

direkt

#1 2023 LÄKARE UTAN GRÄNSER

VITNESMÅL

LIVET I
KRIGETS
MITT

HJÄRTA & HJÄRNA

GIVANDETS
PSYKOLOGI

EVAKUERINGEN

EN RISK
VÄRD
ATT TA

En mamma
lugnar sin dotter
efter att de
lyckats lämna
krigets Ukraina
och tagit sig
över gränsen till
Moldavien.

TEMA

Ukraina



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #1

»De humanitära konsekvenserna av migrationspolitiken är bitvis hårresande. Dit hör våldet och övergreppen vid EU:s gränser i Belarus och Polen.« / sidan 6

Glöm inte kriserna längre bort

Striderna i östra och södra Ukraina har pågått sedan 2014. Men den 24 februari 2022 tog kriget nya proportioner och sedan dess har städer bombats sönder, miljoner människor flytt och livet förändrats i grunden för de flesta. Även i omvärlden har kriget väckt fasa och rädsla. Existentiell ångest, som en forskare i det här numret av Direkt beskriver känslan från februari förra året.

Kanske är det just den känslan som ibland saknas när vi tar del av rapporter om andra humanitära kriser runt om i världen. Även de med fruktansvärda mänskliga konsekvenser, bara lite längre bort, lite mindre relaterbara. Men låt oss inte glömma dem heller. Det finns nog plats, både i våra tankar och våra hjärtan.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

EN FRÅGA TILL: Andreas Meunier, ortoped som nyligen jobbade i Kunduz, Afghanistan. / sidan 5

SIGNERAT: Ordförandeskapet i EU är en humanitär angelägenhet. Av Pieter-Jan van Eggermont. / sidan 6

Tema Ukraina:

► Livet i krigets mitt, 2014 och 2022 / sidan 8

► En risk värd att ta / sidan 16

► Kriget påminner oss om vår egen dödlighet / sidan 24

PORTRÄTTET: »Jag säger alltid ja när Läkare Utan Gränser ringer«. Bonnet Kamate Kihugo om att jobba humanitärt. / sidan 20

JOBBen SOM FÅR HJULEN ATT SNURRA
Långt ifrån alla är läkare och sjuksköterskor. / sidan 28

TILL SIST: Sommarjobba som värvare, dagbok från krigets Ukraina och första delen i vår nya artikelserie »Bakom kulisserna« med flygkoordinator Stella Mwikali. / sidan 30

OMSLAGSBILD / MAXIME FOSSAT, MARS 2022



BILD: DIEGO MENJIBAR

2022-12-12 Cellgifter räddar liv i Malawi

BLANTYRE, MALAWI. Innan Aliyanesa Nkunya påbörjade cellgiftsbehandling mot livmoderhalscancer hade hon ont, svårt att äta och sova. Nu mår hon mycket bättre. Medan livmoderhalscancer tack vare vaccin mot viruset HPV och screening håller på att besegras i höginkomstländer dör allt fler kvinnor i Afrika av sjukdomen.

Malawi hör till de hårdast drabbade länderna. Sedan 2018 arbetar Läkare Utan Gränser tillsammans med landets myndigheter för att upptäcka livmoderhalscancer så tidigt som möjligt och ge behandling i de fall sjukdomen har gått längre.

I Malawi saknas än så länge möjlighet till strålbehandling. Här på sjukhuset Queen Eliza-

beth Central i Malawis näst största stad Blantyre får kvinnor med mer framskriden cancer istället tre-sex omgångar med cellgiftsbehandling som gör att tumören krymper så mycket att den därefter kan opereras bort.

I de fall kvinnorna har hunnit bli riktigt sjuka ser vi till att de kan få tillgång till strålbehandling i Kenya.



Utdelning av förnödenheter till människor som drabbats av jordbävningarna i nordvästra Syrien. BILD OMAR HAJ KADOUR

2023-02-28

Crotone

De överlevande är djupt traumatiserade. Alla har förlorat någon. En 16-årig pojke från Afghanistan har förlorat sin syster. Han har ännu inte orkat tala om det för föräldrarna. De hade flytt för systemens skull, berättade han för oss. Som kvinna skulle hon inte haft någon framtid i Afghanistan.

/Mara Eliana Tunno, psykolog, på plats i Kalabrien i Italien efter ett skeppsbrott som krävde minst 60 människors liv.

2023-02-17

Azaz

Som mor ville jag bara finnas till hands för mina barn och ta dem till ett säkert ställe. Framför allt eftersom min äldste son dödades vid en

granatattack i Aleppo. Men jag kunde inte stanna hemma. Det fanns andra som behövde mig. Människor som suttit fast under rasmassorna fördes till sjukhusen som hade stora behov av extra personal. Mina barn uppmuntrade mig att gå dit. Min son sa: Mamma, gå och hjälp till! Stanna inte här!

Patienterna strömmade in på sjukhuset och runt midnatt kom ett larm. Det behövdes en ortoped och en narkosläkare för att amputera foten på en flicka som satt

fast i rasmassorna. Det var fruktansvärt. Alla sa att det kändes som världens undergång.

/Aisha Harbaliéh, barnmorska, nordvästra Syrien

2023-01-23

Paris

Min barndom upphörde när jag lämnade mitt hemland och tog båten till Europa. Den person som jag åkte tillsammans med klarade sig inte. Hon dog där på havet. Så nu säger jag till mig själv att jag inte är ett barn längre. Jag har sovit på gatan och jag har upplevt saker.

Jag lämnade Elfenbenskusten eftersom jag skulle fylla 15 och min far ville att jag skulle gifta mig. Men jag sa nej. Vi hade inte så mycket pengar och i mitt land är giftermål viktigt för flickor. Vi kan inte stanna kvar hemma alltför länge. Det blir för dyrt. En dag gick jag hemifrån för att jobba på åkern som vanligt men jag kom aldrig mer tillbaka hem. Vi stack.

/Kady bor i ett hus för ensamkommande utanför Paris som finansieras av Läkare Utan Gränser. Nu väntar hon på ett domstolsbeslut om att hon är minderårig för att kunna få hjälp av franska staten.

142

Så många personer smittades av ebola vid utbrottet i Uganda. Av dessa tillfrisknade 87.

BILD PRIVAT



Du har jobbat som ortoped i Kunduz i Afghanistan. Hur var läget där?

»Vi såg skott- och explosionsskador varje dag och försökte göra det bästa vi kunde för patienterna.«

» Jag jobbade på Läkare Utan Gränserns kirurgiska sjukhus i Kunduz. Det gamla sjukhuset bombades sönder 2015, i ett amerikanskt luftangrepp. Nu håller det på att byggas upp igen och tar sedan sommaren 2021 emot patienter.

Till en början ägde operationerna rum i två väldigt trånga containrar men när jag åkte hem hade vi äntligen börjat

jobba i en nybyggd operationssal, sjukhusets tredje. Vi tog hand om allt från skador efter trafikolyckor, »vanliga« benbrott efter att någon hade trillat till skott- och explosionsskador som vi tyvärr såg varje dag. Det kunde handla om skjutningar, vägbomber eller om lekande barn som hittar ett odetonerat föremål från de många åren av konflikt och så smäller det.

Tråkiga skador där vi försökte göra det bästa vi kunde för patienterna.

Jag arbetade tillsammans med sex afghanska ortopedkollegor vilket var stimulerande och roligt. Det var givande att dela med mig av tips som kan hjälpa dem att förfina sina ortopediska kunskaper.

Andreas Meunier, ortoped på Universitetssjukhuset i Linköping

Sverige: glöm inte humanitära frågor i EU!

Migration, klimat och pandemier. Vid sidan av kriget i Ukraina och andra akuta krishärdar finns många humanitära frågor där EU:s stöd kan spela stor roll. Som ordförandeland måste Sverige nu ta chansen att göra skillnad, skriver Pieter-Jan van Eggermont.

Att tala ut offentligt om missförhållanden, våld eller övergrepp som vi bevittnar har varit en viktig grundsten i Läkare Utan Gränserns arbete sedan starten för drygt 50 år sedan. Vittnesmål, eller témoignage på franska som det ofta kallas för internt, har över tid utvecklats till att omfatta alla möjliga former av kommunikation och påverkansarbete som sker hela tiden och nästan överallt där Läkare Utan Gränser är verksamma. Även här i Sverige är det en viktig del av vårt arbete, till exempel i form av tidningen Direkt, inlägg på sociala medier, liksom det påverkansarbete vi gör och som ofta handlar om att dela vittnesmål och medicinska data med beslutsfattare.

Sverige är en stor givare

Vi gör det eftersom Sverige är en stor biståndsgivare med diplomatiska förbindelser i en rad politiska sammanhang som kan vara direkt relevanta för våra möjligheter att rädda liv och lindra nöd.

Ett sådant sammanhang är EU,

som utöver det bistånd som de enskilda medlemsländerna bidrar med också självt är en av världens största givare av humanitärt stöd. Medlemsländerna eftersträvar dessutom ofta samsyn inom en rad områden som berör humanitära frågor, till exempel biståndspolitik, global hälsa, migration och säkerhetspolitik.

Ukraina högt på agendan

Av den anledningen är det en självklarhet att det pågående svenska EU-ordförandeskapet också kan bli en humanitär angelägenhet och något som vi på Läkare Utan Gränser följer aktivt. Kriget i Ukraina står högt på agendan för EU:s biståndspolitik, liksom flera andra akuta humanitära kriser som exempelvis de som pågår i Nigeria, Etiopien, Sydsudan och Jemen.

Sverige tog över ordförandeklubban vid årsskiftet, och kommer bland annat ha ansvar för att anordna det så kallade European Humanitarian Forum i mars, ett högnivåmöte som förra året under Frankrikes ordförandeskap dominerades starkt av

kriget i Ukraina. Precis som tidigare år har Läkare Utan Gränser inför vårens möte delat med sig av budskap och vittnesmål om vad vår personal och våra patienter bevittnat på platser där vi arbetar till svenska regeringen och EU-representationen i Bryssel.

Förutom ovan nämnda kriser fokuserar vi bland annat på klimatförändringarna och hur de kan förvärra humanitära kriser och hur antiterrorlagstiftning kan göra humanitärt tillträde svårare. Vi lyfter även viktiga frågor inom global hälsa som pandemier och andra hälsohot och hur den tidigare positiva utveck-



BILD ALEXANDER UGOLA

»VI ÄR INTE SÄKRA PÅ ATT ORD KAN RÄDDA LIV, MEN VI VET ATT TYSTNAD KAN DÖDA.«

lingen vad gäller globala insatser mot infektionssjukdomar som hiv, malaria och tuberkulos nu verkar gå åt fel håll.

Ett annat ämne som EU med stor sannolikhet kommer att diskutera under våren, och som direkt berör våra insatser, är migration. Det gäller inte minst de medicinska och humanitära konsekvenserna av den restriktiva migrationspolitik som den svenska regeringen har sagt sig vilja genomföra.

Riskerar tortyr

Men ämnet är mycket större än enbart tekniska frågor kring migrationspolitik och nivåer på asylmottagandet.

De humanitära konsekvenserna av den förda politiken är bitvis hårresande. Dit hör våldet och övergreppen som har bevittnats av våra anställda vid EU:s gränser i Belarus och Polen. Dit hör även försöken att kriminalisera hjälp till människor på flykt som EU-medlemmen Italien har drivit med anledning av våra räddningsinsatser på Medelhavet, liksom EU:s ansträngningar att stoppa migrationsströmmar genom att försöka trycka tillbaka flyende människor till förvar i Libyen där de riskerar att utsättas för tortyr och annat våld.

Det går säkert inte en rak linje mellan det vi ser i våra insatser å ena sidan, och de samtal och förhandlingar som kommer att äga rum i Bryssel under det

svenska ordförandeskapet å den andra. Men av samma anledning som vi förhandlar tillträde och delar vittnesmål med lokala maktinnehavare på platser där vi jobbar, eller håller tal i FN:s säkerhetsråd om den absoluta nödvändigheten att sjukvård skyddas i krig – av samma anledning vill vi nå fram till politiker och tjänstemän inom både EU och den svenska regeringen.

Tystnad kan döda

Genom att föra fram våra budskap och dela våra vittnesmål hoppas vi kunna bidra till att de mest akuta medicinska humanitära behoven i världen hanteras på bästa möjliga sätt.

Den här övertygelsen, att kunskap är en katalysator för förändring, kanske allra bäst kan sammanfattas i de ord som vår dåvarande internationella ordförande sa i samband med att Läkare Utan Gränser tog emot Nobels fredspris 1999: »Vi är inte säkra på att ord kan rädda liv, men vi vet att tystnad kan döda.«



FRÅN BLOGGEN

Barnen som läggs in här är gravt undernärda och har komplikationer som diarré, malaria, mässling och lunginflammation. Ofta har deras familjer tvingats på flykt till följd av osäkerheten och kan därför inte längre odla sin mark, ta hand om sina djur, eller ens gå till marknaden för att köpa mat. En mamma (som kom hit med sitt barn) sov nästan hela tiden. Hon sa till mig: »Jag kan inte komma ihåg när jag sov så här bra flera timmar i sträck«. På grund av osäkerheten, och eftersom deras män ofta jobbar långt hemifrån, sover de sällan en hel natt. Det var först på vårt behandlingscenter som hon kände sig trygg nog att göra det.«

/ Abdulkarim Hassan
Chefssjuksköterska,
Katsina, Nigeria



BILD GEORGE OSODI

Livet i krigets mitt

Kriget har nu rasat i Ukraina i ett år. Fast egentligen har det pågått sedan 2014 i delar av landet. Läkare Utan Gränser har varit på plats hela tiden och våra medarbetare kan berätta: för människorna som blivit kvar är varje dag en kamp.

TEXT KARIN EKHOLM & ÅSA NYQUIST BRANDT

En äldre kvinna i byn Uspenka i Donetsk besöker Läkare Utan Gränser's mobila klinik 2015. Konflikten i området har redan pågått i ett år.

BILD AMNON GUTMAN





En 82-årig kvinna i Pavlopil utanför Mariupol får psykologiskt stöd av Läkare Utan Gränser. Hennes hus har träffats av granater två gånger sedan 2014 och hon lider av hjärtproblem. BILD MAURICE RESSEL 2016



Internflyktingar i Ivano-Frankivsk i sydvästra Ukraina får psykosocialt stöd av Läkare Utan Gränserns psykolog. BILD IGOR BARBERO, 2022

” Min mamma ropade att det var dags för frukost. Jag öppnade dörren och just då landade en granat bara fyra meter bort. Medan jag föll till marken tänkte jag för mig själv: det här är slutet. Jag tittade ner och insåg att min fot var borta. Jag låg där i 30 minuter, det kändes som en evighet. Det blev kallt och jag förlorade mycket blod. Himlen var blå och jag såg på den och tänkte, jag vill leva.»

Och Alexander överlevde. En ambulans tog honom till sjukhuset i Svitlodarsk i Donetsk-provinsen där läkarna lyckades rädda hans liv. Det här var i oktober 2014 och den väpnade konflikten i östra Ukraina hade pågått i sex månader – den som började med demonstrationerna på Majdantorget i

Kiev och fortsatte med att den proryske presidenten Janukovyj avsattes, annekteringen av Krim och utropandet av »folkrepublikerna« Donetsk och Luhansk.

Det vill säga den konflikt som den 24 februari förra året eskalerade till ett fullskaligt krig.

Avskurna från vård

Att läsa vittnesmål från Ukraina åren 2014 och 2015 är som att uppleva ett hack i tiden. Namn fladdrar förbi, platser dit människor sökte sig undan attackerna men som sedan dess blivit sinnebilderna för några av det senaste årets allra värsta strider. Bachmut, med sitt skyttegravsrig som påminde om första världskriget. Mariupol, där teatern med många hundra civila bombades sönder och samman.

Mark Walsh kom till Mariupol

2015 som ansvarig för Läkare Utan Gränserns akutinsats där. På den tiden gick det fortfarande att jobba på båda sidor frontlinjen, berättar han, och med mobila kliniker kunde de nå människor som annars hade varit helt avskurna från vård.

– För de som var kvar vid fronten, framför allt de äldre, blev tillvaron svår. De fick ingen pension, barn och barnbarn hade flytt, sjukvården fungerade inte. Vi kunde åtminstone förse dem

»Det är ju också en del av människans natur, att alltid hoppas på det bästa.«

med grundläggande vård och psykologiskt stöd.

När jag pratar med Mark Walsh, som jobbar för schweiziska Läkare Utan Gränserns akutenhet, har han precis återvänt efter att ha tillbringat några veckor nära fronten i östra Ukraina. Och liksom 2015 mötte han människor som blivit kvar i sin by, även under de hårdaste striderna.

Snabbhet och flexibilitet

– Det är människor på institutioner, gamla, sjuka, eller sådana som helt enkelt vägrar att överge sitt hem. Precis så var det 2015. De hade levt hela sitt liv på samma plats. De ville inte tillbringa sin sis-



Mark Walsh

ta tid på ett härbärge i Odessa eller Kiev. De hade sitt hus. De hade sina höns. Deras familj låg begravd på kyrkogården i närheten. Det är ju också en del av människans natur, att alltid hoppas på det bästa.

Syftet med besöket den här gången var att finslipa strategin för årets insatser, säger han. I takt med att områden återtas av ukrainska styrkor efter att ha varit under rysk kontroll kommer det med största sannolikhet finnas omfattande humanitära behov.

– En utmaning är att direkt kunna identifiera behoven när de uppstår, att vi är flexibla och kan anpassa våra insatser när fronten flyttar sig och det blir möjligt att ta sig till områden som tidigare var otillgängliga på grund av strider. Vi måste då ha resurser på plats för att snabbt kunna göra en första

»En utmaning är att direkt kunna identifiera behoven när de uppstår.«

medicinsk bedömning och sedan överföra svårt sjuka och skadade till sjukhus för mer avancerad vård.

Dagbok från kriget

Vi hoppar till november 2022. Chersonregionen i södra Ukraina, fram till nyligen under rysk militär kontroll men nu återtagen av ukrainska styrkor. Tillsammans med sin kollega Natalia Chekotun är Karin Ekholm, till vardags kommunikatör på Läkare Utan Gränserns kontor i Stockholm, på



En kvinna som skadades när en granat föll ner i hennes trädgård i Debaltsevo, Donetsk, får stöd. Hennes man dödades i attacken. Nu bor hon på sjukhuset tillsammans med sin femåriga dotter. BILD JULIE REMY, 2014



Skadade byggnader i Snihurivka i Mykolajiv som i flera månader var under rysk kontroll. BILD KARIN EKHOLM



← Maria har diabetes och svårt att gå. Här är hon tillsammans med sin dotter Tonya och en läkare. BILD LINDA NYHOLM, 2022

väg till några av projekten i Cherson och Mykolajiv. Så här skriver hon om resan till ett område som i det närmaste ödelagts av kriget:

Dag 1, Kiev till Dnipro:

Den stora tågstationen i Kiev ligger nästan helt i mörker och de höga fönstren som går ända upp till taket är övertäckta med svart tyg. Soldater kontrollerar resenärernas papper vid ingången. Inne i byggnaden är det fullt av människor som bär på väskor och spanar på de elektroniska skyltarna som visar ankommande och avgående tåg till destinationer över hela Ukraina.

Dag 2, Ivanivka:

Dimman ligger tjock över de gråbruna slätterna. Inte förrän vi är nära ser vi husen, det som är kvar av dem. By efter by med sönderskjutna hus, taken har rasat in,

väggarna är fulla av kulhål, en del fullständigt raserade. Jag ser inte många människor men här och där en bil parkerad framför ett hus som tecken på att ägaren inte helt har övergett sitt hem.

Som hagel mot taket

Efter två timmar på leriga vägar kör vi in i byn Ivanivka. Vi letar oss fram till vårdcentralen och parkerar framför den förstörda byggnaden. Välkomstkommittén består till hälften av hundar som ser lugglitna men ganska välgödda



Karin Ekholm

ut. Medan teamet gör iordning mottagningen i containrarna på lastbilens flak börjar byns invånare anlända. Först en handfull men sedan allt fler. Från de som var kvar i byn när den var under rysk

»Det tog oss 35 år att bygga vårt hus, och nu är det förstört.«

militär kontroll, framför allt äldre, får vi höra skrämmande historier om livet i krigets mitt.

»Min man och jag stannade här i byn i tre månader. Attackerna var så nära att det lät som hagel mot taket,« berättar Liudmyla med tårar i ögonen. »Vi lämnade byn i juni och kom tillbaka nu i oktober. Det tog oss 35 år att bygga vårt hus, och nu är det förstört.«

Kriget har satt djupa spår

En granat slog ned mellan hallen och verandan och taket rasade in. Nu bor de i två rum och har täckt de trasiga fönstren med presenning för att hålla kylan ute.

I containrarna arbetar två ukrainska läkare och en psykolog. De flesta som kommer till våra mobila kliniker har hälsoproblem relaterade till ålder och kroniska tillstånd som diabetes eller högt blodtryck. Så länge striderna pågick här kunde de inte få tag i sina mediciner, inte ens smärtstillande tabletter. Nu, när Ukraina återtagit kontrollen över stora delar av regionen, kan de röra sig fritt igen men många sjukhus och vårdcentraler är obrukbara och vårdpersonalen har ännu inte kommit tillbaka.

Dag 3, Vysokopillia:

Nästa dag åker vi vidare till den lilla staden Vysokopillia. Där fanns ett sjukhus som täckte ett område med 14 byar och 11 000 människor. Nu är fyrvåningsbyggnaden en sorglig syn med ett stort hål i väggen och gardiner som hänger ut genom de krossade rutorna.

Vi öppnar containermottagningen framför stadens kulturcentrum. Här har vi varit tidigare och människor börjar snart komma till fots, på cykel och i bil för att få träffa läkare och psykolog. Kriget har satt djupa spår och många lider av sömnproblem, ångest och oro. Nadia, som kommer för att få medicin till sin sjuke man, berättar sin historia för oss: »Första gången vi försökte ta oss härifrån var vi tvungna att vända hem på grund av den hårda beskjutningen. Bombarna slog ner omkring oss och vi fick slänga oss på marken gång

»Första gången jag var här talade jag med en psykolog. Det hjälpte mycket.«

på gång. Jag skadade mig i armen. Hus exploderade överallt.«

De lyckades senare ta sig därifrån till en by längre bort från fronten. När de så småningom återvände till Vysokopillia blev hennes man sjuk och förlamad i benen. »Antagligen beror det på stress. Jag är så orolig. Vi har ingen som kan hjälpa oss. Nu kom jag hit för att få hans medicin. Förra gången jag var här talade jag med en psykolog. Det hjälpte mig mycket. Nu när jag går hemifrån säger jag alltid till mig själv, Nadia, var inte orolig. Allt kommer att bli bra.«

Inte blåsa faran över

Bara för att ett område har återtagits av ukrainska styrkor går det inte att blåsa faran över, konstaterar Mark Walsh.

– Vi ser kanske bilder från andra världskriget framför oss, när de allierade rullar in i en stad som



Iryna och hennes dotter har tvingats lämna hemstaden Pokrovsk och söka skydd längre västerut. Nu bor de i en sovsal. BILD SARA DE LA RUBIA, 2022



Östra Ukraina. BILD YUNA CHO, 2018



Läkare Utan Gränser medarbetare på kontoret i Mariupol. BILD AMNON GUTMAN, 2017

återtagits från fienden och möts av hurrande, flaggviftande människor. Men återtagna territorier är ofta väldigt osäkra. Säkerhetstjänsterna letar efter kollaboratörer, grannar är misstänktsamma mot de som stannat kvar, minor och odetonade granater kan utgöra livsfara. Dessutom svänger kriget fram och tillbaka och det som i dag är under ukrainsk kontroll kan vara tillbaka i ryska styrkers händer i morgon.

Även 2015 flyttade sig fronten fram och tillbaka. Så småningom stabiliserades den och delar av Luhansk och Donetsk utropade självständighet, vilket inte erkändes internationellt. För Läkare Utan Gränser blev det allt svårare att jobba på andra sidan den så kallade kontaktlinjen. Anklagelser om allt från spioneri, import av illegala »droger« till organhandel ledde så småningom

till att vi tvingades avbryta en stor del av arbetet, inklusive vård och behandling för personer med multiresistent tuberkulos.

Kontoret i Mariupol kvar

– Ja, till slut blev vi tvungna att sluta jobba i Luhansk, säger Mark Walsh. Vi fortsatte att åka fram och tillbaka till Donetsk en period även om vi inte kunde bistå med någon vård till våra patienter. Men vi behöll vårt kontor i Mariupol

»Återtagna territorier är ofta väldigt osäkra. Säkerhetstjänsterna letar efter kollaboratörer och minor kan utgöra livsfara.«

som låg i den ukrainskkontrollerade delen, och vi fortsatte att åka till byarna runtomkring med mobila kliniker. Så småningom startade vi också ett nytt hepatitis C-projekt i Mykolajiv i södra Ukraina.

– Men vi hade hela tiden våra patienter i östra Ukraina i åtanke, fortsätter han. Och tack vare vår närvaro och erfarenhet i området kunde vi snabbt dra igång akutin-satserna när kriget blossade upp förra året.

Dag 4, Snihurivka:

När vi kommer till Snihurivka i Mykolajivregionen är det bara två veckor sedan de ryska styrkorna lämnade området. I utkanten av byn ser jag en stor begravningsplats och längs vägen utbrända traktorer och rader av sönderskjutna hus. Artillerielden mot den nyligen återtagna staden Cherson

mullrar i sydlig riktning. Dagen innan har jag fått veta att våra kollegor som öppnat en tillfällig klinik på tågstationen till slut blev tvungna att avbryta aktiviteterna på grund av beskjutningen.

I Snihurivka har sjukhuset varit utan el och värme i många månader och medicinförråden är i princip helt tömda. Ändå stannade en liten grupp sjuksköterskor kvar och gjorde vad de kunde för att ge vård till invånarna samtidigt som striderna pågick inte långt därifrån.

De fick hantera allt från splitterskador till hundbett. »Det var otäckt men vi visste att vi måste hjälpa till och vi blev väldigt sammansvetsade som grupp«, säger en av sjuksköterskorna som har bott på sjukhuset sedan 21 mars. Hennes lugna röst och milda utstrålning står i stark kontrast till vad hon beskriver och jag slås ännu en

»Sjukhuset har varit utan el och värme i många månader och medicinförråden är i princip helt tömda.«

gång av hur starka och solidariska människor kan vara när de står inför allvarliga kriser.

Middag från nödlagret

När vi kommer tillbaka till basen i staden Kryvyi Rih den kvällen är det strömavbrott. Hela staden är mörklagd efter en robotattack som slagit ut elförsörjningen i stora delar av Ukraina. Tomma trådbussar som stannat mellan sina hållplatser står på tvären här och där och vi ser en lång bilkö till

en bensinstation som ändå håller öppet. På kontoret har vi en liten generator för att kunna ladda datorer och koppla in ett par lampor. Resten av hotellet är mörkt och restaurangen är stängd så till middag blir det snabbnudlar, tonfisk och kex från nödlagret.

Nu är det november och årets kallaste månader ligger framför oss. Jag har bara några veckor kvar på mitt uppdrag och sen åker jag hem till min varma och upplysta lägenhet i Stockholm. Det ska bli skönt men känns också orättvist och sorgligt. Men som en ukrainsk kollega skrattande sa när han körde mig till den polska gränsen: »Man måste vara väldigt effektiv när elen fungerar. Det har blivit lite av en nationalsport att städa, tvätta och laga mat på minsta möjliga tid.« Sedan blev han allvarlig och sa: »Vi kommer klara det här. Vi har inget alternativ.«

Risken som var värd att ta

Säkerhetsrisker hör till vardagen inom Läkare Utan Gränser. Kanske allra mest i samband med väpnade konflikter när förutsättningarna kan svänga från en dag till en annan. Detta blev säkerhetsrådgivaren Julien Binet varse när han nyligen besökte Ukraina.

Att konfronteras med risker och säkerhetsincidenter hör till vardagen inom Läkare Utan Gränser. I de allra flesta fall går de att lösa snabbt och smidigt direkt på plats. Det är ju där lokalkännedomen finns, liksom den tjocka telefonboken med direktnummer till makthavare och väpnade grupper. Regelbundna säkerhetsbedömningar och en utarbetad strategi för riskhantering bidrar också till att underlätta hantering på plats.

Men vi verkar i en komplex värld och ibland uppstår situationer då de vanliga verktygen inte räcker till. Det kan handla om extremfall som när en medarbetare blir bortförd. Eller en väpnad konflikt likt den i Ukraina, där internationella överenskommelser för vad som är tillåtet i krig tycks ha tappat all giltighet.

Det senare fick Julien Binet, säkerhetsrådgivare vid Läkare Utan Gränser kontor i Bryssel, nyligen erfara på ett högst konkret sätt. Han befann sig i Ukraina för att tillsammans med medarbetarna på plats gå igenom säkerhetsriskerna i projektet. Egentligen ett rutinuppdrag. Det är just i liknande situationer som han eller kollegorna på enheten för riskanalys brukar bli tillfrågade. Det vill säga i kontexter där komplexiteten och de omfattande riskerna kräver en analys utöver det vanliga. Julien Binet kallar det kollektiv intelligens.

– Det bygger på att vi är flera som tillsammans fattar ett beslut. Ofta är det de som ansvarar för projektet, för insatserna i landet och så en rådgivare från huvudkontoret. På så sätt får vi med både lokalkännedomen och det mer övergripande perspektivet

som kan vara svårt att få syn på när man befinner sig mitt i en situation.

– Vi är ju alla människor, fortsätter han. Och som människor tänker vi inte alltid klart. Våra beslut påverkas av att vi jobbar för Läkare Utan Gränser, att vi ser behoven omkring oss och så gärna vill hjälpa till. De påverkas av att vi är trötta, stressade, fulla av adrenalin. Samtidigt vet vi att nyckeln till lyckad riskhantering är att ta hänsyn till alla dessa faktorer som kan leda till att vi bara ser ena sidan av saken.

Ett rutinuppdrag, alltså. Som utvecklades till något helt annat. För när Julien Binet hade rest runt ett tag kom en fråga från Ukrainas hälso- och sjukvårdsmyndigheter. I staden Cherson, fram till nyligen under rysk kontroll men nu återtagen av ukrainska styrkor, fanns ett psykiatriskt sjukhus med 400 patienter i behov av vård dygnet runt. De hade överlevt flera månader av aktivt krig, men nu var läget desperat. Det fanns inga mediciner, ingen mat, ingen elektricitet. Och även om ukrainska styrkor kontrollerade området befann sig de ryska trupperna bara några kilometer därifrån.

Frågan till Läkare Utan Gränser löd: Skulle ni kunna evakuera patienterna?

– Vi hade fattat ett principiellt beslut om att vi ville ta oss till de återtagna områdena och göra en bedömning av de medicinska behoven där. Vi ville





vara nära människorna. Ett team hade redan åkt till Cherson med en mobil klinik, berättar Julien Binet.

Men han och några andra började snart ifrågasätta insatsen. Var det medicinska värdet av att dela ut smärtstillande läkemedel tillräckligt – när kriget fortfarande pågick alldeles runt hörnet?

Enligt Läkare Utan Gränser egna bestämmelser i Ukraina går gränsen för hur nära fronten vi kan jobba vid 40 kilometer. På så vis håller vi oss utom räckhåll vid artilleribeskjutning och hinner sätta oss i säkerhet om fronten flyttar sig närmare. Här hade vi alltså redan brutit mot bestämmelserna, med marginal. Det var ett medvetet beslut, poängterar Julien Binet. Efter nio månader under rysk ockupation ville vi undersöka de medicinska humanitära behoven bland människorna.

Men själv tvekade han att åka till Cherson.

– Jag kände mig väldigt obekvämt inför den tanken. Och jag tyckte inte att vi skulle fortsätta med de mobila klinikerna. Det var för många personer inblandade, de var för utsatta och nyttan för patienterna var för liten.

Men så kom frågan om evakueringen av de psykiatriska patienterna och Julien Binet blev ombedd att delta i beslutsfattandet. Och trots att risken var precis densamma gjorde de bedömningen att evakueringen skulle gå att genomföra. I kombination med att den medicinska nyttan nu var så mycket större blev beslutet därför ett helt annat.

– När jag fick höra vad som stod på spel, att 400 patienter höll på att dö, att de varken hade mediciner eller el så att de kunde få mat och värme, då kände jag att jag var redo att åka till Cherson.

Finns det tillfällen då vi är beredda att riskera någons liv? Som organisation – solklart nej, säger Julien Binet. Samtidigt är många kontexter farliga. Det gäller inte bara Ukraina, även om våldet där är på en exceptionell nivå. Även i Jemen, Nigeria, Etiopien och Kamerun kan riskerna vara påtagliga. Den dödligaste attacken hittills mot Läkare Utan Gränser inträffade i Kunduz i Afghanistan 2015, då 42 personer dödades av amerikanskt bombflyg.

– I ett land som Haiti blir folk kidnappade varje dag. Om du åker dit måste du förstå att det skulle kunna hända dig också, även om vi gör allt vi kan för att undvika det. Och i Ukraina måste du inse att om du träffas av en granat kommer du kanske att dö. När vi fattade beslutet att genomföra evakueringen i Cherson var vi beredda att ta den risken.

Julien Binet hade även ett annat uppdrag när han besökte Ukraina: att ta reda på hur väl förberedda teamen var på CBRN-krigföring. Det vill säga användandet av kemiska, biologiska, radiologiska eller nukleära stridsmedel. Massförstörelsevapen. Något som Läkare Utan Gränser sällan kommer i kontakt med men som i det pågående kriget är en påtaglig risk.

– Vi har ju sett flera gånger hur de ryska styrkorna attackerar kemiska industrier och värmekraftverk.

»Vi vill inte framstå som paranoida men vi måste veta vad vi ska göra om det händer.«

Sedan finns även tre stora kärnkraftsanläggningar i området. Zaporizjzja är det största i Europa och under rysk kontroll sedan i våras. Det är fullt möjligt att använda sig av teknik därifrån för att tillverka så kallade smutsiga bomber, det vill säga bomber som sprider radioaktivitet.

Därtill har Ryssland återkommande talat om att använda kärnvapen. Även det ett hot som Läkare Utan Gränser behöver ha någon form av beredskap inför.

– **Vi vill inte framstå** som paranoida men vi måste veta vad vi ska göra om det händer. De ukrainska myndigheterna har mycket större erfarenhet på det här området än vad vi har så vi har kommit fram till att rent medicinskt kan vi nog inte bidra med så mycket. Däremot har vi nu en väl utarbetad plan för hur våra medarbetare ska kunna skydda sig. Det känns väldigt bra, att vi så snabbt har utvecklat så mycket kunskap inom det här området.

Det finns även andra slags risker, mindre iögonfallande men nog så viktiga att hantera. Dit hör desinformation. En ständig följeslagare i alla väpnade

konflikter. Och i Ukraina är det tio gånger värre än i andra konflikter, säger Julien Binet.

– För att kunna fatta beslut är man beroende av information. Den är aldrig tillräcklig, så vi är vana vid att göra det bästa av det vi har. Men i Ukraina är det på en helt annan nivå. Jag vet inte hur jag ska förklara det. Men vi har anställt flera personer vars enda uppgift är att samla in information från olika källor, filtrera och sortera, kontrollera och dubbelkontrollera. Det är så mycket som står på spel.

Vi återvänder till Cherson. Beslutet är fattat, Läkare Utan Gränser ska evakuera de 400 patienterna och köra dem till Mykolajiv för vidare färd till Odessa, där de har fått plats på ett sjukhus. Det är bara ett litet team som åker in i staden i de två hyrda bussarna. Julien Binet är med. Alla är införstådda med riskerna.

Och så kommer patienterna. Utmärklade. Rädsla i blicken. I handen varsin påse med torrt bröd. Nu kliver de på bussen där sjukvårdspersonal från såväl sjukhuset som Läkare Utan Gränser står beredda. De kör genom staden. Runtomkring pågår kriget. Men snart är de framme i Odessa.

Var det värt det?

– Efteråt tänkte jag på allt vi missade, och på allt som hade kunnat hända. Samtidigt var jag så otroligt stolt över att vi faktiskt räddade de här 400 människorna. Jag kände mig väldigt förvirrad. Men ja, det var värt risken. ■

»Jag säger alltid ja när Läkare Utan Gränser ringer. Vart de än vill skicka mig så åker jag dit.«

I september 2022 började en ovanlig variant av ebola, den så kallade Sudan-stammen, att spridas i Uganda. Logistikern Bonnet Kamate Kihugo har arbetat för Läkare Utan Gränser runt om i världen i närmare 20 år, dock aldrig med ebola. Men när han fick frågan om att delta i insatsen tvekade han aldrig.

Hej, Bonnet! Hur har de senaste månaderna varit?

– Det har varit intensivt. Eftersom det här var en annan stam av ebola än den i Västafrika 2014–2016 finns det ännu inte några vacciner eller läkemedel mot den. När viruset började spridas var det verkligen bråttom att få upp center för vård och isolering av ebolasjuka.

Vad var din roll?

– Det behövdes många personer med olika kompetenser. Som logistikansvarig är jag inte expert inom något men jag kan lite om mycket. Så mitt jobb är att samordna mellan specialisterna – det kan vara allt från byggarbetare till vatteningenjörer och IT-tekniker.

BONNET KAMATE KIHUGO OM

Familjen / Jag saknar verkligen mina släktingar i Kongo. Som tur är kan vi åtminstone hålla kontakten via telefon.

Fotografi / Det är ett sidointresse som jag har haft länge. Jag skulle gärna ta upp det mer igen framöver. Jag gillar att fota berg och människor.

Förlåtelse / Alla gör misstag. Jag tycker att det är viktigt att kunna förlåta och ge människor en andra chans.

Jag är spindeln i nätet, kan man säga. Vi jobbade långa dagar. Det var ett stort team med mycket utrustning och personal som skulle organiseras.

Hur har det varit att arbeta med en sjukdom som ebola?

– Jag har lärt mig att vara oerhört försiktig – det handlar ju om liv och död. Jag var inte i direktkontakt med patienterna så jag

var inte så orolig för egen del, jag tänkte mer på mina kollegor. Men helt har jag inte kunnat slappna av. Jag oroade mig för att vara nära familjen, även om jag följde alla skyddsrutiner kring handtvätt, att inte röra vid någon kollega, spreja skorna med desinfektionsmedel och så vidare. Lyckligtvis blev varken jag själv, någon av mina kollegor eller mina närstående smittade.

Den 11 januari i år var ebolautbrottet officiellt över. Hur känns det?

– Jag är så glad och lättad. Målet var hela tiden att ge de som insjuknat en chans att överleva och att stoppa viruset från att sprida sig över landet. Det är inte bara vårdinsatser som är viktiga, utan även att utbilda befolkningen om viruset och hur man ska skydda sig. Jag tror att fler i Uganda nu har lärt sig att söka vård så fort som möjligt vid ovanliga symtom. Att de ska ta sig till en vårdinrättning och inte använda sig av traditionella metoder.





En vanlig dag på jobbet.
BILD MSF

Vad gör du just nu?

– Jag jobbar faktiskt fortfarande med Läkare Utan Gränser i Uganda. Vi håller på att starta upp en insats i Nakivale, landets äldsta flyktingläger. Så jag förbereder allt det logistiska till basen där teamet ska bo och arbeta, och hjälper även till med rekrytering av personal.

Det här är inte första gången du jobbar för Läkare Utan Gränser?

– Nej, långt ifrån! Första gången var 2004. Jag har arbetat i Sydsudan, Kamerun och Niger och även på flera ställen i Uganda. Det senaste uppdraget före ebolainsatsen var i Kisoro i sydvästra Uganda, precis vid gränsen till Kongo-Kinshasa och Rwanda. Många kongolesiska flyktingar tar sig över till Uganda den vägen, så vi startade ett sjukhus där. Jag blir så ledsen när jag ser hur flyktingar behandlas, för jag kan verkligen relatera till dem.

Hur menar du?

– Jag kommer själv från Kongo-Kinshasa och flydde till Uganda för länge sedan. Så jag har varit i deras situation, och då tror jag att man kan förstå på ett

annat sätt än de som inte gått igenom samma sak. Därför betyder det mycket för mig att kunna stötta människor på flykt.

Hur var ditt liv i Kongo?

– Jag växte upp i Nordkivu i östra delen av landet. På den tiden var det lugnt där. Jag har många goda minnen från min barndom. Men efter folkmordet i Rwanda 1994 flydde många till Kongo och det blev väldigt oroligt. Tidigare hade jag alltid känt mig trygg, men nu var vi helt plötsligt fångade med militärer framför oss och rebeller bakom oss. Det var första gången jag såg människor dödas, det var fruktansvärt. Jag insåg att jag inte längre var säker.

Det var då du lämnade landet?

– Ja, jag tog mig till Uganda som student 1999. Jag har inte varit tillbaka i Kongo sedan dess. En stor del av min släkt bor kvar, så det är tråkigt att inte kunna hälsa på dem. Men jag kan inte åka tillbaka, det är för farligt att korsa gränsen. Efter alla dessa år känns Uganda ändå som mitt hem. Nu har jag min egen familj här – en fru och fem barn.

Vad tycker din familj om utlandsuppgiften?

– De saknar mig förstås, men de är också stolta. De har vant sig. Om jag är hemma en längre period börjar de undra vad som händer, »ska du inte åka på uppdrag snart?« Haha. Jag tror att med allt jag berättat om arbetet så kommer mina barn också att börja jobba för Läkare Utan Gränser i framtiden.

Vad gör du mellan uppdragen?

– Precis före coronapandemin köpte jag en bit mark i närheten av Kampala, huvudstaden. Jag har en liten kycklingfarm där. Det är verkligen något helt annat än logistik. Jag gräver, jag odlar olika grödor. Jag kunde inte alls mycket om jordbruk innan jag drog i gång det här projektet, men jag lär mig hela tiden. Sedan gillar jag att varva ned genom att läsa och att kolla film. Jag läser Bibeln och faktaböcker om logistik. När det kommer till film gillar jag action.

Vill du åka ut för Läkare Utan Gränser igen?

– Absolut! Vart de än vill skicka mig så åker jag dit. Jag säger alltid ja när Läkare Utan Gränser ringer. Det enda som är jobbigt är att man behöver åka så snabbt som möjligt och det tar längre tid för mig att ordna allt det administrativa på grund av att jag är registrerad som flykting i Uganda.

Vad uppskattar du mest med arbetet?

– Jag gillar verkligen atmosfären inom Läkare Utan Gränser, det är en sann volontäranda. Du ger hela dig själv till någonting – och det känns så bra. Jag vill fortsätta att ge människor den hjälp som jag själv aldrig fick. ■

JORDBÄVNING / Enorma behov i Syrien



Utdelning av förnödenheter i närheten av byn Tal Ammar i nordöstra Syrien.

BILD OMAR HAJ KADOUR

Redan före jordbävningarna i början av februari stod hälso- och sjukvården i de drabbade delarna av Syrien inför stora utmaningar. Det är ett svårtillgängligt område och kriget i landet har gjort det besvärligt för humanitärt stöd att nå fram.

Läkare Utan Gränser

har funnits på plats i området i tio år och kunde påbörja hjälpinsatser inom loppet av några timmar. De kalla nätterna gjorde att vi delade ut filter och madrasser till människor som övernattade utomhus. Vi startade mobila kliniker där vi gav grundläggande vård och delade

ut medicinsk utrustning för trauma- och förlösningsvård till fler än 30 sjukhus.

Vi har också skickat en del av vår medicinska personal från vårt sjukhus i Idlib-provinsen, som är specialiserat på brännskadevård, till andra sjukhus som har blivit överväldigade av antalet skadade. För att stötta människor som överlevt bistår vi även med psykologiskt stöd.

Vi finns även på plats på andra sidan gränsen i Turkiet där vi tillsammans med lokala organisationer har delat ut mat, rent vatten och andra förnödenheter. Vi har även stöttat sjukhus med medicinskt materiel.

MÄSSLING / FÖRSUMMAT MEN LIVSFARLIGT

Under 2022 vaccinerade våra team i Kongo-Kinshasa fler än två miljoner barn mot mässling och vårdade fler än 37 000 barn som insjuknat. Mässling är den mest smittsamma sjukdomen i världen – tio gånger mer smittsam än corona.

BILD MICHEL LUNANGA



Ett barn med mässling undersöks i Kalole, Kongo-Kinshasa.

Det finns effektivt vaccin men ändå drabbas många länder där Läkare Utan Gränser jobbar och där vaccinations-täckningen är låg regelbundet av stora utbrott. Mellan 2018 och 2020 dog närmare 8 000 barn i mässling, enbart i Kongo-Kinshasa.

MORD / SJUKVÅRD MÅSTE SKYDDAS

I slutet av januari bröt sig beväpnade män in på ett sjukhus i Haitis huvudstad Port-au-Prince och drog med sig en av våra patienter från akuten. Utanför sjukhusområdet avrättade de patienten med en kula i huvudet. I början på februari blev en av våra bilar i Burkina Faso beskjuten. Två av våra medarbetare döddes. Vi fördömer dessa våldsdåd. Sjukvård, patienter och personal, måste vara fredade.



När kriget i Ukraina blossade upp fanns en enorm vilja att hjälpa till, både med pengar och med saker och konkreta insatser. Många människor tvingades lämna allt när de flydde. BILD JEAN-PIERRE AMIGO

Därför vill alla hjälpa Ukraina

Sedan den 24 februari förra året har enorma summor skänkts till humanitära insatser i Ukraina. Det beror förstås på de stora behoven – men även på att kriget påminner oss om vår egen dödlighet, menar psykologen Arvid Erlandsson.

Det lyser mörkrött på den humanitära världskartan: Etiopien, Jemen, Burkina Faso och Irak bland annat. Ukraina finns också med, fast på en allvarighetsnivå lägre än de länder där de humanitära behoven är störst just nu.

Under 2022 var nästan var fjärde människa i världen beroende av humanitär hjälp, enligt FN:s humanitära samordningsorgan OCHA. En fördubbling jämfört med för bara fyra år sedan. Samtidigt befinner sig ekonomierna i världens rikaste länder, som står för merparten av det internationella biståndet,

under press. Inflation, höga elpriser och sämre tillväxtsiffror på hemmaplan gör att engagemanget i krishärddar långt borta riskerar att halka allt längre ner på dagordningen.

Men när det gäller Ukraina tycks det ha funnits hur mycket pengar som helst. Privatpersoner,



Flyktingläger i Libanon.
BILD ABBASS SALMAN, 2016

företag, regeringar – alla har velat vara med och bidra till att lindra katastrofen. Även det officiella svenska biståndet har delvis riktats om och sedan februari förra året har stödet till Ukraina uppgått till mer än 14 miljarder kronor.

Existentiell ångest

Arvid Erlandsson, docent i psykologi vid Linköpings universitet och specialist på hjälpankets psykologi, tycker inte att det är så konstigt.

– Jag kände själv existentiell ångest när kriget eskalerade. Som att nu är det kört.

– Det finns en teori som säger att när du blir påmind om döden, framför allt din egen dödlighet, då börjar moraliska värden att växa sig starkare, fortsätter han. Ett sätt att hantera det är att engagera sig på något sätt och för

många har det blivit att skänka pengar till en hjälporganisation.

Att det var just kriget i Ukraina som påminde oss om vår egen dödlighet, och inte rapporter från andra stora krishärddar som Afghanistan eller Syrien, har flera orsaker, fortsätter han.

– Människorna i Ukraina uppfattas som mer lika oss och då blir det lättare att leva sig in i deras situation. Det var också något som hände plötsligt, i alla fall det fullskaliga kriget, och då blir man ofta mer motiverad att hjälpa till.

– Det hänger också ihop med den intensiva medierapporteringen. För att vilja hjälpa andra människor måste man bli påmind om att det finns ett behov. Det är väldigt få som själva aktivt söker upp andra människors lidande.

Vill bli berörd

Ett forskningsområde som Arvid Erlandsson har intresserat sig för är vad det är som gör oss mer eller mindre motiverade att »hjälpa« – definierat som »en medveten handling som förbättrar välfärden för den som hjälps, och som innebär någon form av kostnad för den som hjälper«. Vilka känslor, vilka tankar, föreställningar om världen och moralen är det som styr, och som kan förklara varför vissa människor ger och andra inte – och i vilka situationer vi vill hjälpa till.

Han har identifierat några olika psykologiska faktorer och bevekelsegrunder som har en avgörande betydelse för inställningen till detta slags hjälpande.

Emotionsbaserat hjälpande utgår från känslor som en situation eller en person väcker. Man ger pengar när man blir riktigt berörd, annars låter man bli. Den döde syriske pojken uppspolad på en strand 2015 ledde till en enorm vilja att hjälpa flyktingarna från

»Om jag bara skulle ge när jag känner väldigt starkt skulle jag inte ge så ofta.«

kriget. Den här typen av drivkraft är väldigt stark – men nästan alltid kortvarig.

– Den stora viljan att hjälpa människorna i Ukraina är definitivt mer åt det känslostyrda hållet. Det blev ju en jättenyhet i medierna och ju oftare vi blir påmind om något, desto svårare är det att stoppa huvudet i sanden. Men eftersom det är omöjligt att känna så intensiva känslor under lång tid är risken överhängande att människors intresse, liksom mediernas, snart riktas åt ett annat håll.

Vill se resultat

För andra människor är nytto-baserat givande den starkaste drivkraften. De vill vara säkra på att det finns någon mening med att hjälpa, att deras bidrag inte bara blir en droppe i havet.

– För den här gruppen är det till exempel viktigt att så många procent som möjligt av de insamlade medlen går till ändamålet. De vill se resultat och kan därför vara ovilliga att stödja insatser om själva grundproblemet är så stort att det inte går att se någon lösning. De globala flyktingströmmarna är ett exempel. Även om en enskild insats gör nytta på ett absolut plan så är grundproblemet så omfattande att det kan kännas futtigt.

Av de senaste årens tilltagande skepsis mot att ta emot fler flyktingar, såväl i Sverige som i EU, syntes inte mycket förra våren. En undantagsmekanism inom EU, aldrig tidigare använd, gjorde det möjligt att inrätta ett snabbspår för ukrainare som i dag utgör 75



Matutdelning i Charkiv.
BILD PAVEL DOROGOV

procent av alla flyktingar i Europa, enligt siffror från FN:s flyktingorgan UNHCR. Är det då ett tecken på att EU agerade lika emotionellt som vanliga människor?

– Ja, det har nog varit en del emotionella beslut kring kriget i Ukraina, och även en del symbolpolitik. Åsikterna är ju minst sagt delade om vilket stöd flyktingar från andra länder ska få, samtidigt är det nästan ingen som tycker att det är fel att hjälpa dem som flytt från Ukraina. Åtminstone inte än så länge.

Fler vill hjälpa barn

En tredje faktor som styr vår inställning till hjälpande är hur stort ansvar vi känner att vi har för andra. I topp på den listan ligger barn, nästan alla upplever att de har större ansvar att hjälpa när den drabbade är ett barn. Högt upp återfinns även hjälp till den egna gruppen, det vill säga familjen, vänner och bekanta och därefter det egna landet.

Denna psykologiska uppdel-



Efter bilderna från jordbävningarna i Syrien och Turkiet strömmade pengarna in. BILD OMAR HAJ KADOUR

ning av vilka som främst förtjänar vår hjälp är universell, säger Arvid Erlandsson. Samtidigt finns olikheter mellan länder där inte minst Sverige sticker ut.

– I Sverige ger vi mer till behövande i andra länder än vad man gör på många andra håll. Det beror på att vi generellt tycker att det är upp till svenska staten att ta hand om sin egen befolkning. Men det finns förstås exempel på verksamheter i Sverige som vi gärna ger till, till exempel cancerforskning.

Föredrar månadsgivande

Det finns även andra faktorer som påverkar vår inställning till hjälpande, till exempel var vi befinner oss på den politiska kartan.

– Vissa organisationer lockar helt tydligt till sig människor som befinner sig på vänsterkanten av det politiska spektrat medan andra attraherar högerväljare. Det här kan även påverka vilka frågor en organisation väljer att lyfta, ifall de kan tänkas landa rätt hos supportrarna eller inte. Men när det gäller Ukraina har det funnits en nästan total samstämmighet, såväl bland politiska partier som befolkningen.

– Jag tror att den gemensamma identiteten, det som förenat oss, inte har varit att vi känner oss så lika ukrainarna utan snarare att vi är emot Putin och Ryssland.

När uppmärksamheten kring vad som händer i Ukraina avtar, när samtalen vid middagsbordet

börjar tystna – vad händer då? Kommer även viljan att hjälpa människorna där att minska? Ja, den risken finns alltid när givandet är emotionellt, konstaterar Arvid Erlandsson, som av just den anledningen själv föredrar månadsgivande.

– Om jag bara skulle ge när jag känner väldigt starkt skulle jag inte ge så ofta. Att skänka pengar kan visserligen ge en emotionell belöning, att man mår bra av det varje gång man fattar beslutet att ge. Men det är även en finansiell kostnad och den kan också påverka en emotionellt på ett negativt sätt. Om jag varje månad aktivt skulle fatta beslutet att donera 1 000 kronor skulle det kännas

som mer pengar än om det bara försvinner automatiskt från mitt konto varje månad.

Fler kriser än Ukraina

Samtidigt som kriget i Ukraina, med all rätt, har fått människor att reagera och vilja hjälpa till så pågår en lång rad extremt allvarliga humanitära kriser på andra håll i världen. Det har redan kommit en del oroväckande signaler om att det blir allt svårare för hjälporganisationer att finansiera andra insatser än de i Ukraina. Även av den anledningen är autogiro ett bra val, tycker Arvid Erlandsson.

– Att pengarna går dit de behövs bäst, i grunden tror jag att vi alla vill att det ska vara just så. ■

Jobben som får hjulen att snurra

Bara hälften av alla som jobbar för Läkare Utan Gränser är medicinsk personal. För att projekten ska fungera behövs en rad andra yrkesgrupper också. Här är några exempel.

»Allt du ser omkring dig har passerat genom supply«

En supply-logistiker ansvarar för lagerhållning och inköp av allt från pennor och plaststolar till generatorer och läkemedel. **SUSANNA DOMEIJ** tycker om att yrkesrollen har ett tydligt syfte.

– Om vi inte gör vårt jobb kommer de andra aktiviteterna inte att fungera.

Om inköpen görs lokalt eller internationellt beror på kontexten. I Kenya där det finns en fungerande marknad kan mycket införskaffas på plats medan man i Centralafrikanska republiken importerar det mesta.

Sist Susanna jobbade med supply var i Irak.

– Det kunde ta flera månader att få importtillstånd för mediciner. Medan jag var där lyckades vi få loss en last med smärtstillande läkemedel som varit fast på flygplatsen i sex månader. En stor del av jobbet handlade om att nätverka och att försöka förstå sammanhanget.



»All personal på fartyget hjälptes åt«

Våren 2022 jobbade **JANNE MALMSTRÖM** som logistiker ombord på Läkare Utan Gränser räddningsfartyg Geo Barents – ett uppdrag som innefattade nästan allt mellan himmel och jord.

Utöver uppgifter som att hantera 16 000 dygnsportioner mat och beställa materiel var Janne med i själva räddningsarbetet, utförde hjärt- och lungräddning och fixade stopp i toaletterna.

– All personal på fartyget hjälptes åt. Om läkarna behövde hjälp så kom jag. Sen blev jag tillkallad om internet inte fungerade eller lampor var trasiga. Det är som en vaktmästar-tjänst också faktiskt.

Janne berättar att varje tur pågår i tre-fyra veckor. Under sina fyra turer var han med och räddade 700 människor ur sjöodugliga båtar.

– Hemma läser man om det stora antalet människor som drunknar. Ombord på Geo Barents förvandlas siffrorna till individer.



»Jag är involverad i allt och alla hela tiden«

EVA STRÖMBERG är projektkoordinator för ett tuberkulosprojekt i Tadzjikistans huvudstad Dusjanbe. Efter 1,5 år har hon blivit expert på problemlösning.

– Mitt jobb handlar mycket om att se till att alla komponenterna av ett projekt fungerar, till exempel det medicinska, all logistik, budget och personalfrågor.

Att konkret beskriva arbetsuppgifterna är knepigt.

– Dagarna är så oförutsägbara. En morgon i vintras vaknade jag till beskedet att dieseln i alla våra bilar hade frusit. Då fick jag plötsligt förhandla med ett varuhus för att få parkera bilarna i deras uppvärmda garage.

Överlag lägger hon mycket tid på förhandlingar.

– Kommunikation är en jättestor del, till exempel med sjukvårdsmyndigheterna som vi samarbetar mycket med. Men jag har fått mycket hjälp av mina lokala kollegor.

Att arbetsbelastningen är hög är inget som Eva hymlar med.

– Jag är involverad i allt och alla hela tiden.



»Problemlösning på en helt annan nivå«

ANNA GYLDÉN STRAY tycker att HR, det vill säga att jobba med personal, är det roligaste jobbet som finns. För Läkare Utan Gränser har hon jobbat både som HR-administratör och HR-koordinator.

– Tycker man om problemlösning i en svensk kontext så älskar man att vara ute med Läkare Utan Gränser. Där är det problemlösning på en helt annan nivå.

Annas senaste uppdrag var i Centralafrikanska republiken.

– Där jobbade jag som koordinator. Jag var placerad i huvudstaden Bangui och hade övergripande ansvar för HR och administratörerna i de olika projekten.

Hur kan en rekryteringsprocess se ut i Centralafrikanska republiken?

– Först gjorde vi en kartläggning över hur mycket folk det fanns inom olika yrkesgrupper. Vi ville ju inte ta personal från den offentliga vården. Annonseringen gjorde vi ofta via digitala kanaler. Men på platser där internet var opålitligt satte vi helt enkelt upp affischer på träd.

»Om man inte gör sig av med skräpet blir sjukhuset en soptipp«

DANIEL SÄRNER är expert på vatten och sanitet och kom nyligen hem från Ileret i Kenya. På sjukhuset där hade det varit problem med vattenbrist så Daniel och hans team byggde en förrådstank. De delade ut spadar så att befolkningen själv kunde gräva brunnar, samtidigt som de fick utbildning i vatten och sanitet.

Varför är vatten och sanitet så viktigt i humanitära insatser?

– Det är ett sätt att indirekt förbättra kvaliteten på vården. Om man inte gör sig av med skräpet blir sjukhuset till en soptipp. Om det inte finns rent vatten blir det risk för smitta bland redan försvagade patienter.

Vill du veta mer om hur det är att jobba för oss? Läs här: <https://lakareutangranser.se/jobba-med-oss>



Foto: Rob Verrecchia/MSF

RÄDDA LIV / **STARTA EGEN INSAMLING!**

Det är lätt att starta en egen insamling och bidra till Läkare Utan Gränser livräddande arbete. Du kan göra det på egen hand, till exempel i samband med din födelsedag. Eller dra ihop vänner, kollegor eller syjuntan och tillsammans starta en insamling. Allt räknas, inga belopp är för små när det gäller att rädda människors liv. Läs mer här:

<https://lakareutangranser.se/stod-oss/egen-insamling>

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 **TEL** 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

BOK / DAGBOK FRÅN EN INVASION

Den ukrainske författaren Andrej Kurkov läser inga böcker för närvarande. Det är omöjligt när kriget rasar där ute. Däremot skriver han fortfarande, ingen roman men artiklar till tidningar över hela världen. Samt en dagbok som nu har kommit på svenska med titeln »Dagbok från en invasion«. Den inleddes 29 december 2021, med en betraktelse över coronaviruset och den pandemi som förenar Ukraina med resten av världen. Redan mullrar det dock i bakgrunden och författaren – en av Ukrainas internationellt mest namnkunniga – resonerar kring risken för ett fullskaligt krig.

När det väl är ett faktum skriver han i dagboken: »Jag tror inte att vi var naiva. Att vi var så chockerade över vår östliga grannes beteende bevisar hur oförberedda moderna människor är på fasor som inte hör hemma i nutidens liv.«

Vad gör en författare annars i ett krig? Ringer släkt och vänner varje morgon för att försäkra sig om att de lever. Tar emot flyktingar. Samt drömmer om en tid då den

förstörda bokhandeln i Mariupol öppnar igen. För då vet vi att freden kommit, åtminstone för den här gången.

Natur & Kultur



Stella Mwikali på flygplatsen i Juba i Sydsudan. BILD VERITY KOWAL

BAKOM KULISSERNA /

Stellas flygrutter räddar liv

Att nå fram till människor i behov av hjälp kan vara en stor utmaning. Vägarna kan ha förvandlats till lervälling eller så är det för farligt att köra. Ibland är flyget enda alternativet – och då behövs sådana som Stella Mwikali.

»JAG JOBBAR SOM flygkoordinator för Läkare Utan Gränser. Det innebär att jag planerar flygrutter, fungerar som sambandscentral och en massa andra saker som har med flyglogistik att göra. Första gången jag kom i kontakt med Läkare Utan Gränser var i Nairobi där jag jobbade för ett lokalt flygbolag. De behövde ett flygplan för en transport av medicinsk utrustning. Det fick mig att börja fundera. Jag ville jobba för en organisation som gör något för att folk ska må bättre. Så 2019 började jag på Läkare Utan Gränser. Hittills har jag gjort fyra uppdrag som flygkoordinator i Sydsudan och ett i Kongo-Kinshasa.

I Sydsudan kan flyget vara enda sättet att transportera pa-

tienter till sjukhus där de kan få mer avancerad vård. Det behövs också ofta för att medarbetare och läkemedel ska nå ut till befolkningen.

DET FINNS SITUATIONER som jag aldrig kommer att glömma. Till exempel när det kom ett samtal om en gravid kvinna i Malakal, en stad i ett svårtillgängligt område. Förlossningen framskred inte som den borde och för att rädda hennes och bebisens liv behövdes ett kejsarsnitt. Det betydde att hon omedelbart måste transporteras till vårt sjukhus i Agok – mer än 30 mil bort. Vi ordnade så att hon flögs till sjukhuset. Och sedan att hon och hennes


»I Sydsudan kan flyget vara enda sättet att transportera patienter till sjukhus.«

nyfödda bebis fick flyga hem igen. De känslor som hon och andra patienter uttrycker, och den tillfredsställelse jag känner efter en sådan insats, går nästan inte att beskriva.

Andra situationer som etsat sig fast är en gång när översvämningar i Jonglei och Unity hade tvingat människor att lämna sina hem. Många hann inte få med sig något alls, så vi flög dit med tältar, filter och läkemedel.

EN ANNAN GÅNG hade det varit intensiva strider i ett område och många hade blivit svårt skadade. Då gällde det verkligen att planera en bra färdrutt så att de skadade kunde få vård på olika sjukhus. Därefter ordnade vi så att personalen evakuerades från området.

En sak som gör mitt jobb så intressant är att det är en så mansdominerad värld. Att vara en kvinnlig logistiker, inte minst inom flyget, är ganska utmanande. Men jag försöker ta mig an den utmaningen med mod och beslutsamhet.«



VAD FÅR MAN ENS FÖR 100 KRONOR NU FÖR TIDEN?

I en tid då det mesta blir dyrare vill vi påminna om att ditt regelbundna stöd fortfarande räcker till **helt livsavgörande insatser** för människor i krig, kriser och katastrofer.

För **100 kronor** kan 15 barn få en livräddande tredagarskur med malariamedicin.

För **150 kronor** kan någon som fått alla sina ägodelar förstörda i en jordbävning få ett hygienkit med tandborste, tandkräm, schampo, tvål, tvättsvamp, diskmedel och tvättmedel.

För **200 kronor** kan 20 personer med allvarlig uttorkning till följd av kolera få en påse dropp för att få vätska direkt in i blodet.

Varmt tack för att du är med oss!

Vill du swisha en extra gåva till vårt arbete kan du göra det på 900 60 32 eller genom att skanna qr-koden.



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL