En annan nyutkommen bok om utrensningarna under Stalineran, skriven av en tysk författare om hans egen familjehistoria och om Charlotte som kommer till Sovjet som ung kommunist och om hur allt hon trott på visar sig vara en lögn.

• **Utopins röster. Historien om den röda människan, av Svetlana Aleksijevitj (Ersatz)**. Serie i fem delar av den Nobelprisbelönade författaren – född i Ukraina, medborgare i Belarus och med ryska som språk.

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



ÄR DU MED PÅ TÅGET?



Hoppa på här!



Med hjälp av givare som du är vi på plats i Ukraina, där vi bland annat kunnat evakuera patienter till säkrare områden med hjälp av ett tåg som byggts om till klinik.
FOTO: MAURIZIO DEBANNE, GENYA SAVILOV

Många som berörts av kriget i Ukraina har nyligen höjt sitt månadsbelopp till Läkare Utan Gränser. Är du en av dem vill vi passa på att tacka igen – du gör stor skillnad!

Om inte så kanske även du vill hoppa på höjningståget? Femtio kronor mer i månaden kan under ett år till exempel räcka till sterila operationskläder för 26 personer som arbetar i akutinsatser i krig och katastrofer.

Ger du mer så kan vi också göra det!

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 på www.lakareutangranser.se/var-integritetspolicy.