

direkt

#1 2015 LÄKARE UTAN GRÄNSER

EBOLA

EN GLOBAL
ANGELÄGENHET

UKRAINA

»KRIGET HAR
FÖRSTÖRT
SÅ MYCKET«

MALARIA

**Stora
framsteg
– men inte
överallt**



MEDECINS SANS FRONTIER
LÄKARE UTAN GRÄNSER

På sjukhuset i Baraka i östra Kongo är det ofta fullt av barn med malaria. I många familjer är sjukdomen en ständig följeslagare.

Innehåll #1

»Siffrorna är ett bevis på brutaliteten i den värsta konflikten vi bevittnat på senare år. Mer än halva landets befolkning är i behov av någon form av humanitär hjälp« / sidan 6

Ingen seger i förskott

I skrivande stund har rapporteringen om ebola i stort sett upphört. Epidemin betraktas som besegrad. Och kanske är vi verkligen på väg åt det hållet. Men med 63 respektive 35 rapporterade fall den senaste veckan i Sierra Leone och Guinea är det alldeles för tidigt att blåsa faran över.

Än så länge vet vi inte heller om de läkemedel och vaccin mot ebola som just nu testas i Västafrika kommer att visa sig vara effektiva.

Det händer annat i världen också. I Ukraina pågår en konflikt som har lett till stora umbäranden på båda sidor frontlinjen. Det finns läkare men inga mediciner. Sjukhus

men ingen utrustning. Läs vittnesmålet från en av våra medarbetare här i Direkt.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



/ 8



/ 22



/ 26

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT:

SYRIEN - VÄRLDENS VÄRSTA HUMANITÄRA KRIS

Av Aitor Zabalgogazkoa / sidan 6

Ständiga följeslagaren

TEMA MALARIA: Antalet dödsfall i malaria har sjunkit drastiskt. Men på flera håll där vi jobbar märks ingen förbättring. Och nu ökar resistensen mot behandlingen. / sidan 8

KORSORD: Vinn »Katastrofdoktorn«, Johan von Schreebs bok om ett liv i fält / sidan 16

PORTRÄTTET: MARIA LÄNGTADE UT I FÄLT

Att hjälpa utsatta människor har länge varit en glödhet önskan. / sidan 18

JUST NU / sidan 21

**LÄKEMEDELSINDUSTRINS
MISSLYCKANDE**

Därför brydde de sig inte om ebola. / sidan 22

Ukraina

Humanitär kris på båda sidor fronten. / sidan 26

TILL SIST: 38 miljoner från Postkodlotteriet, sommarjobba som värvare, och så ett boktips från Kabul. / sidan 30

OMSLAGSBILD / JEROEN OERLEMANS



BILD ISABEL CORTHER

14-11-28 Dålig mottagning i lägret

UGANDA. Det är inte alltid lätt att ringa hem. I Nuymanzi-lägret i norra Uganda måste flyktingarna klättra upp på en kulle för att kunna ringa till familj och vänner. Under 2014 kom närmare 80 000 människor hit efter att ha flytt undan stri-

der och brist på mat i grannlandet Sydsudan. Som en av få medicinska organisationer finns Läkare Utan Gränser på plats både här och i andra läger i Adjumani-distriktet. Ungefär en fjärdedel av patienterna lider av malaria. Andra

vanliga hälsoproblem är luftvägsinfektioner, mässling, hjärnhinneinflammation och diarrésjukdomar. På kliniken i Ayilo-lägret bistår vi med förlösningssvård och på det närbelägna sjukhuset i Arua har vi en hiv/aidsklinik.



I Tadzjikistan behandlar Läkare Utan Gränser barn med tuberkulos.
BILD: WENDY MARIJNISSEN

2015-01-20 Tadzjikistan

Ungefär två och en halv månad efter att Noziya påbörjat sin behandling får vi odlingssvar som visar att hon är resistent mot nästan alla mediciner som finns mot tbc. Hon har en extremt läkemedelsresistent tbc (XDR) och måste flyttas till ett annat sjukhus. Den dagen hon ska förflyttas kommer hennes farmor. Hon är ledsen och har många frågor. Hon berättar att Noziya har vuxit upp med henne och pappan efter att mamman dog när Noziya var en liten tjej (troligtvis av tbc). Farmor undrar om hon kan få bo med henne på sjukhuset ett tag för att hjälpa henne med mediciner och stötta henne. Många gånger under samtalet vänder hon sig bort i gråt och hon berättar för oss att pappan bröt ihop totalt när han fick veta hur sjuk Noziya är och orkade inte följa med till sjukhuset idag.
/ Eva Heikki, sjuksköterska, Dusjanbe

2015-02-11 Jordanien

Pojken har helt plötsligt börjat le. Han är elva år och har en svårkontrollerad diabetes. Han har varit patient sedan första veckan. Till en början satt han blek och tyst i en stol. Han vägrade ta sitt insulin och hans mamma visste inte vad hon skulle göra för att nå fram till honom. I en insats från mamma, doktor och sjuksköterska har vi nu fått ordning på hans socker och han har börjat prata, skratta och skämta. En seger. En av sjuksköterskorna träffade honom i mataffären för några dagar sedan och han sprang fram och sa hej och sa – Du är från Läkare Utan Gränser!
/ Jon Gunnarsson Ruthman, sjuksköterska, Irbid



BILD: MSF

2014-11-27 Sydsudan

Leilas historia är en solglimt i vardagen. Hennes födelsevikt var 1000 gram. Vi tog hand om henne i två månader. På sjukhuset har vi inga respiratorer eller CPAP:er som ofta behövs för att stödja andningen hos för tidigt födda barn. Den viktigaste behandlingen för Leila var »kangaroo care«. Hennes mamma höll henne innanför sin tröja hud mot hud och kunde då värma upp henne eftersom för tidigt födda barn brukar ha svårt att hålla värmen själv. Leila fick bröstmjölk först via en sond som gick via näsan och sen mata-

des hon med en spruta direkt i munnen. Vi kontrollerade hennes vikt varje dag och höll koll på hennes blodsocker. Nu kan hon amma bra och håller sig varm och har bra blodsocker dygnet runt. Hon är mammans trettonde barn.
/ Merja Hietanen, sjuksköterska, Batil

50 000 000

Så många människor är på flykt i världen, fler än någonsin sedan andra världskriget.

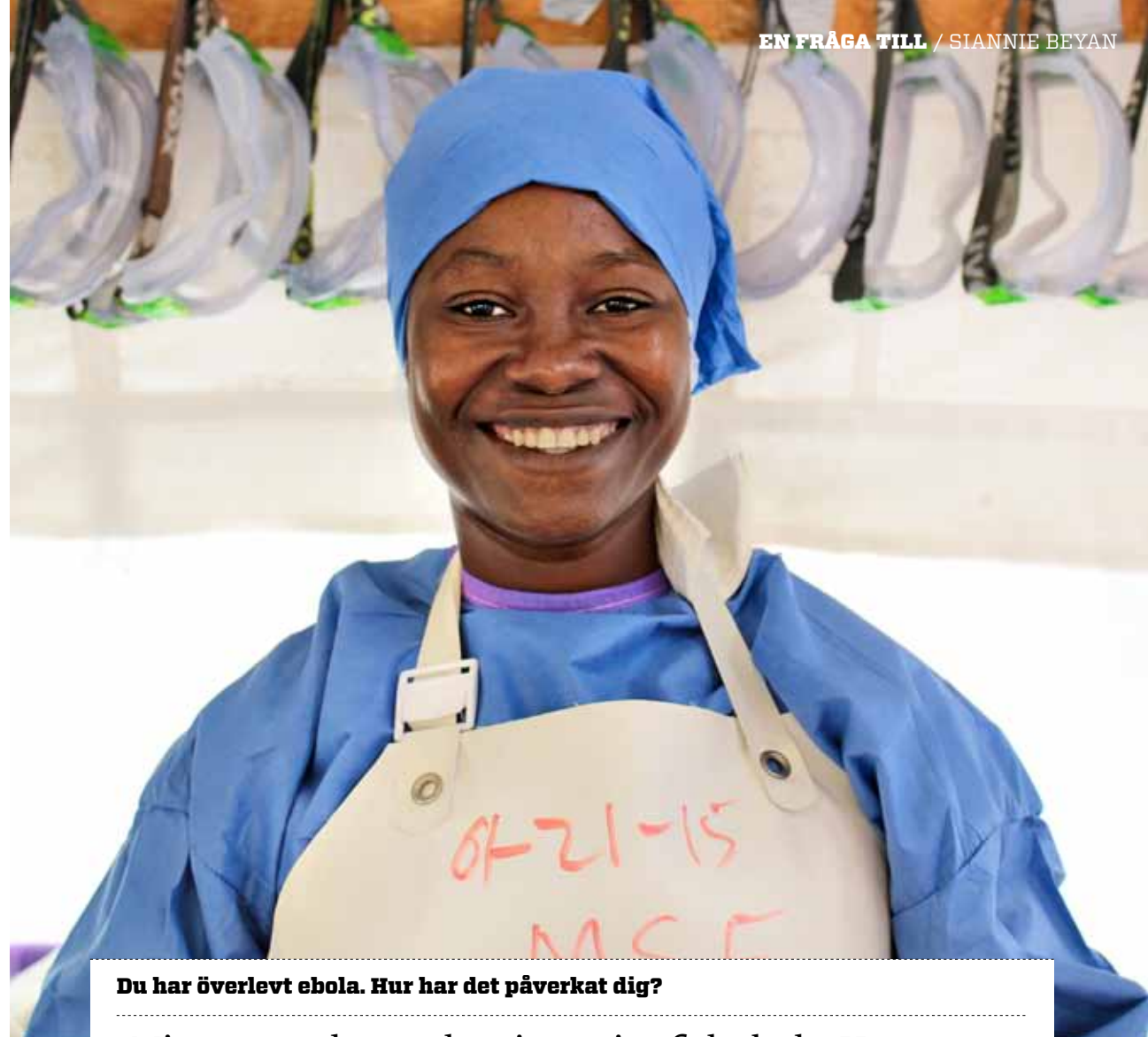


BILD: ADOLPHUS MAWOLO

Du har överlevt ebola. Hur har det påverkat dig?

»Min partner lämnade mig när jag fick ebola. Han försvann när jag var på behandlingscentret.«

» Våra två barn, båda yngre än tio år, blev tvungna att ta hand om sig själva i flera dagar. Grannarna höll sig undan, trots att barnen inte hade några symtom. Till slut upptäckte min mamma vad som hänt och gick dit med mat. Till och med hon var rädd för att ta med barnen hem till sig. Jag tillbringade tre veckor på kliniken. Under den tiden delade min mamma sin tid mellan sitt

eget hem, kliniken och besökte också mina barn varje dag. Den 20 september talade en läkare om för mig att jag hade testat negativt för ebola. Jag var fri att gå. Men när jag kom hem hindrade min hyresvärd mig från att gå in i huset. Han var rädd att jag fortfarande var sjuk. Så vi var tvungna att ge oss iväg. Vi åkte hem till min mamma men hennes hyresvärd hotade också med vräkning om jag stannade. Men

jag hade ingenstans att ta vägen så mamma låste in oss i ett rum och där stannade vi i en månad. Jag hade aldrig kunnat föreställa mig att min omgivning skulle avvisa mig på det här sättet. Men det betyder inte så mycket. Jag fick ebola men jag överlevde. Och det gör mig lycklig.«

Siannie Beyan arbetar i Läkare Utan Gränser team för psykosocialt stöd i Monrovia, Liberia

Den allvarligaste humanitära krisen i världen

Konflikten i Syrien går in på sitt femte år. Hittills har 200 000 människor dött och en miljon skadats, tre miljoner har sökt skydd utanför landets gränser och sju miljoner är på flykt i sitt eget land.

Siffrorna är ett bevis på brutaliteten i den värsta konflikten vi bevittnat på senare år. Mer än halva landets befolkning är i behov av någon form av humanitär hjälp, och av dessa är fem miljoner barn. Inte nog med att våldsspiralen eskalerat, samtidigt har tillgången till hjälp begränsats och försvårats. Det humanitära systemet kan inte bemöta de skriande behoven. Syriens humanitära kris är helt enkelt den allvarligaste i världen.

Förra året fortsatte det urskillningslösa bombandet i stora delar av landet och i vissa städer, som Aleppo, har det dessutom trappats upp. Bensinfatsbomber har praktiskt taget ödelagt staden. De av oppositionen kontrollerade områdena är oigenkännliga, och många kvarter så sönderbombade att det kan jämföras med förödelsen under andra världskriget eller 1990-talets Groznyj.

Bomberna som bokstavligen har regnat ner har tvingat många invånare att fly till Turkiet eller till IS-kontrollerade områden som har varit avsevärt mindre drabbade.

Enbart i juli 2014 blev inte mindre än sex sjukhus i Aleppo träffade eller på andra sätt påverkade av bombningarna. För vissa, som Dar Al Shipa-sjukhuset, var det fjärde gången. Under sommaren träffades ett av de mest aktiva sjukhusen, Sakhur-sjukhuset, tre gånger. Den 2 augusti utplånades Al Huda-sjukhuset i västra Aleppo efter ett flyganfall, och minst sex läkare och sjuksköterskor samt ytterligare femton personer, däribland flera patienter, dog eller skadades. Detta var det enda sjukhuset i landets norra delar med en neurokirurgisk avdelning. Naturligtvis har inte heller Läkare Utan Gränsers vårdinrättningar skonats. Till exempel har den medicinskt avancerade kliniken nära Aleppo skadats vid tre tillfällen de senaste månaderna.

Hela sjukvårdssystemet har kollapsat. Mässlings- och polioutbrott slår hårt mot barnen och är ett symptom på den allmänt försämrade folkhälsan. Prioriteringarna inom sjukvården skiftar alltmedan kriget pågår. De som fortfarande är kvar i landet

lider av en total kollaps när det gäller hälsa, ekonomi och familjestrukturer. Även om våldet skulle minska inom den närmaste framtiden är de grundläggande behoven enorma, och de medicinska tillstånd som observerats är allvarliga och utbredda över hela Syrien.

Hjälporganisationernas, inklusive Läkare Utan Gränsers, svårigheter att bistå med grundläggande stöd till samhällen som kämpar för sin överlevnad är uppenbar. Det är inte bara våldet som tar ut sin rätt. Även smittsamma och kroniska sjukdomar, liksom sjukdomar som egentligen går att före-



BILD MSF

»DET ÄR SKAMLIGT ATT EUROPA HAR TAGIT EMOT FÄRRE FLYKTINGAR ÄN VAD LIBANON, JORDANIEN OCH TURKIET GÖR UNDER EN ENDA DAG.«

bygga, leder till outhärligt lidande. Kvinnor tvingas föda barn under oacceptabla förhållanden och den psykiska hälsan har försämrats hos de allra flesta.

Flyktingarna utgör en aldrig tidigare skadad social och ekonomisk press på de kringliggande samhällen som tagit emot dem, på deras sjukvårdssystem och arbetsmarknad. Inte ens i en stad som Istanbul med nära 18 miljoner invånare, kan den massiva inströmningen gå obemärkt förbi. Situationen i Jordanien och Libanon är ännu allvarligare, och 20 procent av landets invånare utgörs nu av syrisk flyktingar. De som tog sig till Irak hade ännu mer otur, eftersom samma krig numera pågår även där.

Den fruktansvärda situationen har nått en punkt där det finns en konsensus som inte vädras öppet, men som upprepas: att ena sidan vinner är inte längre möjligt, och kanske inte ens önskvärt. Endast skam och misströstan återstår. De bombningar som utförs av den internationella koalitionen kräver civila dödsoffer, och en desperat befolkning tvingas bevittna omvärldens passivitet.

Det är skamligt att Europa under de snart fyra år som konflikten har pågått har tagit emot färre flyktingar än vad Libanon,

Jordanien och Turkiet gör under en enda dag. Det är skamligt att se politiker som tror att syrier kommer sluta försöka ta sig över Medelhavet i sjöodugliga båtar tillsammans med hundratals andra desperata människor. Det är skamligt att se hur internationella aktörer endast reagerar då deras egna intressen påverkas, som till exempel överenskomsten att sätta stopp för kemisk krigsföring och reaktionerna på hotet mot oljerättigheterna i norra Irak. Uppenbarligen är syrisk civila inte värda en enda liten gest, mer än att man lämpar över ansvaret till internationella hjälporganisationer.

Artikeln publicerades ursprungligen på spanska av Grupo Vocento.



Läkare Utan Gränser bistår 100 sjukhus och kliniker i Syrien, framför allt i de belägrade områdena, med förnödenheter. Men upprepade räder och attacker leder till många skadade och till att förnödenheterna ofta ändå inte räcker, trots alla försök.



VITNESMÅL

»De brände allting. De sa åt oss att vi skulle ta av oss våra skor, jackor och bränna allting. Alla kläder jag har på mig nu har jag fått till skänks. De här skorna, en kille hade dem på sig och så kom polisen och sa åt honom att ta av dem och brände dem. Titta här i askan: mobiltelefoner, kläder, skor... det är folks ägodelar. De brände min väska med alla mina kläder i.«

Pojke, 17 år, från Afghanistan. Liksom många andra flyktingar som tagit sig till Europa är han strandsatt i Serbien.



BILD JUIE RENVY

En ständig följeslagare

Antalet barn som dör i malaria har minskat dramatiskt sedan millennieskiftet. Men det finns fortfarande fickor där sjukdomen är ett av de största hoten mot hälsan. Och nu kommer också tecken på att resistensen mot den mest effektiva behandlingen ökar.

En av Läkare Utan Gränser sjuksköterskor undersöker ett barn för malaria i Matchika, en liten by i Centralafrikanska republiken. BILD JEROEN OERLEMANS





Ett barn med allvarlig malaria har fått blodtransfusion på Kirundo-sjukhuset i Burundi. Till vänster: Registrering av deltagarna i studien i Preah Vihear, Kambodja. BILD MARTINA BACIGALUPO, PHILIPPE BOSMAN

I december 2014 hände något i Baraka i östra Kongo.

Inom loppet av ett par veckor ökade antalet patienter på sjukhuset med flera hundra procent. Det var barn med de svåraste formerna av malaria, med akut blodbrist, risk för koma och kramper. När det var som värst låg 3-4 barn i varje säng. Många av dem hade kommit för sent och deras liv gick inte att rädda.

Ungefär samtidigt, den 9 december, släppte Världshälsoorganisationen WHO sin årliga *World Malaria Report* för 2014. Rapporten sammanställer statistik från alla länder med registrerade fall av malaria och jämför med de internationellt uppställda mål som finns fastlagda i FN:s millenniemål för global utveckling.

Där står, i mål 6: »Utbrednin-

gen av malaria och andra stora sjukdomar ska ha upphört och vara på väg tillbaka 2015.«

Och i mål 4: »År 2015 ska barnadödligheten i världen ha minskat med två tredjedelar.«

Halverad dödlighet

Detta har man också lyckats med, visar rapporten. Sedan år 2000 har dödligheten i malaria i det närmaste halverats. Skillnaden märks framför allt i Afrika söder om Sahara. Där har nästan fyra miljoner dödsfall bland barn under fem år kunnat undvikas sedan 2001. En oerhörd framgång, inte minst med tanke på att malaria är en av de sjukdomar som orsakar flest dödsfall bland små barn.

Men i Baraka som ligger i den oroliga södra Kivuprovinns i östra Kongo gick utvecklingen åt

motsatt håll. I slutet av november och början av december kom allt fler och allt svårare sjuka barn in till sjukhuset. Vad denna explosion beror på vet man inte, säger sjuksköterskan Mia Hejdenberg från Göteborg som jobbade i Baraka i tio månader under 2014.

– Även i vanliga fall är östra Kongo ett av de områden i världen med högst siffror när det gäller malaria. Men det här var helt sanslöst. I varje säng låg tre eller fyra svårt sjuka barn. På intensivvårdsavdelningen med tio platser låg 34 barn och många behövde både syrgas och blodtransfusion. En del var medvetslösa. Och trots att vi tog in extra personal kom vi till slut till en gräns där det inte längre var möjligt att övervaka alla svårt sjuka.

I Kongo-Kinshasa, precis som



Malariainformation i Madaoua, Niger.

BILD JUAN CARLOS TOMASI

I Centralafrikanska republiken är malaria den vanligaste dödsorsaken bland barn.

BILD JEROEN OERLEMANS



Dåligt väglag i Centralafrikanska republiken.

BILD JEROEN OERLEMANS

i många andra länder där Läkare Utan Gränser jobbar, är malaria ett av de allra största hälsohoten. Framför allt för barn under fem år som ännu inte förvärvat den relativa immunitet som man annars får av att regelbundet utsätts för sjukdomen. Även om utbrottet i november-december förra året var extremt finns det flera studier som visar att antalet malariafall i den här delen av Kongo inte alls har sjunkit i paritet med vad WHO:s rapport visar, berättar Mia.

– Just i det här området har vi sett en motsatt trend. I och för sig har befolkningen ökat men hela södra Kivu är väldigt utsatt. De flesta humanitära organisationer

har lämnat provinsen utan att några aktörer med ett mer långsiktigt perspektiv har kommit i deras ställe.

Uppsving i konflikter

– Förra året gjorde vi en mortalitetsstudie i provinsen, fortsätter hon. Våra medarbetare intervjuade familjer runt om i byarna om hur många barn som hade dött och av vad. Nästan alla svarade att barnen dött av feber. Och feber betyder för det mesta malaria.

Det var inte heller bara i Kongo-Kinshasa som antalet fall av malaria ökade förra året. Sjukdomen är fortfarande den

vanligaste dödsorsaken i flera av de humanitära kriser där Läkare Utan Gränser arbetar.

Några exempel: i staden Gogrial i Sydsudan berodde 90 procent av dödligheten under regnperioden i höstas på malaria. Generellt i landet tredubblades antalet fall av livshotande malaria under 2014. I Centralafrikanska republiken har det pågående våldet och fördrivningen av hundratusentals människor lett till att malaria, som redan tidigare var den sjukdom som orsakade flest dödsfall, blivit ännu vanligare och ännu svårare att behandla.

– Att malaria plötsligt kan få ett sådant uppsving i konflikt-

»Egentligen är det en sjukdom som är enkel att behandla. Men folk dör ändå.«

drabbade områden är inte så konstigt, säger Anna Sjöblom, medicinsk humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser. Människor tvingas på flykt, sjukhus och vårdcentraler fungerar inte längre. Om man inte kan skörda sina åkrar eller får tag i mat på annat sätt ökar dessutom risken för undernäring vilket kan få förödande konsekvenser för ett litet barn med malaria.

Enkelt att behandla

Egentligen är det inte alls svårt att behandla malaria, åtminstone inte de enkla formerna. I dag finns diagnostiska test som ger svar inom 15 minuter och den mest effektiva behandlingen tar tre dagar. Med hjälp av impregnerade myggnät förebyggs också många fall av malaria. I flera av de värst drabbade länderna i Sahelområdet är det numera också vanligt att barn under fem år får behandling i förebyggande syfte

Ändå dör varje år fler än 500 000 människor i malaria, 90 procent av dem i Afrika söder om Sahara och 78 procent barn under fem år. Bland de som överlever svårare former kan sjukdomen få allvarliga konsekvenser som epilepsi eller nedsatt syn och talförmåga.

I östra Kongo-Kinshasa finns det framför allt två anledningar till att så många barn fortfarande dör i malaria, säger Mia Hejdenberg: fattigdom och långa avstånd till närmaste klinik.

I princip kan man säga att sjukvård här är liktydigt med Läkare Utan Gränser. Det finns statliga kliniker men där får man

betala för vården och medicinerna vilket gör att de flesta inte har råd. Och till närmaste klinik med gratis vård kan det vara långt. Har man sex andra barn att mätta är det inte så lätt att ta sig den långa vägen till kliniken med det sjunde.

För att underlätta för familjer med malariasjuka barn startade Läkare Utan Gränser därför ett projekt i höstas, med fokus på de byar som ligger längst bort från en vårdcentral med gratis vård. I varje by utbildades två personer i diagnostik och behandling av enkel malaria. De försågs med snabbtest, mediciner och fick ett litet hus att ha som praktik. Och redan efter ett par månader hade satsningen gett resultat.

– Vi märkte att vi inte tog emot några patienter från de här byarna längre, förutom enstaka personer som var i behov av sjukhusvård. De flesta fall av malaria lyckades man fånga upp och behandla hemma i byn. Och det här är typiskt för malaria. Egentligen är det en sjukdom som är enkel att behandla. Men folk dör ändå eftersom de söker vård så sent.

Ja, malaria är ofta enkelt att behandla. I alla fall om behandlingen fungerar. Längre var klorokin den vanligaste medicinen både för att behandla och förebygga sjukdomen. Men i slutet av 1950-talet ökade resistensen, inte bara mot klorokin utan även mot de andra malariamediciner som fanns på marknaden. Att preparaten höll på att bli verkningslösa upptäcktes först i Sydostasien men senare spred sig resistensen även till Afrika med

katastrofala konsekvenser. I östra och södra Afrika visar beräkningar att antalet barn som dog i malaria fördubblades.

Hotade framsteg

Sedan 2001 rekommenderar WHO istället så kallad artemisininbaserad kombinationsbehandling, ACT. Det faktum att allt fler länder nu använder sig av någon form av denna kombinationsbehandling är en starkt bidragande orsak till den positiva utvecklingen som skildras i WHO:s rapport.

Men nu ökar resistensen även mot ACT.

I Burma, Kambodja, Thailand och Vietnam, och i viss mån även Laos, hotas de senaste decenniernas framsteg av en tilltagande resistens hos *Plasmodium falciparum*, den parasit som överför den farligaste formen av malaria.

Än så länge är det i stort sett bara i detta geografiskt begränsade område som resistens förekommer. Men erfarenheten säger oss att det förmodligen bara är en tidsfråga innan den sprider sig över världen. Därför är alltså historien får inte upprepa sig.

För Läkare Utan Gränser är malaria en del av vardagen. Många av våra fältarbetare har både upplevt tragiken i att behandlingen inte fungerar – och lyckan när den gör det och ett svårt sjukt barn tillfrisknar. Enbart under 2013 behandlade vi närmare två miljoner människor med malaria.

För att visa att det är möjligt att utrota malaria som är resistent mot artemisinin har Läkare Utan Gränser startat ett projekt i



Blodprov samlas in i Kambodja för att se hur omfattande resistensen är mot behandlingen. BILD PHILIPPE BOSMAN



Kö till apoteket i Bossangoa, Centralafrikanska republiken. Många lider av malaria, både vuxna och barn. BILD TON KOENE

provinsen Preah Vihear, i nord-östra Kambodja nära gränsen till Thailand och Laos. Liksom på många andra håll i världen är det vanligt att man behandlar sig själv. När någon i familjen har feber går man inte till vårdcentralen, istället köper man tabletter på marknaden eller det lokala apoteket. Kanske blir det ACT, kanske ett billigare preparat. Kanske har man råd med en full behandling, kanske inte. Och behandling som inte fullföljs är en av de allra främsta orsakerna till resistensutveckling.

Behandlas direkt

Under några veckor i höstas jobbade Sima Nasizadeh från Lund som biomedicinsk analytiker i Preah Vihear. Uppgiften för Sima och hennes team var att mer aktivt screena invånarna i ett

20-tal byar för malaria, fastställa omfattningen av resistensutvecklingen och behandla alla sjuka.

– Det är svårt att upptäcka om malariamyggnarna bär på parasiter och om de i sådana fall är resistent mot ACT. För det behöver man betydligt mer avancerad utrustning än de snabbtest och mikroskop som hälso- och sjukvården i Preah Vihear förfogar över, säger Sima.

De prover som Sima och hennes team samlade in skickades därför vidare för analys till Bangkok där en forskargrupp undersökte vilken typ av parasit det var fråga om. I de fall det rörde sig om falciparum malaria skickades proverna vidare till ett ännu mer avancerat labb i Sydkorea där man fastställde eventuell resistens.

I byarna testades också invånarna för malaria.

– De som hade aktiv malaria behandlades direkt. I varje by där det finns minst en person med malaria kommer dessutom massbehandling av alla invånare att genomföras vid tre tillfällen. Man kan ju vara smittad utan att det syns på testet, säger Sima.

Det här pilotprojektet är ett samarbete mellan Läkare Utan Gränser och Kambodjas hälso- och sjukvårdsmyndigheter som ska pågå i tre år. Syftet är att ta reda om man kan stoppa malaria helt och hållet på det här sättet, och därmed även komma till rätta med resistensutvecklingen mot ACT. I tre år ska prover tas och invånarna behandlas mot malaria. Sedan, kanske, kommer Preah Vihear att deklarerats fritt från malaria och ACT att även i fortsättningen vara en behandling som fungerar. ■

Malaria - den dagliga mardrömmen

Sierra Leone hör till världens värst malariadrabbade länder. I delar av landet hade närmare hälften av alla barn malaria under högsäsongen.

Det lilla västafrikanska landet Sierra Leone är ett av de länder som drabbats hårdast av ebola-epidemin. Så sent som i januari var skolorna fortfarande stängda. Hus där människor insjuknat var satta i karantän, vid vägspärrar stod frivilliga och tog tempen på alla som passerade. Gatuskyltar uppmanade folk att inte röra vid varandra.

Men för invånarna i stadsdelen Murray Town i huvudstaden Freetown är det inte ebola som är den värsta mardrömmen. Det är malaria.

Under 2013 registrerades mer än 1,7 miljoner fall av malaria i Sierra Leone, med sex miljoner invånare. Enligt WHO dog 4 326 människor av sjukdomen det året.

– Den här flickan hade malaria. Och den här kvinnan. Och den här killen, säger Ibrahim Sesay och pekar runtomkring på de andra familjer som han delar en fallfärdig byggnad med.

Isatu Koroma bor också där.

– Jag hade malaria åtskilliga

gänger, ständigt och jämt, säger hon. Jag mådde väldigt dåligt och fick ofta åka till sjukhuset.

I ebolaepidemins spår har det redan sköra hälso- och sjukvårdssystemet brakat ihop fullständigt. Var tionde anställd inom den offentliga vården har avlidit i ebola. I både Sierra Leone och Liberia har många sjukhus stängt och människor med andra åkommor har inte haft någonstans att ta vägen.

I december och januari genomförde Läkare Utan Gränser därför en omfattande kampanj där man tillsammans med hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i Sierra Leone delade ut förebyggande behandling mot malaria. Totalt nåddes 2,5 miljoner människor av kampanjen. Det var den största utdelningen någonsin av antimalariatabletter under ett ebolautbrott.

Målet var tvåfaldigt: att reducera antalet malariefall samt att avlasta sjukvårdssystemet som i

januari fortfarande var översvämmat av ebolapatienter. Eftersom sjukdomarna har liknande symptom (feber, trötthet, huvudvärk) var det många med malaria som vände sig till ebolamottagningarna eftersom de trodde att de hade ebola. Många upplevde också att det var omöjligt att få behandling för malaria på lokala kliniker eftersom personalen där trodde att det var ebola.

Att organisera en utdelning av medicin i den här skalan kräver hårda ansträngningar och ebolaepidemin gjorde det ännu mer komplicerat. Över 5 000 lokala sjukvårdsanställda gick från dörr till dörr och delade ut malariamedicinen. Allt för att undvika stora folksamlingar eller köbildningar som är vanliga i de här situationerna.

– Du måste förklara mycket ordentligt varför och hur de ska ta medicinen, annars kan man åstadkomma oönskade sideeffekter eller folk kan vägra ta



I samband med ebolaepidemin har tillgången till sjukvård försämrats ytterligare i Sierra Leone. Läkare Utan Gränser har delat ut 1,8 miljoner doser av förebyggande malariabehandling.

dem, säger Ramiro Garcia, Läkare Utan Gränser informationsansvarige på plats. Lokala radiostationer sände program för att informera om utdelningen och svara på lyssnarnas frågor.

I Isatus bostadsområde har det bara funnits ett fall av ebola men alla känner till det.

– Det var en sjuksköterska, hon bodde där nere, men hon dog, säger Angela Taylor som också bor i området.

Plötsligt bryter en av grannarna in i samtalet.

– När kommer ebolaepidemin att vara över? frågar han Läkare Utan Gränserns medarbetare som rycker på axlarna.

Ingen har det exakta svaret. Men i Murray Town vet alla att när ebolan försvinner kommer malarian att vara kvar. ■

I oktober och december genomförde Läkare Utan Gränser även en antimalariakampanj i Monrovia som nådde 600 000 människor.

Korsordet: Försummade sjukdomar

Skicka in korsordet och vinn en bok! Läs mer på sidan 30.

[illegible]

»När barnen var små kunde jag förtränga min längtan ut, men sedan bubblade den upp igen.«

Maria von Zweigbergk kom nyligen hem från sitt första uppdrag i fält – som barnmorska i ett flyktingläger i Sydsudan. Att få hjälpa utsatta människor i krisdrabbade områden är en glödhet önskan som har följt den 41-åriga Kalmarbon sedan studietiden.

Vilket läger jobbade du i?

– Det heter Doro och ligger i Upper Nile i nordöstra Sydsudan. Det finns runt 50 000 människor i lägret. Många av dem flydde från Sudan en gång i tiden, hamnade i flyktingläger i Etiopien under flera års tid och tog sig sedan till Sydsudan när landet blev självständigt 2011. En del har varit flyktingar i hela sina liv.

Hur såg det ut där du jobbade?

– Läkare Utan Gränser har ett sjukhus i mitten av lägret. Där finns en kvinnoklinik med förlossning, BB och mödravård. Jag jobbade med fyra andra barnmorskor från Läkare Utan Gränser och med 17-18 flyktingkvinnor som är så kallade traditionella barnmorskor. De har

MARIA VON ZWIEGBERGK

ALDER / 41 år.

BOR / I Kalmar.

JOBBAR / På kvinnokliniken vid länssjukhuset i Kalmar.

FAMILJ / Man och två barn, 12 och 10 år gamla. Tvillingsystern Malin von Zweigbergk jobbade som narkossjuksköterska för Läkare Utan Gränser i Somalia 2004.

stor erfarenhet av förlossningar men är inte utbildade på vårt sätt. De skötte mycket av jobbet. Jag var mer som en arbetsledare som höll koll på att förlossningarna förlöpte normalt. Annars grep jag in.

Fanns det förlossningsläkare?

– Nej. Det fanns en läkare på medicinkliniken intill. Om det hände något vrålakut och jag behövde ett par extra händer kunde jag ropa och hoppas att läkaren och sjuksköterskan var där och hörde mig. De traditionella barnmorskorna kunde mycket om normalt förlossningsarbete men visste ingenting om hur man ger läkemedel eller sätter en nål.

Vad gjorde du om du bedömde att kejsarsnitt behövdes?

– Jag kunde köra patienter till en by en halvtimme bort, till ett sjukhus som tillhörde en annan hjälporganisation. Där fanns två kirurger. Men jag var tvungen att fundera varje gång: Kommer jag att hinna? Många gånger fick jag förlösa barn som inte mädde bra. Men de flesta piggnade till efter några dagar. Av de bebisar som dog var de flesta prematura. Det var jättemycket missfall i lägret och jättemycket prematura förlossningar. Boven är ofta infektioner, som könssjukdomar och malaria.

Hur vanligt var det att nyförlösta kvinnor dog?

– Det var inte så vanligt, tack och lov. Jag var bara med om två fall. De dog på grund av att de hade hepatit E. De flesta dödsfall hos födande kvinnor kan undvikas med ganska enkla åtgärder.

Som vad?

– Man kan sätta in läkemedel och dropp. Om kvinnan blöder mycket efter förlossningen kan man massera livmodern utvärtes,





Maria och en av hennes patienter i Dorolägrat. BILD MSF

då drar den ihop sig. En väldigt viktig sak är att de som tar hand om en födande kvinna förstår vad som är ett normalt förlossningsarbete. Det är inte normalt att en förlossning varar i flera dygn. Det kunde komma kvinnor till vår klinik som hade haft värkar i flera dygn utan resultat. De var helt utmattade och hade bebisar som mädde väldigt dåligt. Vi jobbade med att instruera och uppmuntra kvinnor i lägrat att upptäcka de vanligaste varningstecknen och att få in födande släktingar och grannar till vårt sjukhus i tid.

Hjälpte ni kvinnorna med amningen?

– Den klarade de för det mesta utan oss. Men tyvärr slutade många kvinnor att amma när de blev gravida på nytt. De hade hört att det var farligt att fortsätta amma då. Istället gav de barnet den mat som alla åt. Det var ofta ris eller linser i lite olja, inte så mycket mer. Det gjorde spädbarn undernärda och sjuka.

Du befann dig i ett konflikt-drabbat område – var du någon-sin rädd?

– Nej. I augusti 2014 blev läget rätt allvarligt när en konflikt startade mellan olika militära grupper. En natt körde vi en kvinna till sjukhus för att hon skulle få kejsarsnitt och stoppades av soldater som riktade sina gevär mot oss, in i bilen. Jag var inte rädd utan mest frustrerad över att de inte släppte förbi oss genast. Konflikten förvärrades och dagen därpå började Läkare Utan Gränser och andra att evakuera delar av personalen. Jag ville först inte vara med i evakueringen utan ville vara kvar hos patienterna. Jag rådfrågade min man. Han skällde på mig på mejlen och skrev »ÅK HEM NU«. Han tyckte att jag var naiv. Jag åkte till slut. Vi var evakuerade i en vecka. Sedan återvände jag till lägrat.

Hur kom det sig att du åkte iväg med Läkare Utan Gränser?

– Detta är anledningen till att

jag blev barnmorska. Jag har alltid velat åka ut och hjälpa människor som få andra hjälper. Jag gick en förberedande kurs hos Läkare Utan Gränser redan för 12 år sedan men när jag väl skulle ut i fält hade jag blivit gravid. När barnen var små kunde jag förtränga min längtan ut, men sedan bubb-lade den upp igen. Under flera år har jag tittat på nyheter och läst tidningar från Läkare Utan Gränser och känt mig frustrerad. Till slut tyckte min man, som har stöttat mig mycket, att »åk nu då, någon gång!«. På ett sätt var det bra att det dröjde lite. Barnen är större nu.

Hur höll du kontakten med familjen under halvåret i Sydsudan?

– Med min man mejlade jag varje dag. Med barnen nästan varje dag. Det tog ett par månader innan jag klarade av att ringa hem och prata med barnen och höra deras röster. Vi pratade på Skype men uppkopplingen var långsam. Man såg oftast inte någon bild men kunde höra varandra. På det hela taget har det gått väldigt bra.

Vill du ut i fält igen?

– Ja. Jag kände att jag var i mitt rätta element när jag var i Sydsudan. Det skulle vara perfekt för mig att fortsätta att jobba i Kalmar och åka ut på kortare uppdrag då och då. Jag har träffat barnmorskor som har tjänstgjort i Afghanistan. Det låter intressant.

När du återvänder till jobbet i Kalmar, kommer du att vara en bättre barnmorska då?

– Jag vet inte. Jag är faktiskt skitnervös för att börja jobba igen. Jag har sagt till mina kollegor att de måste påminna mig ifall jag glömmer något, om jag missar att titta på någon apparat till exempel. Man gör ju så mycket mer här i Sverige vid en förlossning än man gör i Sydsudan. ■

BOKO HARAM / Tusentals civila på flykt



Flyktlingläger i Maidiguri, Nigeria. BILD ISSA MOHAMMAD

Den militanta gruppen Boko Haram har de senaste månaderna utfört en rad attacker

mot civila i norra Nigeria. Till exempel övergavs staden Baga i januari när 5 000 män-

niskor flydde undan attackerna. Många av flyktningarna tog sig till ett läger i Maiduguri där Läkare Utan Gränser finns på plats.

Men säkerheten i lägrat är också relativ. I januari skakades staden av ett självmordsattentat och under 2014 utsattes Maiduguri för fem bombdåd med många döda och skadade.

Boko Haram har även gått till attack mot civila mål i södra Niger. Grannlandet Niger ingår i den multiafrikanska styrka som har bildats för att bekämpa den extremistiska rörelsen.

VACCIN / 68 GÅNGER DYRARE

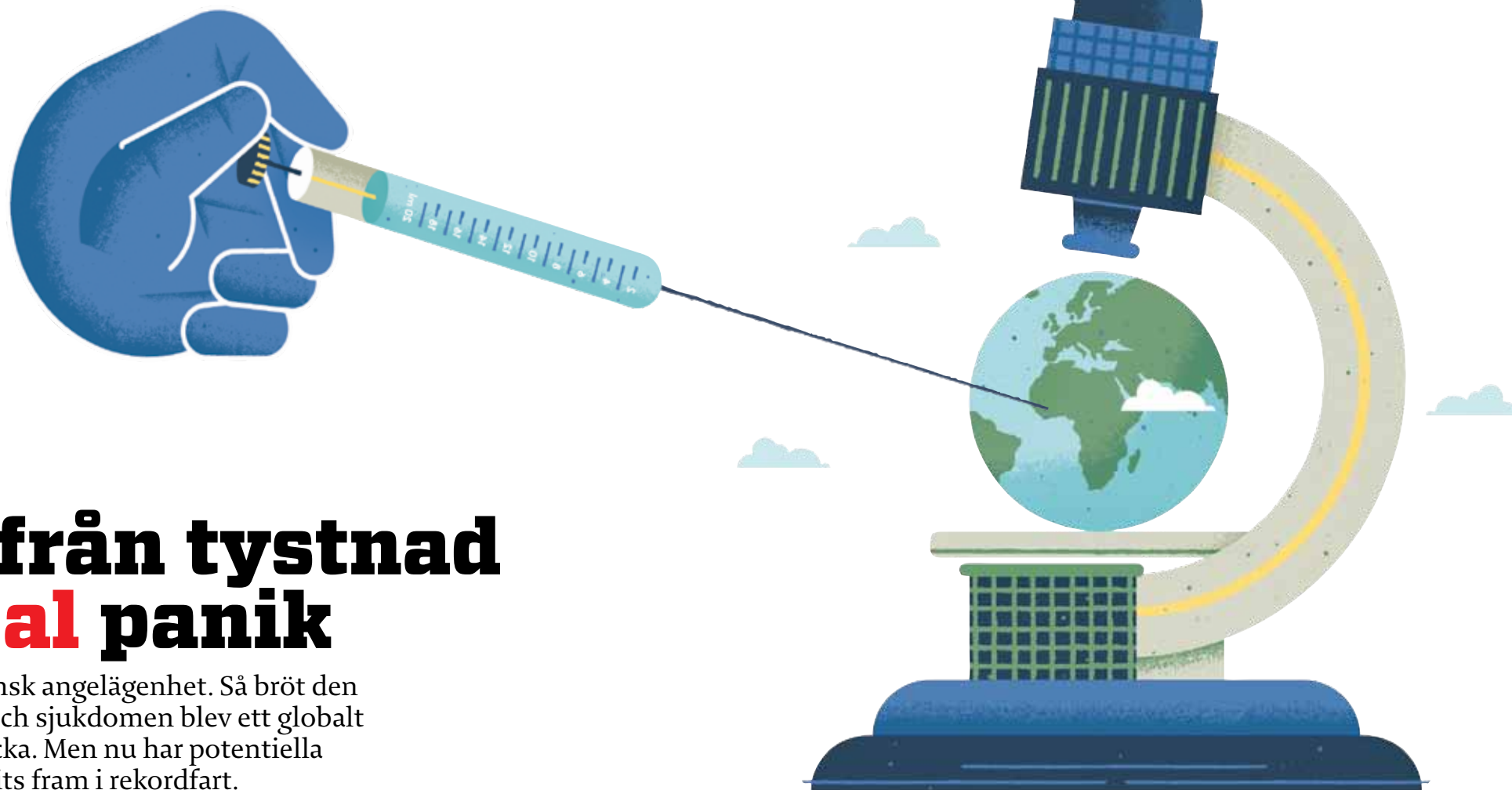
Kostnaden för att ge ett barn i de fattigaste länderna ett fullt vaccinationsskydd är 68 gånger högre i dag än år 2001. Det visar Läkare Utan Gränser rapport *The Right Shot*. Prishöjningen beror bland annat på överpriser på pneumokockvaccin som förebygger lunginflammation och andra sjukdomar som varje år leder till att cirka en miljon barn dör. En stor del av kostnaden för det totala vaccinationspaketet utgörs numera av pneumokockvaccinet.

KASHMIR / SÅOPERA BRA FÖR SJÄLEN

I mer än tio år har Läkare Utan Gränser sänt ett radioprogram om psykisk hälsa i den indiska delen av Kashmir. Efter många år av konflikt i området är behoven av psykologiskt stöd stora. Nu har det populära radioprogrammet tagit klivet in i tv-rutan. Med hjälp av välkända skådespelare och rådgivare från Läkare Utan Gränser är tanken att programmet ska vara ett stöd i vardagen för den traumatiserade befolkningen.



Psykologiskt stöd i Kashmir. BILD CARL DE KEYZER/MAGNUM



Ebola - från tystnad till **global** panik

I 40 år var ebola en afrikansk angelägenhet. Så bröt den nuvarande epidemin ut och sjukdomen blev ett globalt hot. Cyniskt, kan man tycka. Men nu har potentiella vaccin och läkemedel tagits fram i rekordfart.

Sällan har väl orättvisan inom den medicinska forskningen varit så iögonfallande som det senaste året. Hade ebola eller en liknande sjukdom slagit till i Europa den där gången på 1970-talet, eller i USA, hade det funnits ett vaccin i dag. Förmodligen även mediciner och bättre diagnosverktyg. Kanske hade det gångna årets epidemi aldrig ägt rum.

Men nu var det inte där viruset dök upp utan i centrala Afrika och här står vi nu, nästan 40 år senare, med mer än 20 000 registrerade fall och närmare 10 000 döda enbart i det senaste utbrottet.

Och varken något vaccin eller läkemedel att sätta in. Fast den här gången reagerade omvärlden annor-

lunda än vid tidigare utbrott. Den här gången blev man rädd. När smittan spred sig från land till land i Västafrika, och när utländsk sjukvårdspersonal evakuerades under stort säkerhetspådrag, blev bristen på vaccin och botemedel plötsligt en global angelägenhet. Påbörjade men aldrig avslutade forskningsprojekt dammdades av. Befintliga läkemedel mot andra sjukdomar lades under lupp. Och i dag, ett år efter att ebolaepidemin var ett faktum, finns ett antal kandidater som förhoppningsvis kommer att gagna framtidens ebolapatienter – kanske till och med dagens.

– Så länge ebola var en afrikansk angelägenhet fanns det inga incitament för läkemedelsbolagen

att investera i forskning och utveckling, säger Julien Potet som jobbar med vaccin och försummade sjukdomar inom Läkare Utan Gränser Accesskampanj.

– Men så är det inte längre. I dag betraktas ebola som ett globalt hot och då finns också en viss förståelse för att kostnaden måste bäras globalt.

Utvecklingen av potentiella vaccin- och läkemedelskandidater har gått med rekordfart, fortsätter han. I normala fall tar det minst tio år, ibland mer, att ta fram ett vaccin. Att det gick så snabbt den här gången beror på att tillståndsmyndigheter har gjort allt de kunnat för att undanröja byråkratiska hinder. Samt, det allra viktigaste skälet, att tänkbara produk-

ter redan låg och väntade på diverse hyllor.

Det var efter attackerna den 11 september 2001 i USA som forskningen kring vaccin mot ebola tog sin början.

– Kort efter attackerna fick flera politiker och tv-stationer i USA brev som innehöll mjältbrandsbakterier. Fem personer avled och inom Pentagon började man på allvar räkna med möjligheten av en biologisk attack i större skala. Ebola och den besläktade blödarfebern Marburg identifierades som tänkbara smittämnen. Några av de vaccinkandidater mot ebola som finns i dag är resultatet av den forskning som inleddes då.

Även de läkemedel som anses mest lovande hade

det forskats på redan tidigare. Ett av dem, favipiravir, var till exempel godkänt som behandling mot influensa. Därigenom var flera av de första viktiga stadierna avklarade, inklusive kunskapen om eventuella biverkningar.

– Eftersom forskningen hade kommit så långt har vi kunnat inleda kliniska försök i Västafrika, tillsammans med olika forskningsinstitut och läkemedelsbolag. Till exempel testas favipiravir i Guinea och även om det är för tidigt att dra några definitiva slutsatser verkar det som att läkemedlet ökar överlevnaden hos patienter med låg virushalt i blodet, säger Julien Potet.

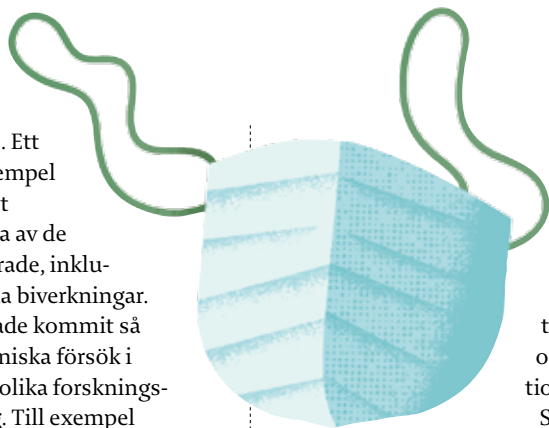
På Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs universitet arbetar Ali Harandi och hans forskargrupp. De ingår i ett större konsortium som forskar kring vaccinet VSV-ZEBOV, av Världshälsoorganisationen WHO klassat som en av de tre mest lovande kandidaterna mot ebola.

– Vår forskning handlar om att studera hur immunsystemet reagerar på vaccinet, om det bildas några antikroppar. Försök på friska frivilliga har gjorts i Genève, Nairobi och i Gabon. Sedan har proverna från Genève skickats till oss och nu ska vi analysera dem, säger Ali Harandi.

Den produkt som ligger till grund för den här studien togs fram för ett tiotal år sedan av de kanadensiska folkhälsomyndigheterna. Blev liggande, såldes så småningom för en billig peng till ett litet läkemedelsbolag i USA – och köptes i höstas upp av bolagsjätten Merck för en svindlande summa.

Men att ingen av de produkter som nu håller på att testas var färdigutvecklad beror inte bara på att de stora bolagen saknade ekonomiska incitament att fullfölja processen, säger Ali Harandi.

– Från 1976 när ebolaviruset identifierades för första gången och fram till det här utbrottet var det bara 1 700 personer som hade smittats. Det är väldigt svårt att bedriva forskning på ett så litet underlag. Sedan tillkommer förstas det faktum att Afrika inte betraktas som en lukrativ marknad.



Vaccinet ägs alltså av Merck, och det är dit eventuella vinster går. Samtidigt är det EU som finansierar forskningen, tillsammans med WHO och den ideella organisationen Wellcome Trust.

Så är ofta fallet när det är frågan om en epidemi, framför

allt om den drabbat låginkomstländer, förklarar Ali Harandi. Men det händer också att läkemedelsbolagen går in som huvudfinansiärer. Till exempel har GlaxoSmithKline (GSK) finansierat forskning kring vaccin mot malaria i mer än 20 år. Att de sedan också förväntar sig något tillbaka på sina investeringar är rimligt, säger han.

– Samtidigt sticker det ju i ögonen när man ser hur mycket bolagen kan satsa på att till exempel få fram ett vaccin mot humant papillomvirus (HPV) med stor efterfrågan i västvärlden. Så är det inte med tuberkulos. Eller med hiv. Där är de stora bolagen inte intresserade. Jag tycker att det är djupt orättvist.

Egentligen är det tveksamt om hela ansvaret för att ta fram och producera vaccin ska ligga på de kommersiella läkemedelsbolagen. Det menar Rikard Forslid, professor i internationell ekonomi vid Stockholms universitet.

– När en person vaccinerar sig uppstår en så kallad positiv extern effekt. Det innebär att vaccinationen även påverkar andra. Att vaccinera sig skyddar inte bara individen utan förhindrar också att en sjukdom sprids vidare i samhället. Därför är det rimligt att samhället subventionerar vaccinationer, vilket också görs.

Fram till för 20–30 år sedan hade många länder även en egen vaccinproduktion. Att vara självförsörjande med vaccin ansågs ligga i samhällets intresse. Sedan dess har vaccinindustrin präglats av företagssammanslagningar och antalet aktörer på marknaden har minskat drastiskt.

Numera finns relativt få vaccinpro-



ducerande företag. I Sverige finns nästan ingen produktion alls. De bolag som fortfarande ägnar sig åt vaccin har därigenom fått en avsevärd marknadsmakt vilket ofta leder till höga priser och låg produktionskvantitet, säger Rikard Forslid.

– Om vi får en global pandemi är det här ett stort problem. Samtidigt är utvecklingen förståelig. Vaccintillverkning innebär ju att företagen slår undan benen på sin egen verksamhet. Om valet står mellan att ta fram en behandling mot en sjukdom eller att ta fram ett vaccin så väljer man behandlingen. Den går ju att sälja gång på gång.

– Därför är det tveksamt om ansvaret för att ta fram vaccin och hålla en tillräcklig produktionskapacitet verkligen helt ska ligga hos de kommersiella bolagen, fortsätter han. Det är inte självklart att de ska stå för den samhällsservicen. Framför allt inte när det gäller sjukdomar i fattiga länder där det inte finns några kommersiella intressen.

Trots att processen med att ta fram vaccin och läkemedel mot ebola har gått i rekordfart menar många att det ändå har tagit för lång tid. Att närmare 10 000 människor inte hade behövt dö om omvärlden vaknat upp tidigare. När detta skrivs, i slutet av februari, håller epidemin dessutom på att mattas av i Liberia. En seger för den drabbade befolkningen. Men en försvarande omständighet för de kliniska prövningarna. Redan har Läkare Utan Gränser tvingats avbryta en klinisk studie i Monrovia på grund av att det fanns för få patienter på vårt behandlingscenter. Diskussioner fördes om att flytta studien till Sierra Leone, men då drog sig läkemedelsbolaget ur.

Enligt Julien Potet är det alldeles för tidigt att blåsa faran över. Ett fall av ebola kan räcka för att epidemin ska blossa upp igen. Och framför allt i Guinea har antalet fall ökat på senare tid, liksom nu även i Sierra Leone.

– Men att antalet patienter har minskat så drastiskt, framför allt i Liberia, får så klart konsekvenser. Det är extremt svårt att fortsätta en studie när man inte har tillräckligt många fall på ett och samma behandlingscenter. Nu blir det ännu viktigare än tidigare att alla inblandade samarbetar för att få ett tillräckligt stort underlag så att vi kan slutföra prövningarna.

– Fast på ett sätt hoppas jag att vi misslyckas, tillägger han. Det vill säga att det inte längre finns några patienter med ebola över huvud taget. ■



Kliniska studier kring ebola

Vaccin

– VSV-ZEBOV och Ad3-ZEBOV (utvecklat av GSK och den amerikanska hälsomyndigheten NIAID). För närvarande pågår studier i Liberia som omfattar 27 000 personer.

– Läkare Utan Gränser deltar i en studie i Guinea där två grupper vaccinerats med VSV-ZEBOV: sjukvårdspersonal för att testa immunrespons samt personer som varit i närheten av personer med ebola.

Läkemedel

– Favipiravir. Studier pågår vid tre av Läkare Utan Gränserns behandlingscenter i Guinea. De första resultaten visar en minskad dödlighet bland patienter med låga halter av ebolavirus i blodet men ingen skillnad vid höga halter.

– ZMapp. Ett av de experimentella läkemedel som användes tidigt under epidemin och det som visat bäst resultat hittills. Att producera ZMapp tar dock lång tid.

– Brincidofovir. Ett läkemedel som hittills främst använts för att stoppa infektioner vid transplantationer. Ett försök i Monrovia avbröts när antalet patienter blev för litet.

– Blodplasma. I behandlingscentret i Conakry pågår en studie där patienter får blodplasma från tillfrisknade patienter som innehåller antikroppar mot ebolavirus.



»Allt hänger på en skör tråd«

Konflikten i östra Ukraina böljar upp och ner. Sjukhus beskjuts och medicinen tar slut. För befolkningen på båda sidor frontlinjen har striderna inneburit enorma påfrestningar, skriver Emilie Rouvroy, Läkare Utan Gränsers koordinator i Luhansk.



Sedan förra veckan har striderna ökat dramatiskt och situationen här blir nu snabbt allt värre. De senaste fem dagarna har vi hört ett konstant mullrande från granater och kulspruteeld. Vi har fått rapporter om fler än 70 hus som har skadats eller förstörts den senaste veckan, och sedan i somras har flera sjukhus blivit skadade. I en granatattack häromdagen förstördes en del av den psykiatriska institutionen som vi stödjer. Det blir allt svårare att ta sig in i konfliktområdet.

I måndags var vägspärrarna in i det rebellkontrollerade området stängda och ingen har fått tillstånd att passera. Det går inte längre att få in mediciner i området. Så har det varit i månader. När

Läkare Utan Gränser började jobba här i maj förra året fokuserade vi på att ge sjukhusen vid frontlinjen utrustning för att behandla krigsskadade. För så är det ju, det är vid fronten som människor skadas och dödas. Men nu, efter månader av stora problem för sjukvården, blir det alltmer uppenbart att konflikten påverkar hela befolkningen i området. Grundläggande sjukvård, mödravård, behandling av kroniska sjukdomar – allting påverkas.

Många sjukhus och vårdcentraler är tomma eftersom läkarna inte har tillräckligt med mediciner. Så fort vi får en leverans med läkemedel och annat sjukvårdsmaterial distribuerar vi det till sjukhus och kliniker. Men det räcker inte. Det största problemet är att det inte finns några narkosläkemedel för att



Galina, 86, studerar hålet efter en granat. Nu kan hon inte längre bo kvar i lägenheten i Donetsk. BILD MANU BRABO



Elena Alekseevna Reva är sjuksköterska i Donetsk och deltar också i utdelningen av filter till människor som drabbats av konflikten i Debaltsevo. BILD MANU BRABO

»Vi är fortfarande kvar, vi försöker.
Men det enda vi har att ge dem är ord.«

kunna operera och inga mediciner mot psykiska sjukdomar. Läkarna är desperata.

Det är inte heller bara medicinerna. Jag har besökt barnhem och institutioner för gamla, för fysiskt och psykiskt handikappade och jag har sett människor som är svaga och inte får tillräckligt med mat. De är helt beroende av gåvor och omgivningens goda vilja, men allt hänger på en skör tråd. Ena dagen får de en säck potatis, nästa dag en påse kål. När man tittar in i köket ser man alltid mat på spisen men kylskåpen är tomma.

Förra veckan när vi besökte ett ålderdomshem började föreståndaren gråta. »Vi är fortfarande kvar, vi försöker. Men det enda vi har att ge dem är ord«, sa hon.

Det råder brist på allt, på städmaterial, tvål och till och med på blöjor. Och utan blöjor tvingas tusentals människor på ålderdomshem, barnhem och hem för handikappade att tillbringa både dag och natt i sin egen avföring. På marknaden finns det inga blöjor längre. Vi har beställt mer än 10 000 men det är inte tillräckligt. Det är aldrig tillräckligt.

Månader av utdragen konflikt har haft en allvarlig psykologisk inverkan på människor på båda sidor frontlinjen. Nyligen besökte jag en stad som ligger 500 meter från fronten. Den hade blivit utsatt för granatbeskjutning flera gånger.

Husen var förstörda, elektriciteten fungerade inte och befolkningen var traumatiserad. Överläkaren på sjukhuset bad oss om hjälp. Hans medarbetare är



Konflikten i Ukraina

Läkare Utan Gränser har bistått de konfliktdrabbade områdena i östra Ukraina sedan i maj 2014. Sjukhus och kliniker på båda sidor fronten i regionerna Donetsk och Luhansk har fått mediciner och annan medicinsk utrustning. Våra team har också gett psykologiskt stöd, både till patienter och till den hårt belastade sjukvårdspersonalen. För närvarande stöder vi också vårdcentraler och mödravårdsmottagningar. Dessutom fortsätter vi att behandla interner i Donetsk mot resistent tuberkulos, ett projekt som pågått sedan 2011.

[OVAN] En intern behandlas för sin tuberkulos i ett fängelse i Donetsk.

[NEDAN] Irina Vasiliena är flykting från Gorlovka. Hon berättar om ständiga granatattacker och barnens rädsla. Nu känner de sig trygga.

BILD JULIE REMY, JOFFREY MONNIER

så stressade att de inte längre klarar av att behandla patienterna. Vi har skickat dit ett team med psykologer och förhoppningsvis kan vi utöka arbetet med att ge psykologiskt stöd. I en annan stad, en mil från fronten, hade jag ett möte med borgmästaren. Han grät under vårt samtal. Situationen är så hopplös. Sedan dess har man avlossat ännu fler granater och vi ska åka tillbaka med material för krigskirurgi och med filter och hygienartiklar.

Människorna här har inte fått någon pension på ett halvår. Folk har inga pengar, det finns inga jobb. Det här kriget har förstört så mycket. Det finns fortfarande läkare, en del av dem går till fots i över en timme varje dag för att komma till jobbet. De

har inte råd att betala för transport. De jobbar gratis och har inte fått lön på sex månader. Det enda som håller systemet på fötter är det engagemang och den hängivenhet som finns både bland befolkningen i allmänhet och bland den medicinska personalen. Den här solidariteten är imponerande att se, men man kan inte förvänta sig att folk ska fortsätta på det viset månad efter månad. Om det fortsätter så här är det bara en tidsfråga innan de kommer att kollapsa.

Konflikten har fört med sig många hemska saker men en av de allra värsta är att folk känner sig övergivna. De är tacksamma att vi är här men vart vi än går frågar de oss: »Var är alla? Var är det internationella samfundet? Folk här dör varje dag«.



LÖS VÅRT KORSORD - VINN EN BOK!

Lös korsordet på sidorna 16-17 och vinn Johan von Schreebs bok *Katastrofdoctorn*. Den nya pocketversionen innehåller ett nyskrivet kapitel från ebolans Sierra Leone. Vi delar ut 10 ex till de först inskickade rätta lösningarna. Glöm inte att skriva namn och adress! Vår adress hittar du i rutan längst ner på den här sidan.

SOMMARJOBB / **Värvare**

Vill du hjälpa Läkare Utan Gränser att rädda liv? Gillar du att prata, träffa folk och sprida ditt humanitära engagemang? Nu kan du söka sommarjobb som värvare på Läkare Utan Gränser! Från mitten av juni till slutet av augusti har vi sommarturnéer igång i Stockholm, Malmö och Göteborg. Vi arbetar i team, med gemensamma mål och fast timlön. Läs mer och skicka in din ansökan via lakareutangranser.se/tjanster.



DIREKT / ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt



ANSVARIG UTGIVARE Johan Mast **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson, Åse Bengtsson Helin **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 GÄVOR 010-199 33 00 eller givarsservice@msf.org

BOKTIPS / **Förklädda flickor i Kabul**

De senaste åren har vi matats med reportage om kvinnornas situation i Afghanistan. Hur farligt det kan vara för flickor att gå i skolan. Hur svårt det är för kvinnor att arbeta och försörja sig. Och förstås, hur ofantligt svårt det kan vara för kvinnor att få tillgång till sjukvård.

Ett sätt för familjer att lösa åtminstone några av dessa problem, framför allt om de inte har några söner, är systemet med *bacha posh*. Jenny Nordberg, till vardags Svenska Dagbladets korrespondent i New York, berättar i sin bok *De förklädda flickorna i Kabul* om flickor som redan från späda ålder utses av familjen att agera pojke. Som pojke öppnar sig nämligen helt andra möjligheter, såväl för barnet självt som för familjen. Håret klipps kort, klänningen byts ut mot långskjorta och vips, dottern har blivit en son. I många familjer är det denna bacha posh som försörjer hela familjen. Att se ut som en pojke gör det också lite säkrare att gå till skolan. Alla vet. Och alla accepterar förställningen. Åtminstone om han förvandlas tillbaka till en hon i god tid innan det är dags att ta klivet in i den otroligt mödosamma värld som är de afghanska kvinnornas vardag. *Albert Bonniers Förlag*



Tack vare stöd och behandling från Läkare Utan Gränser mår hivpositiva Philomène i Kongo-Kinshasa bra.
BILD: ROSALIE COLFS

POSTKODLOTTERIET / **38 miljoner räddar liv**

I början av mars fick Läkare Utan Gränser 38 miljoner kronor från Postkodlotteriet. Av dessa var 29 miljoner kronor ett bidrag till våra insatser runt om i världen och 9 miljoner ett extra stöd till vårt hiv/aidsarbete i Kongo-Kinshasa. I landet finns många hivpositiva som av olika skäl inte har tillgång till vård och

behandling. Ofta beror det på fattigdom, eftersom de måste betala en stor del av behandlingen själva. Det kan också bero på långa avstånd till närmaste vårdcentral, långa väntetider på kliniken eller brist på utbildad personal.

Från andra länder i Afrika vet vi att om vården flyttas närmare patienterna och anpassas efter deras behov ökar antalet som fullföljer behandlingen. År 2013 inledde

vi därför ett pilotprojekt med patientnära vårdmodeller i Kongo-Kinshasas huvudstad Kinshasa.

Med hjälp av pengarna från Postkodlotteriet har vi möjlighet att fortsätta det arbetet som i dagsläget omfattar runt 7 000 patienter. De övriga pengarna kommer bland annat att användas till hiv- och tuberkulosbehandling i Swaziland och sjukvård till flyktingar i Burma.



GÖR NÅGOT FINT MED DIN AKTIEUTDELNING.

VI GARANTERAR BRA AVKASTNING.

Snart är det dags för bolagsstämmor och förhoppningsvis medföljande aktieutdelningar. Vi vill därför påminna om att du kan ge bort din aktieutdelning skattefritt till Läkare Utan Gränsers insatser runt om i världen.

Vill du veta mer? Gå in på www.lakareutangranser.se/skank-din-aktie-utdelning eller kontakta Marikka Knappertsbusch på marikka.knappertsbusch@lakareutangranser.se



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER