

direkt

2 2015 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Läkare Utan Gränser
är med och räddar
369 personer från en
träbåt i Medelhavet.



ANHÖRIG
STOLTHET
BLANDAT MED ORO

JÄMSTÄLLT
ÄR GENUS
RELEVANT I FÄLT?

MIGRATION **Den
livsfarliga
resan**



MEDECINS SANS FRONTIER
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #2

»Humanitär hjälp har sedan det skapades som koncept på 1800-talet utsatts för påtryckningar. De senaste tio åren har inte varit något undantag« / sidan 6

Resan utan slut

Antalet flyktingar har alltid varit en pålitlig indikation över tillståndet i världen. Med den utgångspunkten är dagens situation allvarlig: fler än femtio miljoner, motsvarande en tiondel av Europas befolkning, är på flykt.

Det blir 100 människor i minuten som ger sig ut på det som för många blir den längsta resan någonsin. Och som de ibland aldrig avslutar. Många fastnar i läger i närområdet, i transitländer eller tvingas gå under jorden.

Rapporterna om flyktingar och andra migranter som försöker ta sig över Medelhavet

har på senare tid avlöst varandra. Oacceptabelt många dör på vägen. Andra överlever, men är i stort behov av hjälp när de kliver i land.

Läkare Utan Gränser finns där för att bistå dem. Precis som vi finns där för människor på flykt i andra delar av världen.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



/ 8



/ 20



/ 24

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT:

DET HUMANITÄRA SYSTEMETS MISSLYCKANDE

Av Johan Mast / sidan 6

Den långa resan

TEMA: Antalet människor på flykt ökar. De flesta blir kvar i närområdet. Men en del ser ingen annan utväg än att försöka ta sig till Europa. / sidan 8

PORTRÄTTET:

FRÅN EKONOMICHEF TILL SJUKSKÖTERSKA

Hanna Kaskinen vågade ta steget. / sidan 16

JUST NU / sidan 19

JÄMSTÄLLDA INSATSER

Hur viktigt är genus i vårt arbete? Bidrar det till opartiskheten – eller är det tvärtom? Direkt reder ut begreppen. / sidan 20

»Kram från oss här hemma«

Tre anhöriga till våra fältarbetare berättar om sin oro och stolthet. / sidan 24

KARTAN: Axplock från året som gått. / sidan 28

TILL SIST: Intervju med Mari Mörth, vår nya generalsekreterare, vinnarna i korsordstävlingen och så ett gripande boktips. / sidan 30

OMSLAGSBILD / IKRAM N'GADI



BILD MORGANA WINGARD

15-03-27 Patrick fick sin cykel

MONROVIA. Minns ni Patrick, som vi skrev om i förra numret av Direkt? Den lille pojken som var nära att dö i ebola och som inte önskade sig något hellre än en cykel. Nu kan vi berätta att Patrick fick sin cykel. Av vår sjuksköterska Maria Schütz, som precis kommit hem från Liberia,

fick han även ett exemplar av Direkt med sig själv som omslagspojke. Patrick bläddrade i tidningen med stor behållning och fnissade åt att hans byxor var så stora att han var tvungen att knyta fast dem med ett snöre – eller ett »ebola-skärp« som hans farbror sa. Patrick mår gan-

ska bra, berättar Maria, även om han har dålig aptit. Han bor med sin pappa och andra släktingar strax utanför Monrovia.

I början på maj förklarades Liberia fritt från ebola, då hade fler än 10 000 människor smittats och över 4 500 dött av sjukdomen.



Jessica med patient på kliniken i Niamey. BILD SYLVAIN CHERKAOU/COSMOS

2015-05-18 Niger

Klockan är 07.45 när jag går ut ur vårt luftkonditionerade hus mot den väntande jeepen, och den 40-gradiga värmen slår emot mig. Jag öppnar fönstret i jeepen och luftdraget känns exakt som här-fönen hemma i badrummet i Stockholm. Den varma vinden kallas för Harmattan och blåser över Sahel-öknerna under torrsäsongen. Den är också orsaken till att jag är här. I Niamey bryter epidemier av meningit (hjärnhinneinflammation) ut med jämna mellanrum, alltid under torrsäsongen, och man tror att det beror på att den heta torra luften skadar luftvägarna så att bakterier lättare kan ta sig in. /.../ Varje dag tittar vi på antalet namn som sköterskan registrerar. Senaste dagarna har de sjunkit stadigt, det ser ut som att epidemin är på nedgång. Har vi tur blir de 3 500 personer som hittills insjuknat i meningitepidemin i Niamey

inte så många fler. Har vi ännu mera tur (eller kanske snarare om det finns politisk vilja) blir befolkningen vaccinerad mot meningit, och Harmattan kan få blåsa i fred. / Jessica Svedfors, läkare, Niamey

2015-05-10 Stockholm

Jag har vuxit mycket som människa inom Läkare Utan Gränser. Jag har fått självförtroende, lärt mig en massa nytt och lärt känna nya



människor – både patienter och medarbetare. Jag har dessutom lärt mig att uppskatta det vi har här hemma och att inte ta saker för givet. / Katrin Kiswani, ny ordförande för Läkare Utan Gränser

2015-05-26 Nepal

När jag tittade in i tältet där kejsarsnittet skulle ske tänkte jag: Det här kommer aldrig att fungera! Vi hade flugit med helikopter till den avlägsna byn där hon befann sig, och undersökt kvinnan och fostret mitt ute på ett majsält i gassande sol. Till vår hjälp hade vi ett stetoskop, våra händer och den kliniska blicken. Jag och min nepalesiska doktor såg på varandra och var eniga. Fostret låg på tvären. Efter att ha tagit med oss den gravida kvinnan till vårt



BILD MSF

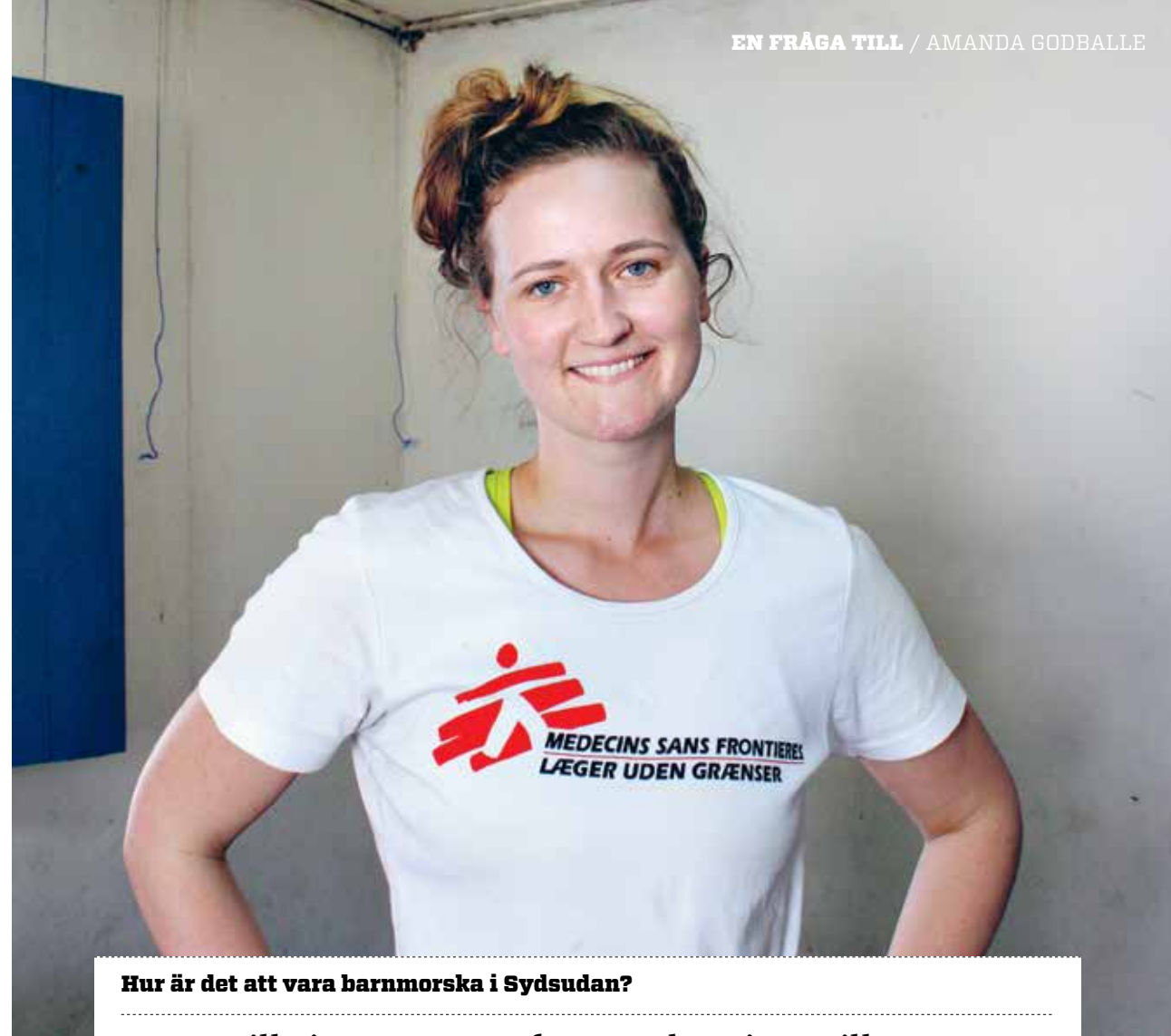
»operationstält« genomförde vi ett lyckat kejsarsnitt. Det blev en pojke och tårarna rann nedför mina kinder av lycka. Hela den lilla familjen mår nu bra, och i morgon ska vi transportera dem hem till bergen igen.

/ Martina Svensson, sjuksköterska

341 000

Så många hivpatienter hade vi inskrivna på behandling i 23 länder under 2014.

BILD SONJA LEISTER



Hur är det att vara barnmorska i Sydsudan?

»Mary ville inte amma, eftersom hon inte ville komma alltför nära barnet känslomässigt.«

» Mödradödligheten i Sydsudan hör till de högsta i världen och det märks tydligt här i Pibor. Härefter kommer det in en kvinna, Mary Nyathi, med tio graviditeter bakom sig, varav åtta missfall och två barn som dött strax efter förlossningen. Nu var hon gravid för elfte gången. Flickan föddes i måndags. Hon är frisk men vägde bara 1,7 kilo vid födseln. Antagligen är hon för tidigt född men jag tror att hon

kan klara sig om hon äter bra. Det finns inte tillräckligt med utbildad personal för att vi ska kunna göra avancerade medicinska insatser här, ingen kuvös eller möjlighet att specialmata för tidigt födda barn.

Jag är den enda utbildade barnmorskan på plats. Ett stort problem är att en del vill ge sina barn mjölkersättning istället för bröstmjolk. Marys man förklarade för mig varför de vill ge barnet ersättning. De har förlorat

barn tidigare, den här gången vill de göra allt rätt och köpa mjölkersättning på marknaden. Inte heller Mary ville amma, eftersom hon inte ville komma alltför nära barnet känslomässigt. Men efter att jag förklarat att chansen att flickan överlever är större om hon ammar så ändrade hon sig. Och än så länge mår både mor och barn bra. «

Amanda Godballe är en dansk barnmorska, just nu i Pibor i Sydsudan.

Det humanitära systemets misslyckande

Antalet humanitära kriser är större än någonsin. Samtidigt ser vi alltför exempel på att det humanitära systemet inte fungerar. Det är hög tid att fler aktörer bistår med ovillkorad hjälp, skriver Johan Mast.

Förra året var ett av de mest intensiva i Läkare Utan Gränser drygt 40-åriga historia. Ett antal svårslösliga konflikter pågick samtidigt; Syrien, Ukraina, Centralafrikanska republiken och Kongo-Kinshasa. Epidemier, flyktingströmmar och läkemedelsresistens var andra stora utmaningar som fortsätter in i 2015 och åren som kommer.

Behoven av humanitär hjälp är med andra ord enorma. Samtidigt ser vi fler och fler exempel på att det humanitära systemet inte fungerar. Det system som världen har kommit överens om ska finnas där för att bistå människor i akut behov av hjälp, när det egna landet inte kan eller vill ta hand om sin egen befolkning.

I dag finns mer resurser avsatta till humanitär hjälp än någonsin, det finns också mer kunskap om hur insatser ska gå till för att nå fram till de mest utsatta. Ändå finns i många akuta kriser färre aktörer på plats. Det humanitära systemet är långsamt och ineffektivt och ofta sätter aktörerna sin egen säkerhet främst. När krisen i Centralafrikanska republiken var som värst kring årsskiftet 2013-2014

vågade sig de flesta organisationer inte utanför huvudstaden Bangui. Det är förståeligt att man vill värna om de egna medarbetarnas säkerhet. Men samtidigt krävs en förmåga och acceptans att ta risker för att rädda liv. Annars skapas ett allt större avstånd mellan hjälporganisationerna och de man föresatt sig att hjälpa.

En annan utveckling som vi har sett på senare år är hur den humanitära hjälpen alltmer blivit ett verktyg för att uppnå andra mål.

Humanitär hjälp ska vara neutral, opartisk och oberoende. Den ska baseras på människors behov av hjälp och inte färgas av politiska, ekonomiska, religiösa, etniska eller andra intressen. Humanitär hjälp räddar liv här och nu och är således skilt från långsiktigt utvecklingsbistånd. Humanitär hjälp har sedan det skapades som koncept på 1800-talet utsatts för påtryckningar att användas som verktyg för politiska och militära ändamål. De senaste tio åren har inte varit något undantag. I allt från Afghanistan till Haiti, från Libyen till Pakistan har humanitära insatser använts i andra syften än vad som borde vara det primä-

ra: att rädda liv och lindra nöd. Ett talande exempel kommer från Pakistan 2010, där nödhjälp till översvämningsdrabbade enligt den amerikanske senatoren John Kerry ansågs vara en nationell säkerhetsangelägenhet för dem själva. Vad som styrde insatserna var alltså USA:s egna behov, inte de drabbade människornas.

Andra exempel på brister inom systemet går att finna inom FN. I FN:s appell för Sydsudan 2013 bakas den humanitära hjälpen ihop med statsbyggandet, som ska hjälpa Sydsudan att bli ett mindre sårbart och mer rättssäkert land. I samma dokument, som alltså är en viktig mekanism för FN



BILD MSF

»MEN DET SOM KANSKE LÅTER BRA I TEORIN KAN FÅ FÖRÖDANDE KONSEKVENSER I PRAKTIKEN.«

att äska pengar för akuta livräddande insatser, noterar man att Läkare Utan Gränser tillsammans med Internationella Rödakorskommittén kommer att stå för kapaciteten att genomföra insatser i akuta kriser. Ingen av dessa organisationer är dock med i FN:s appeller, och står utanför FN:s system för koordinering. Man förlitar sig alltså på två organisationer utanför systemet för att uppfylla ett av de viktigaste ansvar som FN har – att rädda liv.

Att det ser ut så här hänger ihop med att FN:s så kallade integrerade insatser sammanbinder de militära, politiska och humanitära grenarna under samma ledning i konfliktområden. Inom denna modell ses inte sjukvård som ett mål i sig, utan som en aktivitet bland andra för att bygga upp staten.

Men det som kanske låter bra i teorin kan få förödande konsekvenser i praktiken. När hälso- och sjukvårdsinsatser binds ihop med politiska och militära insatser undermineras förtroendet för oberoende organisationer och det blir svårare att exempelvis nå fram med hjälp till områden som kontrolleras av oppositionsgrupper.

Läkare Utan Gränser har ingen patentlösning på hur det framtida humanitära systemet ska formas. Men vi tror att fler aktörer behöver återvända till rötterna och bistå med ovillkorad hjälp

som är anpassad efter människornas behov – snabbt, effektivt och på plats.

Hjälporganisationerna måste våga ta risker för att nå fram med hjälpen, och nya sätt att förhandla tillträde måste prövas. De humanitära aktörerna måste likaså aktivt motarbeta sammanblandningen och förtydliga sina egna roller och ansvar i konfliktområden.

Nästa år, i maj 2016, arrangerar FN World Humanitarian Summit i Istanbul, Turkiet. Där kommer världens länder tillsammans med hjälporganisationer och andra att samlas för att försöka lösa de problem man idag står inför. Även om våra förväntningar på ett sådant möte inte är särskilt höga, följer Läkare Utan Gränser utvecklingen och ska göra vad vi kan för att värna de humanitära principerna och förmedla våra idéer om vad som skulle kunna förbättras och hur.

Sverige, som finansierar ett antal FN-organ med nära 10 miljarder kronor 2015 och samtidigt är en stolt företrädare för humanitära insatser, måste vara en aktiv spelare i hur det framtida humanitära systemet formas.



BREV FRÅN FÄLT

»Den senaste humanitära krisen i Irak är inne på sitt andra år och det finns inget slut i sikte. Människor flyr från hänsynslöst våld och hela byar har bränts ned. 2,6 miljoner människor är nu på flykt. Vi gör vårt bästa för att stödja dem som är i stort behov av vår hjälp och tillhandahåller medicinsk och humanitär hjälp i områden nära frontlinjerna som är allra svårast att nå. Under mars månad genomförde våra medarbetare mer än 22 000 patientundersökningar.«

Fabio Forgione,
landansvarig, Irak



BILD GABRIELLA BRANCHI

Det är ett av vår tids stora draman. Inte sedan andra världskriget har så många människor befunnit sig på flykt undan krig, våld och fattigdom. Från konflikterna i Mellanöstern och våldet i länder i Afrika söder om Sahara, till de senaste kriserna i Ukraina, Libyen och Nigeria –

mer än 51 miljoner människor har tvingats lämna sina hem. Många av dem befinner sig nu i ett slags limbo; sällan välkomna där de är men utan möjlighet att återvända, eller att ta sig vidare någon annanstans.

Nästan alla, upp emot 95 procent, blir kvar i det egna landet eller i närområdet. Bland de länder

som tagit emot flest flyktingar ligger Pakistan i topp, följt av Libanon, Iran, Turkiet, Jordanien och Etiopien. Inget av världens rika länder finns med på denna tio-i-topp-lista.

För Läkare Utan Gränser har stöd till människor som befinner sig på flykt länge varit en del av arbetet. Det började redan 1975 då

tiotusentals kambodjaner flydde undan Röda Khmerernas skräckregim, fortsatte med båtflyktingarna från Vietnam, flyktingar på Afrikas horn, fördrivna kurder under det första Gulfkriget, rwandier i dåvarande Zaire och sedan millennieskiftet även på flera håll i Europa.

I dagsläget bistår vi migran-

ter i drygt 30 länder, däribland Syriens grannländer, Saharas öken, Serbiens skogar och i Jemens bergstrakter, längs vägen från Centralamerika till USA, på de grekiska öarna och i Italiens hamnstäder.

I början av maj inleddes den första insatsen på Medelhavet där Läkare Utan Gränser var

direkt delaktiga i det livräddande arbetet. Medelhavet har under de senaste 15 åren förvandlats till en begravningsplats för mer än 20 000 människor. Läkare Utan Gränser har medicinska team på plats på tre båtar, med det uttalade syftet att inte bara ge sjukvård utan även att rädda livet på människor i sjönöd.



Flykten över Medelhavet

Hittills i år har 46 500 människor kommit över Medelhavet.

Män, kvinnor och barn. Alla med en unik historia men med det gemensamt att de överlevde. Andra gjorde det inte: bara i år har åtminstone 1 500 människor mött döden på det hav som för många är enda länken till Europa. Sedan i maj arbetar Läkare Utan Gränser på Medelhavet.



En syrisk familj som överlevt färden över Medelhavet väntar på transport till ett transittläger på Sicilien. BILD IKRAM N'GADI



Läkare Utan Gränsers medarbetare delar ut flytvästar till flyktingar ombord på organisationens båt Bourbon Argos. BILD JULIE RÉMY

»Många har varit på väg så länge att de inte ens har skor på fötterna.«

Vittnesmål
Chiara Montaldo,
koordinator, Sicilien



»Jag befinner mig i Pozallo, en liten turistort på Siciliens sydkust. Under den gångna veckan har fler än 700 migranter kommit hit. Våra team är utmattade efter att ha jobbat dygnet runt.

Båten som anlände i söndags kom från Turkiet, ombord fanns unga män från Syrien, Palestina och Egypten. Det här var en av de

bättre båtarna, och därför var passagerarnas fysiska hälsa bättre. Så är det ofta med syrier, de färdas i lite mer sjödugliga båtar eftersom de har råd att betala lite mer.

Men båten som anlände två dagar tidigare kom från Libyen och ombord fanns främst personer från afrikanska länder, Nigeria, Gambia, Mali, Eritrea och Somalia, många av dem familjer med små barn.

Afrikaner anländer ofta med sår och brännskador från bensin som svämmar över båtens lastrum, där de allra fattigaste sitter under överfärden. Ibland har de

även andra hudåkommor, som skabb och löss, efter att ha tillbringat så lång tid som sex eller åtta månader i interneringsläger i Libyen. Andra har skador efter tortyr eller våld. Några som anlant har haft skottskador – de berättade att i Libyen råder anarki och man riskerar att bli skjuten varje gång man vågar sig ut på gatorna.

Beredda att ta risken

Deras medicinska tillstånd reflekterar vad de råkat ut för på resan över Medelhavet, men också vad som hände dessförinnan; interneringen, färden genom Sahara,

tillståndet i de länder de flytt ifrån. På vissa båtar finns både syrier och afrikaner. Alltid på var sitt däck – syrierna på övre däck och afrikanerna i lastrummet. De berättar att om räddningsfartygen ser personer som är vita är chansen större att de blir räddade.

När passagerarna går ombord på båtarna vet de att några kommer att dö, andra att överleva. Men att stanna är inget alternativ, därför är de beredda att ta risken. Resan från Libyen tar tre–fyra dagar. De är alltid väldigt hungriga när de stiger i land. Ofta har de haft lite vatten ombord men sällan mat. Ändå är många av dem uttorkade, och dessutom fullkomligt utmattade. Efter att ha tillbringat flera dygn tätt, tätt sammanpressade, ibland utan att kunna röra sig, lider många också av muskelsmärter.

Överlevande från båtar som sjunkit mår alltid väldigt dåligt, såväl fysiskt som psykiskt. Ofta har de svalt stora mängder saltvatten och lider av andningsproblem liksom av allvarliga psykologiska trauman efter att ha legat i vattnet och sett sina färdkamrater dö.

En stund av lycka

Tidigare var de flesta som kom över Medelhavet unga män. Men på senare tid är det människor i alla åldrar. Hela familjer, med far- och morföräldrar och små barn. Förra veckan kom två spädbarn, det ena åtta dagar gammalt och det andra fyra, båda hade fötts i Libyen precis före resan. Den äldre generationen kommer med helt andra medicinska tillstånd, som diabetes och högt blodtryck. Vi ser också allt fler ensamma barn, oftast tonåringar

från 13 år och uppåt, som gör resan utan sina föräldrar.

Syrierna brukar ha några ägodelar med sig – en väska med kläder, kanske – men afrikanerna kommer ofta tomhänta. Många har varit på väg så länge att de inte ens har skor på fötterna.

När de går i land i Pozallo står Läkare Utan Gränsers team där och tar emot dem, tillsammans med polisen och andra myndighetspersoner. Många flyktingar och migranter har upplevt tortyr och våld som utövats av militären, att återigen mötas av personer i uniform kan vara förknippat med stor rädsla. Därför är det så viktigt att vi också står där när de kommer i land. Många känner igen oss från tidigare. En kille från Palestina kände igen vår logotyp efter att ha blivit behandlad på vår klinik i Gaza. En



Bilder tillhörande en 17-årig eritrean. "De hjälper mig att minnas", säger han. BILD ALESSANDRO PENSO

kvinna hade jobbat för oss i Kairo som tolk.

Att stiga i land är ett dramatiskt ögonblick. För många är det en stund av lycka. De är trötta och hungriga, men de är vid liv.

Det första som händer är att de förs till ett tält där vi gör en medicinsk bedömning, vi screenar för tuberkulos och kroniska sjukdomar och frågar hur de mår. Ofta är vi de första som migranterna talar med efter båtfärden. De frågar oss var de är och vad som kommer att hända nu. Vi frågar dem varifrån de kommer och hur resan har varit. Svaren kan vara chockerande. En 19-årig kvinna från Nigeria med brännsår över hela kroppen berättade för mig hur lastrummet där hon färdades svämmade över av bensin uppblandat med saltvatten. Två personer råkade av misstag få i sig vätskan och

dog; hon visste inte vad som hade hänt med deras kroppar.

Jag kände mig orolig över att hon var så ung, och undrade vad som skulle hända med henne härnäst. Vi vet att kvinnor från Nigeria ofta är utsatta för människohandel och tvingas in i prostitution. Det är så många kvinnor som kommer ensamma – vi skulle vilja göra mer för att skydda dem. Men vi ser dem här på centret i några dagar, sen förs de vidare och vi förlorar dem ur synhåll.

Efter några månader kan stressen efter resan och oron inför framtiden leda till depression. Att få sin asylansökan prövad tar mellan tre månader och ett år. Under den tiden kan de inte arbeta, de har inget att göra och känner sig ofta väldigt isolerade. Våra psykologer här på plats ger dem stöd och vård vid behov.

De som får asyl kan börja jobba eller plugga. Men att hitta ett jobb är inte så enkelt, särskilt inte om du inte kan språket så bra. Och sen finns ju alla de andra, de som inte får asyl eller någon annan form av legaliserat skydd och som blir kvar ändå, illegalt. För dem har resan bara börjat.

Vittnesmål
Syrisk man, Bogovadja
mottagningscenter, Serbien

»Från början ville vi inte fly. När kriget inleddes trodde jag inte att det skulle pågå särskilt länge. Sedan började jag se bilder på människors grymhet, sådant som man annars bara ser på film. Det gjorde oss väldigt rädda.

Jag är inte alls politiskt engagerad. Jag hjälper människor som



Ungdomar på nedre däck på räddningsfartyget MY Phoenix väntar på att få gå i land i Italien. BILD IKRAM N'GADI

»Jag gör inte det här för min egen skull, utan för min son.«

skadats, det är allt. Men när man började bomba vår by kände vi att det dags för oss att ge oss av. Jag gör inte det här för min egen skull, utan för min son. Vi fick honom efter att vi varit gifta i sex år. Han betyder allt för oss.

Efter att vi lämnade Syrien har vi inte hittat ett enda land som är berett att ta emot oss, eftersom vi är palestinska syrier.

Först tog vi oss till Turkiet. Syriska flyktingar är välkomna där men vi fick inte stanna. Vi försökte med Egypten men var inte välkomna där heller. Så vi bestämde oss för att försöka med Europa. Jag hade aldrig haft en

tanke på att lämna mitt hemland, att fly till Europa. Det finns ingen bättre plats än där jag bor. Men vi hade inget val.

Vårt första avtal med smugglare kostade oss 4 000 dollar. De sa till oss att det är lätt att ta sig till Europa, att korsa havet till Grekland. Så vi betalade.

Kan inte simma

Vi placerades i en lastbil som i vanliga fall används för djurtransporter. Vi var 34 personer. Vi satt tätt sammanpressade och kunde inte röra oss, så satt vi i tolv timmar tills vi var framme vid kusten. Där släpptes vi av i

en skog och blev tillsagda att gömma oss i väntan på en båt. Vi var tvungna att vara alldeles tysta. Efter ett tag började vår son att gråta. För att få tyst på honom la smugglaren handen över hans mun. Han såg att min son höll på att kvävas – om jag inte hade ingripit hade han dött.

Båten rymde 17 personer, vi var 34. Smugglarna sa till oss att vi skulle sänka båten så fort vi såg den grekiska kusten. När vi närmade oss den grekiska ön såg de yngre killarna ombord till att båten sjönk. Vi hamnade i vattnet och försökte hålla oss flytande. Ungefär en timme låg vi



En av vägarna till Europa går genom Serbien där förhållandena är extremt hårda. BILD JULIE RÉMY

»Just nu kommer vi inte vidare eftersom vi inte har några pengar kvar.«

där i vattnet. Min fru och vår son kan inte simma, de höll på att dö men några andra flyktingar från samma båt upptäckte vad som höll på att hända och simmade tillbaka för att rädda dem.

När vi kom i land möttes vi av den grekiska militären. De såg att vi var en familj med ett litet barn och behandlade oss bättre än de andra flyktingarna. De tog oss till en annan ö och där blev vi kvar i fem dagar. Sedan fördes vi till ett interneringsläger och där var vi kvar i nästan två veckor. Det var som ett fängelse. Omständigheterna var ok men vi behandlades

mycket illa av polisen. Jag förstår inte varför de uppförde sig så mot oss.

När vi släpptes tog vi oss till Aten där vi stannade i 2,5 månader. Vi sålde alla våra värdesaker för att betala för den fortsatta resan. Vi ingick i en grupp med flyktingar som smugglades från Grekland till Montenegro.

Krävde mer pengar

Vi hade ingen aning om var vi befann oss. Någonstans längs vägen fick vi vänta i ett skjul i tre dygn. Till slut dök en lastbil upp. En djurtransport, igen. Det fanns

knappt plats för 20 personer men de klämde in 60. Den här gången tog resan fem timmar, sen stannade vi någonstans i bergen.

Fortsättningen gick över två bergspass och trots att vi redan hade betalat för hela resan krävde smugglarna plötsligt mer pengar. Vi fick välja, sa de, antingen betala och bli körda upp till bergstoppen, eller inte betala och gå till fots. Bara åtta av sextio personer betalade. Jag var en av dem. Jag gjorde det eftersom det inte hade varit möjligt för min fru och min son att gå till fots hela vägen.



Hemma i Syrien spelade Mohamad, 17 år, fotboll i ungdomslandslaget. Nu drömmer han om en karriär i Borussia Dortmund eller Real Madrid. BILD ALESSANDRO PENSO

Uppe på berget blev vi anvisade ett litet skjul där vi väntade i sex timmar. Det var natt och iskallt. Jag har aldrig upplevt en sådan kyla i hela mitt liv. Jag bröt loss virke från en dörr för att göra upp eld. Sedan kom en bil och körde oss till Montenegro. Jag var orolig att vi skulle arresteras och skickas tillbaka till Grekland. Att vi skulle behöva genomlida alltsammans en gång till...

Men vi klarade oss och kom fram till ett mottagningscenter där vi stannade i nio dagar. För att ta oss vidare till Serbien var vi tvungna att anlita en ny smugglare. Vi fick byta bil flera gånger. Vid ett tillfälle stängde föraren av lyktorna och det blev becksvalt. Vi körde på det viset i tre-fyra timmar, i en hiskelig fart genom skogen. Jag trodde att vi skulle dö, det var precis samma känsla

som jag hade den natten när vår båt sjönk.

Vi släpptes av i Pazar, den första stad i Serbien som vi passerade. Vi försökte ta en buss till Belgrad men släpptes inte ombord av föraren. Några serber som såg att vi hade problem erbjöd sig att hjälpa oss. Mot 200 euro skulle de se till att vi kom på en annan buss. Jag gav dem pengarna, de tog dem och försvann. Utan att hjälpa oss. Jag var rädd att de skulle ringa till den serbiska polisen.

Kommer inte vidare

Fem på morgonen kom någon och sa att han kunde ordna transport till Belgrad. Mot betalning, förstås. Jag gick med på det och betalade honom, men när vi var på väg att kliva in i bilen sa han plötsligt: »Är ni från Syrien?«. Han tog fram telefonen och ringde ett samtal.

När vi hade åkt en stund kom polisen och vi arresterades. De försökte skilja oss åt. De placerade min fru och son i en bil och ville att jag skulle kliva in i en annan. Jag vägrade. Vi var kvar på polistationen till morgonen därpå. Vi fick ett papper där det stod att vi måste lämna Serbien inom 72 timmar. Vi åkte till Belgrad och därifrån till mottagningscentret i Bogovadja.

Det är vår resa så här långt. Vi har stått ansikte mot ansikte med döden flera gånger. Jag känner mig så rädd att min son ska fråga mig senare varför jag utsatte honom för sådan fara. Han säger kanske: »Du ville skydda mig? Är det vad du kallar skydd? Den här resan till Europa?« Och vår resa är inte ens över ännu. Men just nu kommer vi inte vidare eftersom vi inte har några pengar kvar. ■

»Ibland känns det som om jag har haft semester sedan 2003«

Från ekonomidirektör på Nokia till tuberkulospatienter i Ukrainas fängelser. När Hanna Kaskinen var i 40-årsåldern tog hon steget som många drömmer om, men färre vågar ta. Hon hoppade av karriären, omskolade sig till sjuksköterska och jobbar nu för Läkare Utan Gränser.

Hej Hanna, snart ska du ut i fält igen. Vart bär det av den här gången?

– Jag ska till östra Ukraina som ansvarig för vårt fängelseprojekt där. Vi behandlar interner med multiresistent tuberkulos i tre fängelser, på båda sidor fronten. Så det finns en hel del utmaningar. Dessutom är tbc-behandlingen lång, ofta två år, vilket innebär att många hinner bli frigivna innan de är färdigbehandlade. Vi har uppsökande team som försöker se till att de fullföljer sin behandling. Men många är drogmissbrukare så det är inte alltid så enkelt.

Läget i Ukraina är ju ganska osäkert för närvarande?

HANNA KASKINEN

OM ATT KOMMA HEM / Det är alltid skönt att komma hem efter ett uppdrag. Sen efter några veckor börjar det klia lite och jag längtar ut igen.

OM ATT BO I FINLAND / Vi är ett gäng finländare som jobbar för Läkare Utan Gränser, så när vi är hemma försöker vi alltid träffas. Men det är ju inte så ofta som vi är här samtidigt.

OM MAKT / Ibland kan jag sakna... kanske inte makt men att folk lyssnar på mig som de gjorde när jag jobbade på Nokia. Men jag tycker att man kan påverka mycket inom Läkare Utan Gränser också.

– Ja, men det finns ett helt team som ansvarar för säkerheten så jag är inte orolig, även om vi jobbar på den rebellkontrollerade sidan också. Vi har haft det här projektet sedan 2011 så det har ingenting med själva konflikten att göra. Men tbc är ett stort problem i Ukraina. Och precis som i alla före detta

Sovjetstater har det inte varit självklart att interner ska få tillgång till vård. Det var ont om tuberkulosmediciner redan tidigare, framför allt mot resistent former av tbc. Och nu i samband med konflikten är det förstås ännu svårare.

Du har jobbat med tuberkulos i Indien och Uzbekistan också. Är det ett specialintresse?

– Nej, inte alls, jag hade inte en tanke på att jobba med tbc när jag först bestämde mig för att ägna mig åt humanitärt arbete. Däremot har jag alltid velat jobba i fängelser. Jag vet inte varför. Kanske hänger det ihop med att jag mötte många kriminella med drogmissbruk och hiv när jag utbildade mig till sjuksköterska. Det är en väldigt utsatt grupp.

Du har en lång karriär inom det privata näringslivet bakom dig. Varför bytte du bana?

– Jag var ekonomidirektör på Nokia men tyckte inte att jag fick ut så mycket av det. Eftersom jag alltid har varit väldigt miljöintresserad började jag så småningom jobba med det istället. I samma





»Det här är ju vad jag vill göra, jag har en mental frihet och då blir man inte lika stressad. Jag tänker nog fortsätta tills jag blir pensionär.«

veva började vi prata allt mer om förhållandena hos våra underleverantörer på olika håll i världen. Vi visste väldigt lite om hur de anställda hade det, hur de behandlades, bara att det fanns en risk för att arbetsförhållandena var extremt dåliga. Så jag frågade om jag kunde få undersöka hur det stod till.

Fick du det?

– Ja, även om jag ibland kände mig som en byfåne när jag kom dragandes med frågor om etik och miljö. Det här var i början på 2000-

talet och det gick väldigt bra för Nokia. Det var inte alla som var så glada när jag gick runt och ställde frågor och var allmänt jobbig. Men som ekonom kunde jag tala med cheferna på deras eget språk och därför lyssnade de på mig. Det kändes meningsfullt.

Men varför valde du då att hoppa av?

– Därför att jag aldrig såg resultatet av det vi gjorde. Jag var i 40-årsåldern, fränskild och mina barn var stora. Steget till att vilja jobba humanitärt kändes naturligt. Och jag visste faktiskt inte att man kunde jobba i fält som ekonom utan tänkte att man måste ha ett praktiskt yrke. Att bli läkare skulle ta för lång tid så jag tyckte att sjuksköterska var ett bra alternativ. Det gav mig också den bästa möjliga grunden till fältarbetet, tycker jag.

Du bor i Finland där Läkare Utan Gränser inte har något kontor. Hur hittade du hit?

– Haha, jag satte mig framför datorn och googlade på »opartisk, icke-religiös, humanitär«. Den första organisation som kom upp var Läkare Utan Gränser. Jag visste att den fanns men inte så mycket mer. Det skrevs väldigt lite om Läkare Utan Gränser i Finland. Nästan ingenting faktiskt.

Vad hände sen då?

– Först utbildade jag mig till sjuksköterska. Det tog 3,5 år. Sen jobbade jag lika länge inom sjukvården i Helsingfors. Jag jobbade på akutmottagning, inom ambulanssjukvården, med hiv och tropiska infektioner, palliativ vård och på brännskadeavdelning. Jag ville ha en så bred erfarenhet som möjligt så jag jobbade sex till nio månader på varje ställe. Sen kände jag att jag vågade åka ut i fält.

Och hur var det när du väl kom iväg? Var det rätt?

– Det här är mitt drömjobb. Kanske inte att jobba som sjuksköterska, även om jag tycker att det har varit en väldigt värdefull erfarenhet. Jag har gjort tre intressanta uppdrag som sjuksköterska, två i Indien och ett uppdrag i ett flyktingläger i Sydsudan. Därefter har jag åkt som fält- eller projektkoordinator vilket passar mig bättre. Där känner jag att jag har mer att tillföra. Det är klart att ibland har man sina stunder då man undrar varför man gör det man gör. Men jag skulle aldrig vilja byta bort det här jobbet.

Hur reagerade din omgivning på att du hoppade av karriären?

– Mina kollegor på Nokia blev inte förvånande. Många sa att de var avundsjuka. De ville också göra något annat men vågade inte ta steget. Det var lättare för mig, jag visste ju precis vart jag ville. Och jag var privilegierad. Inte rik, men jag hade råd att lämna mitt jobb. Och jag behöver inte så mycket eftersom jag ofta är utomlands. Jag har ingen bil och när jag slutade på Nokia sålde jag min lägenhet och köpte en etta. Mitt enda problem är att jag inte får plats med mina böcker och alla tavlor. Annars har jag allt jag behöver här.

Villkoren i fält kan ju vara ganska tuffa, med mycket stress och enkla förhållanden. Har du känt av det?

– Javisst är det så. Ändå känns det som om jag har varit på semester sedan 2003, när jag bytte bana. Det här är ju vad jag vill göra, jag har en mental frihet och då blir man inte lika stressad. Jag tänker nog fortsätta tills jag blir pensionär.

Fast nu ska jag snart få mitt första barnbarn så efter Ukraina tänker jag ta en liten paus. Sen vill jag ut igen. ■

NEPAL / Svårt nå avlägsna bergsbyar



Maila Gurung flygs hem efter behandling. BILD BRIAN SOKOL/ PANOS PICTURES

▶ Kort efter jordbävningen i Nepal den 25 april var Läkare Utan Gränserns team på plats.

Många sjukhus och vårdcentraler har rasat samman. I det uppblåsbara fältsjukhuset i Gorkha-

distriktet behandlar vi framför allt luftvägsinfektioner, diarréer och infekterade sår. Vi ger även psykosocialt stöd efter de traumatiserande skalven som lämnade flera miljoner människor utan hem. Eftersom endast mindre helikopter kan landa i de avskurna bergsbyar där våra team arbetar går det bara att transportera små mängder utrustning och läkemedel åt gången. Teamen delar även ut byggmaterial så att de hemlösa kan reparera sina hem inför sommarens monsunregn.

JEMEN / FLYKTINGAR I KONFLIKTENS SPÅR

Sedan de interna striderna i Jemen eskalerade i mars har Läkare Utan Gränserns team tagit emot närmare 2 000 skadade i Aden, Amran, Hajja and Al-Dhale'. Vi har också öppnat en mobil klinik i Amran dit många flytt. Bombningarna av flygfält och den stoppade hamntrafiken har försvårat hjälpinsatsen kraftigt. Vi har dock lyckats föra in mer än 100 ton förnödenheter till de sjukvårdsanläggningar som vi stöttar eller själva driver i Jemen.



Akut vattenbrist i Khamer. BILD MALAK SHAHER

NIGER / MÅNGA DÖDA I UTBROTT

I ett utbrott av hjärnhinneinflammation i Niger har flera tusen människor insjuknat och hundratals avlidit. En stor del av befolkningen är vaccinerad mot sjukdomen men eftersom det denna gång är en annan bakteriestam som drabbat landet är situationen oroande, enligt Läkare Utan Gränser. Våra team på plats ger stöd till vårdcentraler. Efter att regnperioden inleddes i början av juni har vi sett en minskning av antalet fall.



Med genus-glasögonen på?

Enligt Läkare Utan Gränser ska vi bistå dem som behöver det mest, utan hänsyn till etnicitet, religion och politisk åsikt. Men hur är det med kön? Hur relevant är genus för vårt arbete?

Inom biståndet har genus länge varit något av ett buzz word. Kvinnor och män har olika behov och olika förutsättningar, alltså måste biståndsinsatsen anpassas därefter.

För Läkare Utan Gränser är det självklart att insatserna ska nå både män och kvinnor, pojkar och flickor. Men inte bara för sakens skull, utan när det är medicinskt relevant.

– Inom Läkare Utan Gränser finns en misstro mot att luta sig för tungt mot begrepp som genus. En del anser till och med att det är motsatsen till opartiskhet, det vill säga en av våra grundprinciper, säger Alan Lefebvre som jobbar på Läkare Utan Gränser i

Oslo och ingår i en referensgrupp för genusfrågor.

– Det viktigaste för oss är opartiskheten, att vi hjälper dem som har störst behov av vår hjälp, fortsätter han. Ofta är det kvinnor och barn men det kan också vara män, en viss etnisk grupp eller andra som är särskilt utsatta. Vi får aldrig låta oss styras av vad institutionella givare vill eller vad den allmänna opinionen tycker.

Att kvinnor är underordnade på många håll i världen är ett faktum. Likaså att de ofta drabbas hårt i väpnade konflikter, naturkatastrofer och andra kriser. Inte minst sedan talibanernas fall i Afghani-



stan, då bilden av landets förtryckta kvinnor i burka etsades fast på västvärldens kollektiva näthinna, har statliga och internationella givare premierat insatser riktade mot kvinnor. Och detta är naturligtvis inte fel, enligt Alan. Men som medicinsk humanitär organisation har Läkare Utan Gränser till uppgift att rädda liv och lindra nöd, inte att förändra grundläggande strukturer.

– Man måste vara försiktig när man kommer till en plats och ett sammanhang som man inte känner till väldigt väl. Många som jobbar för humanitära organisationer är idealister. Det kan ta lång tid innan man på djupet inser att vår roll inte är att förändra situationen, att det finns andra aktörer som är bättre lämpade att göra det.

När Läkare Utan Gränser ska dra igång en ny insats är det utsattheten (*vulnerability*) man försöker identifiera. Vilka grupper är mest utsatta i just den här kontexten, vilka har de största medicinska behoven och hur ska vi nå dem?

För att ta reda på det försöker teamet ta reda på så mycket medicinsk data som möjligt och även besvara en rad andra frågor; vad är det här för samhälle, vilken historia har det, vilka är de sociala, ekonomiska och politiska förutsättningarna? Man tittar också på komponenter som kön, ålder, etnicitet och religion. Vad finns det för maktstrukturer, för hierarkier, synliga och osynliga, som styr möjligheten att få tillgång till vård?

Allt detta är en komplicerad process som kräver stor fingertoppskänslighet hos medarbetarna och, inte minst, mycket god kulturell förståelse, säger Kristen Begue med många års erfarenhet av samordning och humanitär rådgivning.

– Bristen på kulturell kompetens är många gånger ett större problem än bristen på genusmedvetenhet. Och det gäller inte bara inom Läkare Utan Gränser utan alla internationella organisationer med medarbetare som inte själva kommer från den kontext där de verkar. Därför är de lokala medarbetarna så otroligt viktiga för oss, liksom att vår internationella personal är individer med stor känslighet och förmåga att inge förtroende.

Att begreppet genus möts av viss skepsis inom Läkare Utan Gränser beror delvis på ett missförstånd, säger Kristen. På många håll finns en tendens att tro att »genus« är liktydigt med »kvinnor«.

– Inom den svenska sektionen jobbar vi aktivt med att öka kunskapen om genus inom organisationen i stort. Framför allt att det inte specifikt handlar om kvinnors rättigheter. Även om kvinnor ofta är missgynnade är det verkligen inget som man ska ta för givet. Samhällsstrukturer är ofta komplexa och inte sällan jobbar vi i matriarkala sammanhang.

Men visst är det så att många kriser drabbar kvinnor värre än män, framför allt gravida och med små barn. Och att strukturer i samhället gör det svårare för kvinnor att få tillgång till sjukvård. Och vad spelar det för roll om Läkare Utan Gränser finns på plats och erbjuder gratis vård – om de som behöver den mest ändå inte kan komma dit?

– Vi märkte det till exempel i samband med undernäringskrisen i Niger 2010. Vi visste att det fanns ett stort behov av akutvård men våra kliniker var tomma. Det visade sig att kvinnorna inte kunde gå iväg med sina sjuka barn innan de hade gjort undan sina vanliga sysslor, tagit hand om skörden, hushållet, de andra barnen. I det här fallet var det bristen på kulturell förståelse som gjorde att vi inte nådde fram till de mest utsatta.

Jenny Carlbom har jobbat som hälsoinformatör för Läkare Utan Gränser i Tchad och som projektkoordinator i Pakistan, två länder där kvinnor inte alltid har möjlighet att själva bestämma över sin kropp och sin hälsa. Ett faktum som Läkare Utan Gränserns team var tvungna att förhålla sig till och göra sitt bästa för att hantera.

– I Pakistan måste en manlig familjemedlem skriva under på att kvinnan ska få vård, till exempel kejsarsnitt. Helst vill de oftast också att hon ska åka hem på en gång efter förlossningen, vi fick kämpa som bara den för att kvinnorna skulle stanna kvar i åtminstone sex timmar, berättar Jenny.

– Det är förstås väldigt svårt för oss att ändra på detta. Samtidigt kan jag tycka att vi ibland måste våga ifrågasätta traditioner som är direkt skadliga. Vi säger ju ifrån om så mycket annat, varför inte även när det gäller kvinnors rättigheter?

Ofta är det okunskap som ligger bakom hälsovådliga beslut, vid sidan av brist på resurser. Som i Tchad, ett av de länder i världen där mödradödligheten är allra högst. I Massakory där Jenny jobbade höll hennes team samtalsgrupper med kvinnor och lärde dem hur de ska känna igen symtom på vanliga sjukdomar och hur viktigt det är att de sköter om sin egen hälsa under graviditet och amning.

– På söndagarna, då männen hade sin lediga dag, kom de ibland och hälsade på fru och barn på sjukhuset. Då brukade våra manliga lokalanställda passa på att ha ett samtal med dem där de fick lära sig samma saker som kvinnorna. De tyckte att det var intressant.

Men ibland är det inte alls kvinnorna som har svårast att få tillgång till den vård de behöver. Det stora fokus som lagts på att tillgodose kvinnors behov – ofta med all rätt – har ibland lett till att andra grupper glömts bort, säger Alan Lefebvre. Som etniska minoriteter, och människor med olika slags funktionshinder.

– Vi försöker alltid samarbeta med lokalsamhället för att ta reda på vilka grupper som är mest utsatta. Men det är inte alltid så enkelt att komma åt informationen. Ta våldtäkt bland män, till exempel. Vi får allt fler rapporter om att män våldtas i länder som Egypten och Kongo-Kinshasa. Men de söker sällan vård, det är så skamligt, de vill inte berätta. Detta är en mycket utsatt och bortglömd grupp.



Andra tillfällen då även män kan ha svårt att få tillgång till vård är i samband med väpnade konflikter. Eftersom männen kan misstänkas tillhöra någon av de stridande parterna är det ofta farligt för dem att bege sig ut på vägarna för att ta sig till sjukhuset. Unga pojkar riskerar att bli tvångsrekryterade, vuxna män att bli attackerade och dödade.

– Inom Läkare Utan Gränser talar vi hellre om mångfald (*diversity*) än om genus. Det finns så många aspekter av behovsanalysen, och risken är att man missar målet om man tittar för mycket på bara en av dem.

Hur ser det då ut internt inom Läkare Utan Gränser? Hur genusmedvetna är vi när vi rekryterar folk?

Vi försöker alltid tänka på mångfald när vi sätter ihop ett team, säger Kristen. Ju större mångfald, desto bättre, inte bara när det gäller kön utan även ålder, etnicitet och så vidare.

Sedan stämmer verkligheten inte alltid överens med idealen.

– I vissa kontexter är det till exempel svårt att anställa kvinnor. Även om vi vill göra det skulle det kunna innebära en säkerhetsrisk för dem.

Och visst finns det en dominans av män på högre poster även inom Läkare Utan Gränser. Ett faktum som organisationen jobbar på att hitta lösningar på.

– Jag var i Moçambique nyligen på ett kortare uppdrag. Större delen av koordinationsteamet i Maputo utgjordes av män i 50-årsåldern. Det är ju inte bra. Risken är stor att vi missar vissa aspekter. För att vi ska kunna göra vårt arbete på bästa sätt och nå ut till de som behöver det mest är genus, och framför allt mångfald, otroligt viktigt. ■



Anna Hejdenberg Stoltz skypar med dottern Mia, för tillfället i Centralafrikanska republiken. BILD PER-OLOF STOLTZ

Kram från oss här hemma

Stolthet blandat med oro, ett avstånd på flera tusen kilometer, längtan som ibland svämmar över. Tre anhöriga till våra fältarbetare berättar om motstridiga känslor och hur livet förändras när ens närmaste ger sig ut på uppdrag.

Den gröna telefonluren vaknar till liv på datorskärmen och ger ifrån sig ett bekant läte. I tre veckor har Anna Hejdenberg Stoltz väntat på den här stunden. När dottern Mia Hejdenbergs röst hörs över den tröga nätuppkopplingen tar Anna till sig varje ord. Det blir berättelser om tillfrisknade patienter, nya kolleger och

vardagen som projektansvarig i Centralafrikanska republiken.

– För några dagar sedan var det skottlossning inte så långt från platsen där Mia jobbar. I sådana situationer lyssnar jag väldigt mycket på hur hennes röst låter. Vi har ju känt varandra i 34 år så jag kan höra på henne hur hon känner sig. Men hon är väldigt trygg i sig själv och litat på hur

organisationen hanterar säkerheten, säger Anna.

Det är en balansgång att vara mamma till en fältarbetare. Hon vill så gärna veta allt om de platser där hennes dotter jobbar – före det nuvarande uppdraget var hon i Sydsudan, Tchad och Kongo-Kinshasa. Samtidigt väljer Anna att inte läsa nyheter om det land Mia befinner sig i.

– Det är väldigt dubbelt. Jag är otroligt glad att hon har valt att satsa på Läkare Utan Gränser. Samtidigt är jag orolig ibland, det är klart jag är det.

För Markus von Zweigbergk har det alltid stått klart att hans fru kommer att åka ut i fält. Det var bara en fråga om när det skulle ske. För 14 år sedan var barnmorskan Maria von Zweigbergk på väg ut på sitt första uppdrag då hon upptäckte att hon var gravid med familjens första barn. Drömmen fick skjutas på framtiden.

I fjol var barnen Samuel och Sofie – i dag 12 och 10 år gamla – tillräckligt stora. Maria anmälde sitt intresse och blev erbjuden ett sex månaders uppdrag i Sydsudan. (Läs en intervju med Maria i Direkt nr 1/2015.)

– Jag visste hur viktigt det var för henne och hur länge hon hade väntat. Det avgörande var att barnen var någotsånär självgående. Jag har ett jobb där jag är ute och reser mycket, så vi visste att barnen ibland skulle bli ensamma i några timmar, säger Markus.

– Fast tanken på att hon skulle vara borta i ett halvår kändes förstås skitjobbig, som en oändlighet. Vi löste det så att vi träffades i Tanzania efter halva tiden, och så mejlade vi varje dag.

I de dagliga avstämningarna delade makarna med sig av sin vardag: Maria bland mammorna på kliniken i flyktinglägret och Markus mitt uppe i vardagspusslet. Han trappade ner på arbetstakten och bad barnen hjälpa till med vardagssysslorna i hemmet i Kalmar.

– Fast jag kan inte sticka under

stol med att livet blev mycket krångligare. Jag fick känna på hur det är att vara ensamförälder, och det är ingenting som man önskar någon annan, säger Markus.

En annan som försöker få det praktiska att gå ihop är Lena Granqvist som i augusti flyttar med sina två barn till Addis Abeba. Hennes man Gabriele Santi är sedan i våras ställföreträdande landchef för Läkare Utan Gränser i Etiopien. Eftersom han har administrativa uppgifter i en storstad kan familjen undantagsvis följa med.

– Det är som om alla bollar bara kastats upp i luften. Det är spännande att öppna nya vyer för våra barn, men jag känner också en stor oro. Om ens barn inte har det bra så anklagar man sig själv. Just nu försöker jag få livet att gå ihop med två små barn och ett otroligt maxat arbetstempo, säger hon.

Lena arbetar ännu i ett par månader som barnmorska i Göteborg där familjen bott mellan flera längre utlandsvistelser, bland annat i Sydafrika och på Malta.

Hon valde själv ett liv i fält. Det var under ett uppdrag för Läkare Utan Gränser som hon träffade Gabriele, för elva år sedan i Etiopien.

– Kärleken slog ned i den torra sanden. Sedan dess har vi hängt ihop. »Ge och ta«, det är den princip vi hade när vi ingick vår relation. Han har länge bott i Sverige och lämnat familj och vänner bakom sig i sitt hemland Italien. Han är en rastlös själ, det har jag alltid vetat. Det här är det han vill



»Vi har känt varandra i 34 år och jag kan höra på henne hur hon känner sig.«

göra och han måste få göra det. Men jag vill att vi gör det tillsammans som en familj, säger Lena.

Som erfaren hjälparbetare känner hon sig trygg tillsammans med Läkare Utan Gränser som hon tycker har ett genomarbetat och moget säkerhetstänk. Ett ebo-laområde skulle hon inte flytta till, men annars åker hon gärna ut i världen med sexårige Axel och tvååriga Vera.

Ett år gammal började Axel på ett dagis i Johannesburg i Sydafrika där Gabriele jobbade som projektkoordinator för Läkare Utan Gränser. Området var så pass osäkert att vakter patrullerade utanför dagiset.

– Ibland hörde man skott i



»Det är som om alla bollar bara kastats upp i luften.«

GABRIELE, LENA OCH BARNEN
PÅ SEMESTER I MILANO.
BILD PRIVAT

närheten ... ja, det var riktiga vilda västern. Att som förälder lämna sitt barn på ett sådant ställe var en tuff upplevelse, men det gick jättebra i slutändan, säger Lena.

Markus von Zweigbergk lyckades hålla oron stängd ända tills Maria ringde honom en dag, utan förvarning, då ett par månader av uppdraget återstod. Något hade hänt, det hörde han genast på hennes röst.

Samtalet bröts och han skyndade hem. Då hon ringde upp på nytt fick han höra att det hade

brutit ut strider där hon arbetade i Sydsudan och att personalen hade evakuerats tillfälligt. Hon hade blivit tillfrågad om hon ville avbryta sitt uppdrag eftersom hon hade familj hemma i Sverige.

– Det är ju klart att du ska avbryta, nästan skrek jag till henne. Säkerhetsläget blev fort bättre och sjukvårdsarbetet återgick till det normala. Maria valde att återvända till kliniken och jobba hela uppdraget till slut.

– När jag hörde det blev jag först riktigt förbannad. Men jag respekterar hennes beslut. Jag var inte riktigt bekväm med det under de återstående veckorna, samtidigt som jag litade på säkerhetsarbetet hos Läkare Utan Gränser, säger Markus.

Kommunikationen är väldigt viktig för Anna Hejdenberg Stolz, och hon vet vad hon talar om. På annandag jul 2004 var dottern Mia på rundresa i Thailand tillsammans med en vän. Det var strax innan hon skulle börja studera till sjuksköterska i Sverige. De två kompisarna stod på stranden när vattnet plötsligt drog sig tillbaka. De anade oråd och tog sig upp på längs sluttningen.

När tsunamins svallvågor nådde stranden stod de i säkerhet uppe på ett berg. Först efter en dag lyckades de ringa hem till Sverige.

– De där timmarna när vi inte visste något var hemska. Bristen på information är värst. Men jag har nog blivit luttrad med åren och vet att telefon och internet inte fungerar hela tiden.

– Jag brukar vara mest orolig före ett uppdrag, men sedan när Mia kommer iväg och jag hör henne beskriva platsen där hon jobbar så vänjer jag mig. Då blir



»Det är klart att du ska avbryta! nästan skrek jag till henne.«

MARKUS OCH MARIA MED
FAMILJ OCH GUIDE PÅ ZANZIBAR,
TANZANIA. BILD PRIVAT

det konkret och inte lika skrämmande, säger Anna.

Detsamma gäller fältarbetarna: det är viktigt att veta att allt är bra hemma för att man ska orka med sitt uppdrag. Markus och Maria pratade mycket i förväg hur de skulle tackla utmaningarna. Till förberedelserna hörde också att förklara för barnen varför Maria skulle vara borta hemifrån så länge. Hon försökte beskriva hur viktigt det var för andra människor att hon hjälpte till med något hon var bra på.

– Men det var först när hon berättade hur viktigt det var för henne personligen, att hon inte skulle känna sig som en hel människa om hon inte åkte iväg, som de förstod varför, säger Markus.

När Lena och Gabriele berättade för sonen Axel att de snart skulle flytta till Etiopien var hans första reaktion att det lät spännande att sova på nattflyget.

– I morse började han ändå fundera på att han inte får träffa sina kompisar där i Etiopien. Då sa jag att han ju kommer att träffa

nya kompisar. Ja, men de är inte de gamla, svarade han, så det är nog något han funderar på, säger Lena.

Ändå är det hemkomsten som hör till det svåraste. Det förbiser man lätt när de intensiva förberedelserna och den händelserika perioden i fält tar all ens uppmärksamhet.

– Att komma hem ger nästan något som liknar en förlossningsdepression, en »post-mission depression«, kunde man säga. Man har varit med om så mycket att det tar tid att hämta sig, förklarar Lena.

– Det var inte svårt för oss att ta tillbaka Maria, säger Markus. Men jag upplevde att det tog betydligt längre tid för henne att aklimatisera sig här hemma. Hon kände sig inte behövd på samma sätt som i Sydsudan.

Sex månader kändes som en lång tid och han hoppas att Marias framtida uppdrag ska vara kortare, helst inte mer än en månad. Ändå tvekar han inte när han säger att tiden de varit åtskilda har gett hela familjen något mycket värdefullt.

– Det är nyttigt att längta

ibland. Om man har varandra jämt så tar man det för givet. Jag slogs av hur oerhört viktigt det är att värna om familjen och att vara tacksam för det man har.

Lena Granqvist älskar spänningen inför ett nytt uppdrag och är glad att kunna vidga sina barns vyer och ge dem fler perspektiv. Samtidigt längtar hon innerst inne efter mer stabilitet.

– Jag bävar reflexmässigt varje gång vi ska åka ut. På något sätt önskar jag att vi om tio år ska bo i en havsnära, lugn stad i Sverige. Jag vill nog inte att vi flackar av och an mellan olika länder som vi gör nu.

Anna vet att Mia kommer att åka ut på nya uppdrag efter att hon i början av sommaren återvänder hem till Göteborgs skärgård. Skypesamtalen med några veckors mellanrum kommer att fortsätta vara deras livlina.

– Om hon i dag hade frågat mig om hon ska stanna hemma, då vet jag inte vad jag hade svarat. En del av mig skulle kanske säga ja. Men jag kan inte hindra henne, man har ju sina barn bara till läns. ■

År 2014 i backspegeln

För Läkare Utan Gränser blev 2014 ett intensivt år. Vid sidan av de stora humanitära kriserna i Sydsudan, Syrien och Centralafrikanska republiken präglades året av kampen mot ebola i Västafrika. Läs mer i axplocket från årsredovisningen.

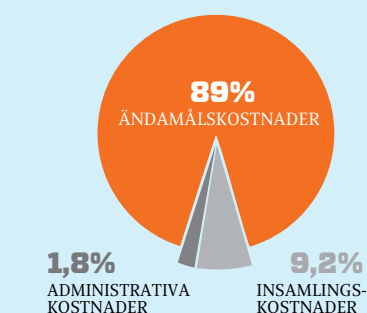
Ar 2014 var ett av de mest intensiva i Läkare Utan Gränser historia. För kontoret i Sverige, liksom för alla våra medarbetare i fält, var det ett år då vi pressades till det yttersta. Ebolautbrottet i Västafrika dominerade en stor del av året. Samtidigt pågick ett antal omfattande humanitära kriser – kriget i Syrien, konflikter i Sydsudan, Centralafrikanska republiken och Ukraina – som också krävde stora resurser, både vad gäller personal och pengar.

Under året samlade svenska Läkare Utan Gränser in 458,5 miljoner kronor från privata givare och företag, det högsta insamlingsresultatet i Läkare Utan Gränser historia. Ökningen berodde framför allt på synligheten i samband med ebolautbrottet i Västafrika men även på mer gåvor via insamlingsbrev, stiftelser och högtidsgåvor. Vi fick även 131,5 miljoner kronor i bidrag från Sida.

Totalt bidrog över 270 000 givare till vårt arbete under året. För första gången någonsin uppgick antalet månadsgivare till över 100 000 och tillsammans bidrog de med drygt 153 miljoner kronor. Företag bidrog med närmare 38 miljoner kronor, stiftelser med mer än 13 miljoner och Postkodlotteriet med 29 miljoner kronor.

De fem länder som svenska Läkare Utan Gränser bidrog med mest pengar till under året var Kongo-Kinshasa, Liberia, Zimbabwe, Sydsudan och Haiti.

Av våra totala kostnader gick 89 procent till



\$ Av de gåvor som Läkare Utan Gränser fick in gick mest pengar till dessa länder.

Till de här länderna skickades svenska fältarbetare under 2014.

den ideella verksamheten medan 1,8 procent var administrativa kostnader och 9,2 procent insamlingskostnader.

Under året hade vi 131 fältarbetare ute på totalt 174 uppdrag. De arbetade i 35 länder varav 61 procent ligger i Afrika. 59 procent var medicinsk personal, inklusive läkare, sjuksköterskor, barnmorskor och psykologer, och 41 procent var icke-medicinsk personal som logistiker, ekonomer och personalansvariga. Från Sverige skickade vi 38 medarbetare till de eboladubbade länderna i Västafrika, även personer som inte varit i fält på många år men som nu kände att de ville göra en insats igen. ■

Titta och lyssna på vår digitala årsredovisning:
2014.lakareutangranser.se

Papua Nya Guinea →

LÄKARE UTAN GRÄNSER / TILL SIST

KORSORD / **Ni vann!**

Det var många som kände sig manade att delta i korsordstävlingen som utlystes i förra numret av Direkt. Svaren har strömmat in och vi är mycket glada att ni läsare tyckte att det var roligt – och att så många kunde de rätta svaren! Facit hittar ni här: www.lakareutangranser.se/direkt. Grattis till vinnarna av Johan von Schreebs bok «Katastrofdoktorn».

Lena Blomqvist, Anneberg. Bertil Ekstrand, Malmö. Evy Fellenius, Stockholm. Ingrid Gustavsson, Uppsala. Carina Hillbur, Bromma. Gun Krantz, Sandhem. Stefan Lundqvist, Uddevalla. Kerstin Malmborg, Luleå. Anna Rubin, Stockholm. Karl-Gustav Öberg, Stockholm.



TESTAMENTE / **Ett aktivt val**

Det finns hundratusentals goda skäl att testamentera till människor du inte känner, i ett land där du aldrig varit. Vill du veta mer om vad det innebär att ta med Läkare Utan Gränser i ditt testamente kan du kontakta Marikka Knappertsbusch på tel 010-199 32 22 eller epost testamente@lakareutangranser.se.



BILD ROBIN UTRECHT, ETIOPIEN

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 givarservice@msf.org

BOKTIPS /

Sudans förlorade pojkar

De betraktas som en av de mest utsatta grupperna i världen – alla de barn som tvingades på flykt för att slippa tvångsrekrytering under det långa inbördeskriget i Sudan. Fler än 20 000 pojkar och flickor, många inte äldre än fem-sex år, irrades runt i det krigshärjade landet där sjukdomar, landminor och akut matbrist blev deras trognaste följeslagare. I boken *They poured fire on us from the sky* får vi följa tre av dessa »förlorade pojkar« som de har kallats; Benson Deng, 5, Benjamin Ajak, 7, och Alepho Deng, 7. Efter en fasansfull färd genom Sudan kommer de till Etiopien och därifrån vidare till ett flyktingläger i Kenya. Och så sakteliga tar deras liv fart igen. Matbristen är akut. Men det finns viss sjukvård och även möjlighet att gå i skola – något som pojkarna hungrar efter lika mycket som maten. I boken skildras detta, liksom asylén i USA flera år senare, på ett så osentimentalt sätt att det ibland isar i magen. Det finns inget vackert i pojkarnas lidande. Men det finns en otrolig kraft i deras vilja att komma på fötter igen, att studera, att någon gång få känna sig som hemma igen. *Public Affairs*



Mari Mörth i flyktinglägret Malakal, Sydsudan. BILD SONJA LEISTER

»Man måste bistå dem som har det allra sämst«

I maj tillträdde Mari Mörth som generalsekreterare för Läkare Utan Gränser. Hon kommer närmast från Rädda Barnen, där hon har utvecklat det humanitära arbetet.

Varför vill du jobba med humanitära frågor?

Jag har jobbat och bott i många länder som har drabbats av krig och väpnat våld. Jag har varit i Rwanda efter folkmordet, på Balkan under och efter Kosovokrigen, jag har bott flera år i Mellanöstern och jobbat i Elfenbenskusten under inbördeskriget. Jag har sett hur hårt väpnade konflikter slår mot människor. De förlorar allt, sitt hem, sina ägodelar. Om man verkligen tror på människors lika värde och allas rätt till ett värdigt liv, så behövs humanitära

insatser. Det är det första steget för att garantera allas mänskliga rättigheter. Läkare Utan Gränser som humanitär organisation räddar inte bara människors liv genom sjukvård, vi ger dem även värdighet.

Varför just Läkare Utan Gränser?

Jag tror på organisationen och jag tycker att Läkare Utan Gränser gör ett fantastiskt jobb i fält. När jag besökte tre projekt i Sydsudan i april blev det väldigt tydligt hur mycket vi kan åstadkomma med ganska enkla medel. En dos mässlingsvaccin eller en antibiotikakur kan rädda livet på en person.

Jag tycker också att Läkare Utan Gränser är en väldigt modig organisation. Vi bangar inte för att verkligen jobba där vi behövs som mest även under svåra och delvis ganska farliga omständigheter. Des-

sutom ifrågasätter vi både vårt eget och andra aktörers arbete för att åstadkomma förbättringar för människor i nöd.

Vad vill du göra som generalsekreterare?

Jag vill att vi på Läkare Utan Gränser ska behålla närheten till arbetet i fält. Vi är en genuint humanitär organisation som varje år skickar ut fälthandläggare till de flesta humanitära kriser som pågår. Men också de som jobbar på kontoret i Sverige bidrar till att göra det arbetet möjligt. Liksom alla de som stödjer vårt arbete på olika sätt, genom gåvor, ideella insatser eller genom att kommunicera våra budskap. Allas insats behövs för att vi ska kunna göra ett bra jobb i fält och jag vill att alla ska känna sig delaktiga i det fantastiska arbetet vi gör.

/ SONJA LEISTER

POSTTIDNING B

LÄKARE UTAN GRÄNSER
BOX 47 021
100 74 STOCKHOLM



DET ÄR EN SJUK VÄRLD VI LEVER I. DITT FÖRETAG KAN GÖRA DEN FRISKARE. BLI FÖRETAGSVÄN NU.

Som företagsvän skänker du och ditt företag mellan 10 000 och 100 000 kronor per kalenderår. Pengar som går till att göra en sjuk värld friskare.

Ni får också tillgång till vår Företagsvänlogga, ett diplom och en mailfot. På så vis kan ni visa era anställda och kunder att ni bidrar till en friskare värld.

Tack för det stöd ni kan ge.



BLI FÖRETAGSVÄN OCH BÖRJA RÄDDA LIV REDAN IDAG.

Kontakta oss på telefonnummer
010-199 32 69 eller maila på
foretag@lakareutangranser.se

Bankgiro 900-6032
Plusgiro 90 06 03-2

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER