

direkt

#3 2015 LÄKARE UTAN GRÄNSER

JEMEN
RAPPORT FRÅN
EN VÅLDSAM
VERKLIGHET

KIRURGI
KNIVEN SOM
RÄDDAR LIV

Malik Basbos, 15 år,
har just varit och provat
sin protes i Zaatariläget
i Jordanien. För ett
halvår sedan träffades
han av en granat på väg
hem från skolan.

JORDANIEN

Sjukvård i krigets skugga



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #3

»Om de rika ländernas krav på hårdare patentregler i Indien går igenom riskerar miljoner människor att bli utan livräddande mediciner.« / sidan 6

Längtan hem

Den senaste tiden har debatten i Sverige handlat mycket om människor på flykt. Om hur vi kan hjälpa till. Om hur många flyktingar som Sverige och Europa kan hantera. Om oron för växande främlingsfientlighet i migrationens kölvatten.

Läkare Utan Gränser har ända sedan starten bistått människor på flykt. Och lika länge har våra fältarbetare återvänt med berättelser om den enorma utsattheten och desperationen som har fått dessa individer att överge allt de har, allt de känner till, för ett liv i total ovisshet.

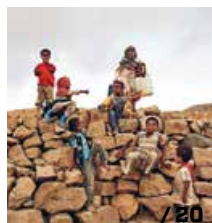
I det här numret av Direkt reser vi till Jordanien, ett av de länder som tagit emot flest flyktingar från Syrien. Våra team i norra Jordanien bistår med kirurgi och psykologisk hjälp. Behoven är enorma. Liksom längtan efter att en gång kunna återvända hem.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



/ 8



/ 20



/ 24

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT:

BORT MED TASSARNA FRÅN DE FATTIGAS APOTEK

Av Pieter-Jan van Eggermont / sidan 6

Granne med kriget

TEMA: Drygt en miljon syrier har flytt till Jordanien. Följ med till sjukhuset alldeles vid gränsen och till ett av världens största flyktingläger. / sidan 8

PORTRÄTTET:

I fält vill Robert Israelsson både ge och få något tillbaka. / sidan 16

JUST NU / sidan 19

RAPPORT FRÅN JEMEN: Situationen är desperat, skriver läkaren Natalie Roberts. / sidan 20

Kniven som räddar liv

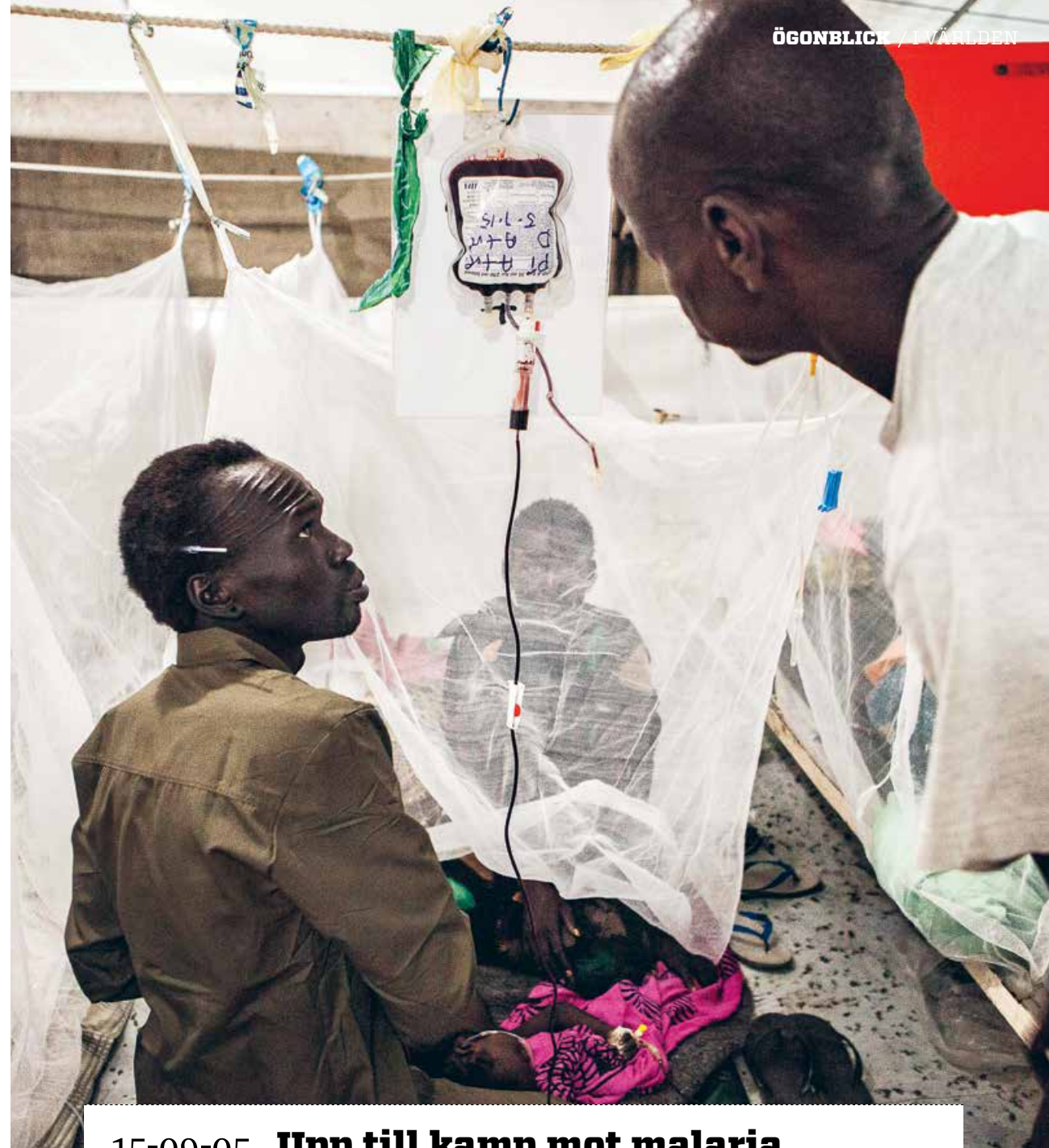
Det kan vara skillnaden mellan liv och död. Ändå är kirurgi långtifrån en självklar del av sjukvården i fält. / sidan 24

KARTAN: På plats vid Medelhavet. / sidan 28

TILL SIST: 20 år som volontärer, flytvästkampanj och boktips om en medmänsklig gest. / sidan 30

OMSLAGSBILD / ÅSA NYQUIST BRANDT

BILD BRENDAN BANNON



15-09-05 Upp till kamp mot malaria

SYDSUDAN. En svårt sjuk malaripatient får blodtransfusion på sjukhuset i den konfliktdrabbade staden Bentiu. I augusti och september har Läkare Utan Gränser behandlat 4 000 malaripatienter i veckan. Kliniken ligger inne i ett

flyktingläger och när barnen kommer dit är de ofta svårt sjuka. Ibland så svårt att vården inte kan rädda dem. Den senaste tiden har i snitt tre barn dött av malaria varje dag. Till följd av striderna i området har antalet

invånare i lägret mer än fördubblats sedan i maj och levnadsvillkoren blir allt svårare. För att förebygga malaria, och även för att hitta undernärda barn, har Läkare Utan Gränser också uppsökande team på plats i lägret.



Freweini ombord på Läkare Utan Gränserns båt Argos. BILD JULIE REMY

2015-05-13 Argos/Medelhavet

Min rygg behöver opereras. Jag försökte få behandling hemma men de hade inte vad som krävdes, i alla fall inte utan 30 000 dollar. På grund av de här ryggproblemen bestämde jag mig för att lämna Eritrea. Alla i byn gick ihop och samlade in pengar som räckte till Khartoum och sedan vidare till Libyen. Jag gav mig iväg på egen hand, till fots med mina kryckor. Jag gick till Khartoum och sedan åkte jag lastbil till Libyen där jag gick ombord på en båt. Hela vägen har jag fått hjälp av folk. Alla har varit så hjälpsamma, de har lyft upp mig och till och med burit mig. Jag är så tacksam. När jag klev ombord på båten hade jag ingen aning om hur lång tid det skulle ta. Sen kom ni och räddade oss. Det spelar ingen roll vilket land i Europa som jag hamnar i. Det enda jag vill är att bli opererad och kunna ta hand om mina barn.
/ Freweini, Eritrea

2015-08-25 Centralafrikanska republiken

Varje morgon går jag genom sjukhusets korridorer för att nå vårt kontor. Jag möter svårt sjuka människor som trots sin situation hälsar varmt och vänligt på mig. Många familjer trängs för att hälsa på sina närstående, och rummen är fulla med människor. På sjukhusets innergård finns en stor betongplatta, på vilken anhöriga har slagit läger. De stannar på sjukhuset under tiden deras närstående befinner sig där, för att ta hand om dem och laga mat till dem. I ett land där allt annat saknas finns omtanken om varandra.
/ Anna Bergström, personaladministratör, Bangui

499 400

Så många malariapatienter behandlade vi i Kongo-Kinshasa under 2014.

2015-06-30 Madagaskar

Flickan är mycket trött, hon orkar inte skrika när jag undersöker henne. Hennes stora ögon bara tittar trött på mig när jag lägger stetoskopet på hennes bröst. Därinne tickar det lilla hjärtat på i 160 slag per minut. Det är för fort, och ett tecken på undervätskning. Hennes lilla kropp har inte mycket till reserver. Jag bestämmer att hon får läggas in på vår intensivvårdsavdelning som ska öppna idag. I ambulansen försämras hennes tillstånd. Hon blir tröttare och får feber. När hon kommer fram har hon även småprickiga utslag på bål och buk som i det här fallet får misstänkas ha med en bakterieinfektion att göra. Hon blir den första patienten på vår intensivvårdsavdelning. Här står allting redo: läkare, sjuksköterska, 20 sängar, näringsberikad mjölk, antibiotika, speciell vätskeersättning för undernärda mm. Välkommen flicka lilla. Det är dig vi är här för.
/ Thomas Silfverberg, läkare, Ambovombe



BILD PRIVAT

BILD SONJA LEISTER

Är hepatit C en humanitär kris?

»Om läkemedelsbolaget sänker priset så kan fler sjuka få tillgång till behandlingen.«

»Ja, det tycker jag. Åtminstone i Pakistan där minst 5 procent av befolkningen har hepatit C. Av dem får cirka 20 procent levercancer (skrumplever) eller levercancer vilket ofta är dödligt. Så jag tycker nog att man kan kalla det för en humanitär kris. Hepatit C är en virussjukdom som sprids via infekterat blod. I Pakistan är risken störst att smittas på små

privata kliniker som inte alltid använder sterila sprutor och instrument. Den behandling som funnits hittills ger många biverkningar och är ganska ineffektiv.

Nu finns ett nytt läkemedel, sofosbuvir, som inte ger några biverkningar och där chansen att bli botad är 80–90 procent. Men det är väldigt dyrt. I Pakistan kostar 24 veckors

behandling runt 17 000 kronor. Jag jobbade i ett slumområde i Karachi och vårt projekt ska visa att behandlingen fungerar, även på vårdcentraler i fattiga områden. Då kan vi pressa läkemedelsbolaget att sänka priset så att fler sjuka får tillgång till behandlingen.«

Ylva Björklund, läkare, som jobbade sex månader i Karachi, Pakistan.

Bort med tassarna från de fattigas apotek

Indien har länge prioriterat folkhälsa framför vinstintressen. Men nu är den flexibla patentlagstiftningen hotad och miljoner människor riskerar att bli utan livräddande mediciner, skriver Pieter-Jan van Eggermont.

Det våras för frihandelsentusiaster runtom i världen. Några av historiens största och mest ingripande frihandelsavtal håller på att förhandlas fram av USA och EU, liksom av ekonomiska tungviktare som Japan och Indien. I globaliseringens snabba takt är det svårt att förutse vad denna nya ekonomiska världskarta kommer att innebära. Många viktiga förhandlingar pågår bakom stängda dörrar och beroende på ens politiska övertygelse går det att lyfta fram både fördelar och risker.

Varför är denna globala handelspolitik relevant för en medicinsk humanitär organisation som Läkare Utan Gränser? Svaret är enkelt. Därför att det finns en uppenbar risk att framtida handelsavtal får långtgående konsekvenser för miljontals fattiga människor som är direkt beroende av tillgång till billiga läkemedel för behandling av hiv, tuberkulos och andra livshotande sjukdomar.

Indien är världens största tillverkare av billiga generiska läkemedel och kallas därför ofta för »den fattiga världens apotek«. Den indiska läkemedelsmarknaden

möjliggör för många fattiga länder att köpa in läkemedel mot sjukdomar som malaria, hiv och tuberkulos. Hade de varit hänvisade till de etablerade tillverkarnas produkter hade de aldrig haft råd med detta. Även för vår del är den indiska industrin avgörande – över 80 procent av de läkemedel som Läkare Utan Gränser och andra hjälporganisationer använder i bland annat hiv- och tuberkulosprogram runtom i världen är tillverkade i Indien.

Den indiska läkemedelsindustrin har en intressant historia som går tillbaka till 1970-talet. Tack vare en flexibel hantering av patentsystemet har Indien lyckats bygga upp en stor och livskraftig inhemsk industri som tillverkar billiga men fullgoda kopior av betydligt dyrare patenterade läkemedel. Detta har i många år retat de etablerade läkemedelsjättarna rejält. När Världshandelsorganisationen WTO bildades 1995 skapades ett särskilt regelverk för immaterialrätt och patent, det så kallade TRIPS-avtalet, som alla medlemsländer var tvungna att efterleva. Fattiga länder gavs en övergångsperiod på tio år för att hinna bygga upp sina inhemska marknader och

inte bli överkörda av de etablerade företagens försprång.

Läkemedelsindustrins intressen har alltid varit en viktig komponent i handelspolitiska förhandlingar, samtidigt som tillgång till läkemedel anses vara en grundläggande mänsklig rättighet som inte kan åsidosättas av vinstintressen.

Läkare Utan Gränser har befunnit sig i mitten av denna heta strid sedan 1990-talet. Det var då hiv/aidspandemin rasade som värst och länder som Sydafrika blockerade import av billiga generiska läkemedel. I praktiken innebär det att man satte hundratusentals människors liv på spel. När



BILD: ALEXANDER UCCIA

»SNABBT VÄXANDE EKONOMIER SOM INDIEN KOMMER FORTSÄTTA ATT UTMANA DE GLOBALA HANDELS-RELATIONERNA.«

marknadsmonopolet till slut bröts, tack vare ett nätverk av aktivister där Läkare Utan Gränser ingick med sin relativt nyskapade Accesskampanj, sjönk priset med 99 procent, från 10 000 dollar per person och år till omkring 100 dollar.

Men år 2005 gick övergångsperioden för TRIPS-avtalet ut och sedan dess har det blivit betydligt svårare att pressa priserna genom att hänvisa till generiska preparat. Ett sätt att komma runt detta är att använda sig av de kontroversiella undantagen i TRIPS-avtalet, som gör det möjligt för länder att i folkhälsans namn tillverka kopior utan patentinnehavarens godkännande. Detta är något som bland annat Brasilien, Kina och Indien utnyttjar.

Samtidigt har intresset från industrin för forskning och utveckling av läkemedel för infektionssjukdomar som tuberkulos och malaria minskat. Det främsta skälet är helt enkelt att det inte finns någon större vinst att hämta från dessa »fattiga människors sjukdomar«.

Läkemedelsindustrin lägger ner ofantliga resurser på att bedriva lobbying för att deras intressen ska skyddas i frihandelsavtal. De gör allt för att försvåra för länder som Indien att utmana deras maktposition med sin inhemska generiska industri.

I samband med den senaste rundan av ett nytt regionalt fri-

handelsavtal, *Regional Comprehensive Economic Partnership*, har den nya indiska regeringen visat sig mer villig att anpassa sig till industrins krav på hårdare patentlagstiftning. Detta skulle innebära slutet på 40 år av en unik patentpolitik som har prioriterat folkhälsa över vinstintressen. Läkare Utan Gränser har därför dragit igång kampanjen *#handsoffourmeds* som riktar sig till den indiska regeringen. Om de rika ländernas krav på hårdare patentregler i Indien går igenom riskerar miljoner människor att bli utan livräddande mediciner.

Snabbt växande ekonomier som Indien kommer fortsätta att utmana de globala handelsrelationerna på många sätt. Och man kan undra varför en medicinsk humanitär organisation som Läkare Utan Gränser ska ha åsikter om hur länder pusslar ihop handelspolitiska intressen med hälsobudgeten. Men när risken finns att fattiga människors tillgång till behandling äventyras, med hänvisning till en industri som varje år drar in mångmiljardbelopp i vinst, är frågan enkel. Då handlar det om skillnaden mellan liv och död.



VITTNESMÅL COLOMBIA

»Planen, helikoptrarna, bomberna, explosionerna... ingen av oss hade upplevt något liknande. Barnen grät väldigt mycket, de ville inte äta. Min dotter påverkades väldigt mycket av striderna som pågick omkring oss... Kläderna på kroppen var det enda vi fick med oss. Vi har tidigare varit på vippen att lämna våra hem på grund av våldet, men vi har alltid valt att stanna. Den här gången blev det bara för mycket våld.«

Raphael och hans familj flydde och får nu hjälp av Läkare Utan Gränserers psykologiska team.



BILD: ANNA SURINACH

Fyra miljoner människor har flytt från konfliktens Syrien. En liten rännil tar sig till Europa men de allra flesta blir kvar i grannländerna. I Jordanien finns i dag 1,2 miljoner syriska flyktingar. Det är män, kvinnor och barn. Många av dem svårt skadade. I norra Jordanien får de livräddande vård av Läkare Utan Gränser.

Granne med kriget



Moaed Srour ser ljust på framtiden, trots sitt förlorade ben.



Minja Westerlund med sin rosa ryggsäck. BILD (VÄGSKYL) TON KOENE



Majed är 27 dagar gammal. På sjukhuset i Ramtha får han behandling för en huvudskada till följd av en bensinfatsbomb. BILD MSF

Det är varmt och bläsig och vinden sveper med sig små partiklar som lägger sig som ett kladdigt filter över ansiktet. Mil efter mil av ökenlandskap och låga buskar. Någonstans en horisont utan slut.

Zaatari-lägret är ett av världens största flyktingläger. Tält och plåtskjul avlöser varandra i vad som liknar en oändlighet. Här bor 83 000 människor, flyktingar från Syrien, bara några mil från vad som nyligen var deras hem. Längs vägen in i lägret flanerar kvinnor i heltäckande svart med färgglada glassar i händerna, en man drar en skottkärra med en gunghäst. Barn kommer släpande på stora vattendunkar. Sedan tre dagar tillbaka strejkar vattenleverantö-

ren och nu måste lägrets invånare själva hämta vatten vid något av tappställena.

Ändå kan man säga att de som bor här har haft tur. De har ju överlevt.

Mitt i hetluften

Men låt oss backa bandet en aning. Tillbaka till morgonmötet på Läkare Utan Gränser kontor i Amman där informatören Maya Abu Ata går igenom de senaste dagarnas händelser.

Det är en lång lista, full av politiska utspel, attacker och den senaste utvecklingen i den ständigt närvarande konflikten i Syrien, grannlandet i norr.

När vi lite senare lämnar kontoret och kör norrut, mot staden Ramtha mindre än fem kilometer

från den syriska gränsen, blir det tydligt varför listan över aktuella händelser som på ett eller annat sätt kan påverka Läkare Utan Gränser projekt är så lång. En vägskylt pekar mot Irak. En annan mot Saudiarabien. Åt väster ligger Israel och Västbanken, längre norrut Libanon.

Och så Syrien. Konflikten i Syrien som nu snart har pågått i fem år märks förstas även här i Jordanien. Strömmen av turister till den antika stenstaden Petra och Döda havets salta bad har sinat. Istället har man tagit emot 1,2 miljoner syriska flyktingar, en siffra som stiger för varje dag.

Vi kör vidare mot Ramtha och det statliga sjukhuset där Läkare Utan Gränser driver ett projekt för akutkirurgi, inklusive eftervård.

Fram till i vintras fick de syriska flyktingarna fri sjukvård men sedan satte regeringen stopp, berättar Maya som är med i bilen. De var för många, sjukvårdssystemet för hårt belastat. Nu måste man betala själv - eller hoppas på organisationer som Läkare Utan Gränser.

Får tillbaka livslusten

Längs vägen passerar vi den ena sandfärgade byn efter den andra. Några kameler betar i hettan. En skylt pekar mot Cyber City. Men det är ingen plats för blivande dataexperter utan ett annat läger, för palestinska flyktingar från Syrien.

Utanför sjukhuset sitter Minja Westerlund i skuggan under ett träd. Hela hon lyser. Leendet. Det ljusa håret. Den knallrosa Barbieryggsäcken.

- Jag har upptäckt att den här ryggsäcken är väldigt bra. Folk kommer ihåg mig, säger hon och skrattar.

För Minja, psykolog från Finland och just nu ute på sitt tredje uppdrag för Läkare Utan Gränser, är skrattet och tårarna aldrig långt ifrån varandra. Som ansvarig för aktiviteter för psykisk hälsa, både på sjukhuset i Ramtha och på eftervårdskliniken i Zaatari, får hon höra berättelser om konfliktens innersta och mest brutala verklighet. Om bombattacker, granateld och minor som exploderat när ett barn plockat upp ett okänt föremål från marken. Men hon får också se hur patienterna i de flesta fall återfår livslusten och så småningom kan gå tillbaka till ett relativt normalt liv.

- Alla patienter som kommer hit får psykologisk första-hjälpen, säger hon. Vi stöttar dem inför svåra operationer, om de till exempel har infektioner i benet och måste genomgå amputation. Att bli av med en kroppsdel, eller råka ut för någon annan vanställande skada, är en traumatisk upplevelse. Vi hjälper patienterna med smärtan och med att hitta fram till en ny kroppslig identitet.

- Många har krigstrauman och mår väldigt dåligt, fortsätter hon. Vi förklarar vad som kan hända, att de kan få mardrömmar och flashbacks men att det inte betyder att de håller på att bli galna utan att det är normalt och brukar gå över på ett par veckor. De flesta är också väldigt oroliga för familjen hemma i Syrien. Ibland



Manal, 10 år, skadades i mars 2013. Förutom benet som amputerades har hon nervskador i ena handen.



Sharif, 14 år, har opererats nio gånger. Han har fortfarande granatsplitter i huvudet och behöver ännu fler operationer.



Kvinnoavdelningen på Läkare Utan Gränserns klinik i Zaatari.

»Ibland vet de inte om någon annan har överlevt. Då kan vi hjälpa dem att försöka komma i kontakt med familjen.«



Rayya, 64 år, skadades i januari 2012. Hon är fortfarande i behov av fler operationer. BILD (SAMTLIGA PORTRÄTT) KAI WIEDENHOEFER

vet de inte om någon annan har överlevt. Då kan vi hjälpa dem att försöka komma i kontakt med familjen.

Ringde hem till mamma

De flesta patienter som kommer hit är i behov av akut livräddande vård. Det är män, kvinnor och barn, ibland hela familjer. De slussas vidare till Ramtha genom ett nätverk av läkare som driver fältsjukhus inne i Syrien men som inte har möjlighet att utföra operationer eller ge den uppföljande vård som svårt skadade personer behöver. Istället förs de över gränsen där ambulanser väntar för vidare transport till Ramtha.

– Ibland vet de inte var de är

när de kommer hit, säger Minja. De vet inte att de är i Jordanien, att de är i säkerhet. Många svårt skadade förlorar medvetandet på vägen eller också är det stressen och oron över familjen som gör att de inte riktigt kunnat ta in vad som hänt.

Hon berättar om en av patienterna, en svårt skadad kvinna vars lilla dotter hade dött hemma i Syrien under tiden som mamman vårdades här. När hon fick veta vad som hade hänt bröt hon ihop totalt.

– Den kvällen ringde jag hem till min mamma och när jag hörde hennes röst började jag också att gråta...

Inne på kliniken susar en liten pojke i rullstol förbi i korridoren.

Båda benen är borta. Ansiktet fullt av ärr efter granatsplitter. Tillsammans med de andra barnen har han just deltagit i veckans gruppsamtal där de genom att rita och prata om vad som har hänt får hjälp att bearbeta svåra minnen. Han har varit här länge nu, säger Ibtisam Massad, en av de lokalanställda psykologerna, och han är hela avdelningens solstråle.

– När det kommer nya patienter som måste genomgå amputation söker pojken upp dem och berättar hur det känns, efter en vecka och en månad. Han förklarar att det kommer att gå bra, att man vänjer sig. Och det leder nästan alltid till att de accepterar att de måste amputeras.

– Över huvud taget är stäm-

ningen här väldigt bra och det tror jag påverkar patienterna. De har en sådan livsgnista, de vill återvända hem, ta hand om sina familjer, eller påbörja ett nytt liv någon annanstans, säger Ibtisam och som för att understryka vad hon just har sagt ger hon mig ett smiley-märke att fästa på tröjan.

Ont i hjärtat

Det är snart dags för lunch och inne på kvinnoavdelningen är det fullt med folk. Nästan alla patienter har en eller flera släktingar på plats som hjälper till och pysslar om. Slakten är väldigt viktig för människor i den här regionen, berättar Ibtisam. Många tar sig över gränsen och stannar i ett halvår eller ännu längre om det

behövs. En äldre kvinna, med ansiktet täckt av traditionella tatueringar och en telefon i högsta hugg, kommer in i rummet. Det är familjen i Syrien! Hon räcker över telefonen till sin syster vars ena ben skadades svårt i en granatattack. Systemns dotter är också här, hon kom så fort hon fick höra vad som hade hänt.

– Det var för tre månader sedan, berättar den skadade kvinnan som inte vågar uppge sitt namn. Mitt hus förstördes fullständigt i attacken, fyra av mina barn och barnbarn dog. Jag vill inte prata om det, det gör så ont i hjärtat. Jag såg själv när det hände...

I sängen bredvid ligger en liten flicka. Ansiktet är fullt av märken

från granatsplitter. Ena benet är borta. Intill sängen står hennes mamma och borstar omsorgsfullt ut flickans hår över kudden.

En stund av stilla omsorg mitt i allt kaos.

I dag är det fest

Vi går vidare till intensivvårdsavdelningen och träffar Murad Rwashdeh, en av fyra sjuksköterskor på avdelningen. Hit kommer patienterna efter operationen eller direkt från akutmottagningen. Just nu har konflikten tagit en paus så han tar med oss till operationssalarna. Där är det också lugnt. Eller det är i alla fall ingen som opereras. Men i det lilla rummet intill den välutrustade operationssalen är det fest. Dave,



Abdul och Ikhlas, två av Zaatari-lägrens invånare.



Zaatari, världens näst största flyktingläger.

»Jag visste att de skulle bli tvungna att ta bort benet. Jag såg ju hur det såg ut.«

en av kirurgerna, ska åka hem till Kanada och nu dansar personalen till hans ära.

– Han har varit här tre gånger, säger Murad tyst. Det känns nästan som om han är en av oss nu.

Orolig för familjen

Vi åker vidare. Till kliniken i Zaatari dit de patienter förs som behöver längre tid på sig att tillfriskna. Alla som kommer hit blir registrerade som flyktingar av FN:s flyktingorgan UNHCR. De får hjälp med livets nödortfart men inte så mycket mer. De får inte heller lämna lägret, i alla fall inte om de saknar någon som kan gå i god för dem ekonomiskt.

Längs en av huvudgatorna, i folkmun kallad Champs-Élysées, pågår kommersen i de små butikerna. Kontantkort för mobiltelefoner hör till storsäljarna. Vattenkannor och gummislangar. En man cyklar förbi. »Sluta fotografera, ge oss vatten istället!« ropar han.

Inne på Läkare Utan Gränser postoperativa klinik träffar jag sjuksköterskan Ali Hamadi.

– Det är ok här, jag trivs med jobbet. Men jag är så orolig för min familj. Jag tänker på dem hela tiden.

Ali drar upp skjortärmen och visar mig ett ärr. Det är märket från en cigarett som tryckts mot huden. Minnet av tortyren som han utsattes för i fångenskapen i Syrien. Det var innan han flydde över gränsen och fick jobb här på kliniken.

Hans historia är långt ifrån unik. I Syrien har attacker på



Ali Hamadi

hälso- och sjukvården blivit en del av krigsföringen och att vara medicinskt utbildad kan innebära en fara för livet. Sjukhuset där Ali jobbade var inget undantag.

– Det hände saker hela tiden, olika incidenter och attacker. Jag

blev skadad, fängslad och torturerad. Sedan släpptes jag och gick tillbaka till jobbet. Vid ett tillfälle kom två läkare in på sjukhuset med två skadade killar. De fängslades alla fyra. Jag blev avstängd från jobbet. Så blev jag skadad igen, i höften av en förlupen kula. Den här gången förstod jag att alla som tar sig till sjukhuset blir fängslade. Så jag vände mig till några läkare som jag kände och som bodde i närheten. De hjälpte mig. Och sen stack jag.

Tid att läka

Att bli helt återställd tar lång tid för de flesta patienter, framför allt de som har amputerats. På kliniken i Zaatari får deras sår tid att läka, de får sjukgymnastik för att öka rörligheten och minska smärtan, och de får fortsatt psykologiskt stöd av Minja och två lokalanställda psykologer. I samarbete med Handicap International får de som behöver det proteser.



Sjukgymnasten Nouriddin Thyabat behandlar en patient.

Inne på en av vårdavdelningarna ligger en man och skriker rätt ut i luften. Runt omkring står vänner och släktingar. De baddar hans panna, vänder honom, hjälper honom att dricka lite vatten. »Det har hänt något med hans huvud«, säger Ali tyst.

På en annan avdelning sitter ett par äldre herrar och spelar backgammon, fast med småsten som spelpjäser. Sjukgymnasten Nouriddin Thyabat går fram till en av amputerade patienterna, masserar det kvarvarande benet, lyfter och vrider, allt i ett led att minska smärtan och öka funktionaliteten.

Liksom så många andra patienter här har Moaed Srour förlorat ett ben. Snart ska han iväg för att prova ut en protes, medan han väntar fördriver han tiden med att spela Candy Crush på telefonen.

– Jag har nog blivit beroende, säger han med ett snett leende.

Det var i december förra året som han skadades.

– Min vän tog mig till ett fältsjukhus och sedan vidare till gränsen. Sedan minns jag inte så mycket, jag föll i koma och när jag vaknade efter en vecka var jag på ett sjukhus i Amman.

Efter 3,5 månader skickades han vidare till Ramtha. Benet hade blivit infekterat och gick inte att rädda.

– Jag visste att de skulle bli tvungna att ta bort det. Jag såg ju hur det såg ut. Nu mår jag bra, vården här är väldigt bra, jag skulle säga 8 av 10. Men jag saknar min mamma väldigt mycket.

Vi kör ut ur lägret igen. Tillbaka till Amman där vi får höra att nya attacker har ägt rum i södra Syrien, inte långt från gränsen. Det brukar vara startskottet för kollegorna i Ramtha.

Förmodligen dröjer det inte länge nu förrän nya skadade anländer. Och förmodligen har konflikten i Syrien skördat ännu några dödsoffer. ■

På plats i Syrien

Attackerna mot vårdinrättningar i Syrien har ökat både i intensitet och antal. Läkare Utan Gränser har sedan maj fått rapporter om attacker mot nio vårdinrättningar enbart i Aleppo. Sjukhusen är de främsta måltavlorna, men under senare tid har missiler avfyrats även mot ambulanser och vårdcentraler. Tusentals läkare, sjuksköterskor, apotekare och annan personal har dödats, kidnappats eller förts bort vilket gör att det är stor brist på medicinsk expertis.

Läkare Utan Gränser driver sex sjukvårdsinrättningar i Syrien och stödjer mer än 100 vårdcentraler, kliniker och fältsjukhus. I Aleppo bistår vi med akutvård, ortopedisk kirurgi, mödravård och behandlar kroniska sjukdomar. Vi donerar läkemedel och medicinsk utrustning till fältsjukhus och vårdcentraler. I Idlibprovinsen i norra Syrien driver vi en brännskadeenhet. Den akuta brännlebristen har lett till att man tvingas använda bränsle av mycket låg kvalitet som ofta orsakar explosioner. Vi bistår också med psykologiskt stöd och gör vaccinationskampanjer. Vi har kliniker i provinserna Ar-Raqqa och Al-Hasakah. Dessutom stödjer vi nätverk med inhemska läkare som arbetar i både regeringskontrollerade områden och i de som styrs av oppositionen.

»Det var tydligt att ingen av parterna i konflikten respekterade lägret som en neutral plats för skydd av civila«

Han har jobbat med hiv/aids i Indien, kolera i Sydsudan och ebola i Sierra Leone. Nu har sjuksköterskan Robert Israelsson kommit hem från Bentiu i det konflikttrabbade norra Sydsudan, ett uppdrag som var både fysiskt och psykiskt ansträngande.

Hej Robert, vad gjorde du i Bentiu?

– Jag arbetade i ett läger för internflyktingar. Sedan en konflikt bröt ut i landet i december 2013 har hundratusentals människor sökt skydd på FN-styrkans baser eftersom de tänker att de är i säkerhet där. Läkare Utan Gränser driver ett fältsjukhus på basen i Bentiu och har dessutom mobila kliniker i omgivningarna. Jag var ansvarig för det uppsökande teamet som gick runt i lägret och informerade om hur man förebygger sjukdomar, samlade in information och hänvisade folk vidare till sjukhuset. Jag arbetade också med våra mobila kliniker utanför

**ROBERT ISRAELSSON
VARFÖR LÄKARE UTAN
GRÄNSER?**

Jag utbildade mig till sjuksköterska för att kunna jobba i fält. Jag ville ge tillbaka och samtidigt uppleva något själv. När jag var klar satsade jag på att få erfarenhet från många olika discipliner inom yrket tills jag kände mig redo att söka till Läkare Utan Gränser.

OM ATT ÅTERHÄMTA KRAFT /

Under sommaren jobbar jag på ett litet sjukhus i Norge. På fritiden njuter jag av träning och att vara i naturen. Med tiden så släpper spänningarna som byggts upp i kroppen under fältuppdraget och axlarna sjunker ned igen.

STARKASTE MINNET FRÅN

SIERRA LEONE / Det var när vi skrev ut den allra sista patienten. Någon satte upp en högtalaranläggning och plötsligt dansade hela ebolacentret!

lägret, en i Bentiu stad och en i byn Ding. Eftersom vi hade för lite internationell personal hade jag

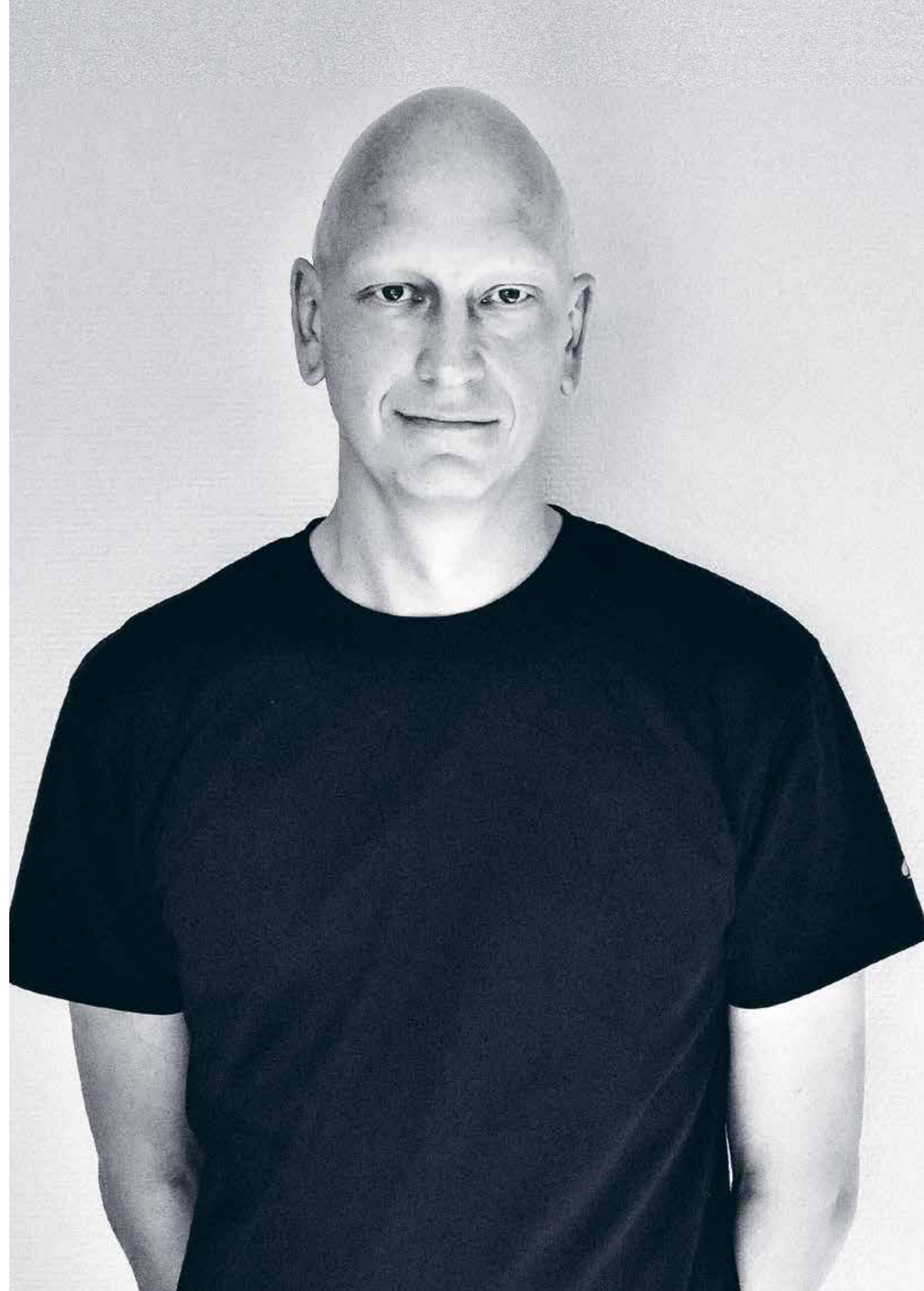
dessutom journalskift på sjukhuset.

Det låter som om du hade mycket att göra?

– Ja, det blev inte mycket vila, varken för mig eller mina kollegor...

Hur var situationen i lägret?

– När jag kom dit i februari fanns det ungefär 40 000 människor på området som är ungefär en kvadratkilometer stort. Redan då var det väldigt trångt. Sedan trappades konflikten upp i april och nu finns det 125 000. Även om området har utökats lite grann vet jag att levnadsförhållandena är väldigt svåra. Människor bor i enkla hyddor som de bygger själva av plastpresenningar, vass och pinnar. Lägret har funnits ett tag så nu finns det marknadsplatser, skolor och kyrkor. Medan jag var där började den årliga regnsåsongen och då svämmade delar av lägret över. Under samma period förra året tvingades människor sova stående, med sina barn i famnen. Det här året var förhållandena något bättre.





På väg ut i fält för att undersöka ett misstänkt utbrott av kolera. BILD MSF

Märkte du själv av konflikten?

– Vi hörde ofta skottlossning och artilleribeskjutning i närheten. Vid några tillfällen sköts det över och genom, och även inne i flyktinglägret. Vi fick in en nioårig pojke som träffats i buken när han låg och sov i sin hydda, inne i lägret. Han opererades akut och låg nästan tre veckor på sjukhuset. Striderna påverkade oss också genom att all flygtrafik till Bentiu stoppades så att vi inte kunde få in leveranser av material och ingen personal kom in eller ut från projektet. Självklart stoppades även våra mobila kliniker. När striderna var som närmast fick vi gå till bunkern tills det lugnade ner sig. För mig var det väldigt tydligt att ingen av sidorna i konflikten respekterade lägret som en neutral plats för skydd av civila.

Var du någonsin rädd för egen del?

– Nej. Ingen av de stridande parterna var ett direkt hot mot oss inne i lägret. Däremot fanns ju risken att träffas av en förlupen kula. Men jag tycker att Läkare Utan Gränser har bra säkerhetsåtgärder, som till exempel att vi alltid ska söka skydd i bunkern vid skottlossning i närheten och

att säkerhetsläget avgör hur och var vi kan röra oss.

Vad berättade människorna som kom till lägret?

– Fruktansvärda saker. Människor hade skjutits och hela byar hade bränts ned av soldaterna som såg civilbefolkningen som understödare till rebellerna. Barn och kvinnor hade förts bort. Soldaterna stal deras boskap och flera kvinnor berättade att de blivit våldtagna.

Vad gjorde ni när så många nya flyktingar anlände?

– Vi startade screening och vaccinering. Screeningen innebar att vi gjorde en kontroll av deras allmänna hälsotillstånd. Många hade gått i dagar, sovit under bar himmel och ätit väldigt dåligt, så de vanligaste hälsoproblemen var luftvägsinfektioner och diarrésjukdomar. Vi kollade dem även för undernäring men det verkade som att de flesta hade haft god tillgång till mat innan de tvingades på flykt. Med undantag av små barn var det inte mycket undernäring.

Du arbetade med ett stort team av lokalt anställda som själva bodde i lägret.

– Ja, mina kollegor hade ofta familj och släkt i de byar och stä-

der som de nyanlända kom ifrån och medan mina kollegor lyssnade till deras berättelser hade de själva inget sätt att kontakta sina anhöriga. De kunde inte veta om de levde eller var döda. Dessutom ökade ju arbetsbördan markant när det kom så många nya flyktingar. Vi behövde personal till screening och vaccinering som togs från mitt team och sjukhuset var konstant fullt.

Det här var andra gången du arbetade i Sydsudan. Varför åkte du tillbaka?

– Det är något speciellt med landet och med människorna. Jag förundras över hur de har klarat alla år av krig och alla motgångar. Livet är så oerhört hårt där och ändå finns det en särskild humor hos människorna. Jag uppskattar interaktionen med de lokala kollegorna och med patienterna och att få se deras traditionella livsstil. I Bentiu brukade jag tillbringa en stund på kvällen på undernäringsavdelningen, sittande med mammorna och barnen utanför tältet. Till en början är de mindre barnen avvaktande, men successivt bygger man upp en trygghet och relation. Men det här senaste uppdraget var väldigt tufft, både fysiskt och psykiskt, så jag behöver återhämta mig. Drömmen vore ju att få komma tillbaka och arbeta i fredstid med att bygga upp sjukvårdssystemet igen.

Vad är dina planer för den närmaste tiden?

– Jag hoppas på att åka tillbaka till Sierra Leone. Jag var där i två månader och jobbade med ebola i slutet av förra året. Det var väldigt intressant och jag stormtrivdes i landet. Nu när den akuta fasen är över skulle jag gärna jobba med utbildning och träning av lokal vårdpersonal. ■

ORMBETT / Snart tar motgiftet slut



En pojke i Sydsudan som förlorat benet efter ormbett. BILD CÉDRIC GERBE-HAYE/AGENCE VU

▶ Varje år blir runt fem miljoner människor ormbitna. Av dessa dör 100 000 och 400 000 blir handikappade. Det allra

effektivaste ormserumet räddar många liv, men nu håller det på att ta slut. Läkare Utan Gränser behandlar allt

oftare människor som blivit ormbitna, bland annat i Centralafrikanska republiken och Sydsudan. Många av dem är barn som lekt i gräset där ormarna gömmer sig. Fav-Afriq, som tillverkas av Sanofi, är det enda effektiva motgiftet mot flera av de ormar som är vanliga i Afrika. Produktionen upphörde 2014 och lagret beräknas ta slut i juni 2016. Läkare Utan Gränser uppmanar nu läkemedelsbolagen att antingen återuppta produktionen eller utveckla ett nytt motgift mot denna bortglömda folkhälsokris.

BOKO HARAM / MASSFLYKT I VÄLDETS KÖLVATTEN

Extremiströrelsen Boko Harams våldsamma attacker har sedan maj 2013 lett till stora flyktingströmmar i området kring Tchadsjön. Enligt



Flyktingar i Tchad. BILD SYLVAIN CHERKAOU/COSMOS

FN finns 1,4 miljoner internflyktingar enbart i nordöstra Nigeria och runt 170 000 har flytt till grannländerna Kamerun, Tchad och Niger. Många av de drabbade är

barn, och kvinnor och flickor har blivit bortförda och sexuellt utnyttjade. Läkare Utan Gränser finns på plats i de berörda länderna men brist på säkerhet försvårar insatsen.

EBOLA / NYTT VACCIN GER HOPP

Ett nytt vaccin mot ebola har i en studie i Guinea uppvisat mycket lovande resultat. Vaccinet VSV-ZEBOV ger enligt uppgift ett hundra procentigt skydd. Läkare Utan Gränser, som har deltagit i studien, uppmanar nu till en fortsättning av studien i övriga berörda länder och att riskgrupper omedelbart ska få tillgång till vaccinet. Utbrottet i Västafrika håller på att klinga av, men det finns fortfarande enstaka patienter kvar.

En far och hans skadade barn har kommit in till sjukhuset i Saada i nordvästra Jemen. Läkare Utan Gränser har jobbat på stadens sjukhus sedan i maj.

BILD SEBASTIANO TOMADA/GETTY



»Hoppas piloterna ser bra«

Striderna i Jemen gör situationen allt mer desperat för civilbefolkningen. Människor lider brist på det mesta, allt fler barn



drabbas av undernäring och tillgången till sjukvård är på många håll i det närmaste obefintlig.

Läkaren **Natalie Roberts** är på plats i Jemen för att utbilda lokal sjukvårdspersonal i vården av krigstrauman. För brittiska BBC har hon gjort en

radiodagbok med rapporter direkt från krigets verklighet.

Läs ett utdrag här nedan.

Jag befinner mig på akutmottagningen på en vårdcentral som vi stödjer. Det är uppe i bergen i norra Jemen, nära gränsen till Saudiarabien. Det är ett område där det ofta faller bomber och alla byar och städer runtomkring utsätts för bombattacker nästan varje dag. Vi inrättade den här akutmottagningen på en liten vårdcentral som redan var igång. I vanliga fall kommer patienter med malaria och vanliga sjukdomar hit. Men sedan konflikten startade har man tagit emot 40–50 skadade patienter i veckan. Ofta är det ganska allvarliga skador som kräver stabilisering och måste hänvisas vidare för operation.

Ofta när jag kommer hit är det blod över hela golvet och skadade patienter i varenda säng. Nästan alltid rör det sig om händelser med fyra, fem, sex eller sju skadade som kommer samtidigt. I dag är det för ovanlighetens skull inga skadade patienter alls.

I akutrummet finns en patient. En liten pojke på en månad.



Människor röjer upp efter ännu ett luftangrepp över huvudstaden Sanaa. BILD SEBASTIANO TOMADA

Hans mamma kom in med honom eftersom han inte åter som han ska. Familjen bor i en by på andra sidan bergen, ungefär en och en halv timme härifrån. Hon lyckades ta sig hit trots att byn är utsatt för bombangrepp hela tiden. Minst sagt imponerande.

Hon berättar att barnet har haft diarré, inte ätit som han ska och hon är väldigt orolig. Hon berättade allt detta med hjälp av en tolk och barnet är verkligen väldigt, väldigt sjukt.

Den här kvinnan har bott i en grotta i sin by, precis som många andra gör för att skydda sig mot bomberna. Hon födde sitt barn där i grottan.

Mamman är klädd i traditionella jemenitiska kläder, en hellång svart *abaya* och en svart slöja som täcker ansiktet. Jag kan inte se hennes ansikte. Själv brukar jag bara ha ett slags halvlång tunika och byxor och täcka håret med en sjal. Men hon är täckt från topp till tå.

När min tolk lämnar rummet lyfter hon upp slöjan och börjar prata med mig på arabiska. Hon gråter. Det är väldigt svårt för mig att svara henne eftersom min arabiska är så dålig. Jag säger de få ord jag kan och försöker trösta henne så gott det går. Men det

finns inte mycket att säga. Jag är inte alls säker på att barnet kommer att bli bättre.

Just nu är det ganska tyst. Men hon vet, och jag vet, att det är väldigt farligt där borta i hennes by.

Mina medarbetare har sagt att vi måste göra det vi kan nu. Men hon vill inte stanna längre än en timme, hon måste hem igen. Hennes barn – vi ger det vätska, glukos. Men om en timme kommer hon att ta med sig barnet härifrån och då försvinner även chansen att det ska överleva.

Jag hatar sådana här situationer. Det är något som helt och hållet går att undvika. Även hos en vanlig husläkare i Storbritannien skulle jag ha kunnat göra mer och om jag hade haft tillgång till all normal sjukvård som finns där skulle det här barnet ha mått bra i morgon.

Jag vet inte. Mina jemenitiska kollegor säger hela tiden att innan Läkare Utan Gränser kom hit, innan det fanns en akutmottagning på den här vårdcentralen, så skulle mamman inte ha kommit hit med barnet över huvud taget och det skulle ha dött hemma. Men jag tror att de bara försöker få mig att må lite bättre när de säger så.



Ett barn undersöks av Läkare Utan Gränser vid en mobil klinik för internflyktingar i Khamer, Amran-provinsen. BILD MALAK SHAHER

I hela Jemen råder bränslebrist. Det är dyrt och väldigt svårt om man måste ta sig någonstans att hitta någon som kan köra en dit till ett rimligt pris. Ett annat problem är att vägarna attackeras varenda dag. Bilar, vanliga bilar, blir ofta träffade numera.

Med kanske 500 meters mellanrum ser man sönderbombade bilar, bensinmackar, lastbilar.

Det här innebär att det är nästintill omöjligt att hitta någon med bil som är villig att köra en patient en timme på de här vägarna, inte minst när det är akut. Särskilt när det har varit bombangrepp finns det ingen i en vanlig bil som är beredd att köra på en väg med ett flygplan som cirkulerar ovanför en. Så min plan är nu att försöka lösa situationen genom att införa ett ambulanssystem. Jag vill hitta några bilar som vi kan utrusta och markera som ambulanser, Läkare Utan Gränser betalar för bensinen och sedan ser vi till att köra patienter som bor längre bort till vårt sjukhus.

Det kommer inte att bli lätt. Det är svårt att hitta bilar av bra kvalitet och folk som är beredda att köra dem. Men jag tror att vi kan lyckas. Vi kan markera dem som ambulanser, vi kan försöka göra

dem så säkra vi bara kan, så att de syns från luften. Förhoppningsvis blir de inte måltavlor för luftangreppen. Jag tror att det är en av de saker vi kan göra som skulle rädda flest liv just nu.

Hela tiden hör jag berättelser om kvinnor som dör hemma i samband med förlossningen för att de inte kunde ta sig till sjukhuset. Och barn som är svårt sjuka och kommer till vårdcentralen och där skickar man hem dem med vetskapen om att de kommer att dö, ändå kan man inte hänvisa dem vidare till någon klinik med mer avancerad behandling. Och allt detta förutom de skador som vi ser varje dag och som verkligen behöver kirurgi men där det är omöjligt att transportera patienterna vidare.

Detta är min plan för i dag. Fortfarande är det nog en halvtimmes bilresa kvar innan jag är framme vid vårdcentralen. Längs vägen har vi hört bombplanen flyga där uppe men den senaste timmen har det varit tyst. Jag hoppas att det fortsätter att vara tyst. På taket till min bil vajar en stor Läkare Utan Gränser-flagga. Det är min säkerhet. Jag hoppas att piloterna ser bra. ■

Kniven som räddar liv

En tredjedel av alla dödsfall i världen skulle kunna förebyggas med kirurgi. Ändå är det en fråga som inte står särskilt högt på den globala hälsoagendan.

De fanns överallt: i ansiktet, på redskapen, runt bordet, i de öppna sårn. Svärmen av flugor var omöjlig att vifta bort, lika svårt som det var att vandra bort den kväljande likstanken som låg över Haitis huvudstad Port-au-Prince några dagar efter jordbävningen i januari 2010. Inget hjälpte, det var bara att koncentrera sig på det som måste göras.

Vid ett av de tre improviserade operationsborden, några trätrallar täckta med en duk, stod den tyska kirurgen Inga Osmers och fokuserade på den svårt skadade människan framför henne. Längs väggarna på det övergivna apotekets bakgård låg andra och vändade på sin tur, alla med allvarliga krosskador på armar och ben.

– Stämningen var katastrofal, nästan apokalyptisk. Tystnaden var kompakt och inget fungerade, vi hade varken el eller mobilnät. Och så var det flugorna. Hur skulle vi kunna operera mitt bland all smuts?

Många patienter hade stora infekterade sår som fyllts av sand och damm när husväggarna gett vika. Läkare Utan Gränsers kirur-

giska team skar bort död vävnad, rengjorde sårn så gott det gick och placerade benen rätt. Mer än så kunde de inte göra i den tryckande hettan ute i solskenet.

– Jag frågade mig själv flera gånger: Hjälper vi verkligen våra patienter? Eller försöker vi bara intala oss att vårt arbete spelar någon roll? Jag hade svårt att tro att kirurgi under så ohygieniska förhållanden skulle kunna rädda någons liv, säger Inga Osmers.

Men rädda liv var just vad Läkare Utan Gränsers team gjorde, trots flugor och avsaknad av riktiga operationssalar. Operationerna pågick oavbrutet under dygnets ljusa timmar. Inga och hennes



Inga Osmers

kolleger sydde inte några sår, utan lade sterila förband som byttes med några dagars mellanrum. Efter två veckor började vården ge resultat. Infektionerna och varbildningen minskade och det gick för första gången att sy ihop sårn så att de kunde börja läka.

– Haiti lärde mig att kirurgi fungerar även under mycket enkla förhållanden. De grundlägg-

gande kirurgiska principerna är alltid desamma, man måste bara anpassa sin strategi och teknik till de rådande omständigheterna.

För Läkare Utan Gränser är kirurgi, framför allt i samband med förlossningar, naturkatastrofer och väpnade konflikter, en både viktig och krävande del av arbetet. I fjol utförde organisationens kirurger 81 700 ingrepp som krävde antingen ryggmärgsbedövning eller narkos. Och antalet ingrepp ökar för varje år, vilket avspeglar behoven.

– De allra viktigaste kirurgiska ingreppen kan utföras under mycket enkla förhållanden. Kostnaden är jämförbar med vaccinationer och betydligt lägre än hiv- eller tuberkulosmediciner. Därför måste vi arbeta för att kirurgi ska bli en självklar del av sjukvården även i fattigare länder. Så är det inte i dagsläget, säger Inga Osmers.

En tredjedel av alla dödsfall i världen skulle kunna förebyggas med kirurgi. År 2010 miste uppskattningsvis 16,9 miljoner människor livet på grund av tillstånd som hade krävt kirurgi. Det är en skyhögt siffra jämfört med flera allvarliga sjukdomar som



En provisorisk operationssal i skuggan av ett träd. De första veckorna efter jordbävningen i Haiti 2010 var förhållandena mycket enkla.
BILD JULIE REMY



Akutmottagningen på sjukhuset i Aden, Jemen. Till höger, en bortopererad kula från en AK47:a.
BILD GUILLAUME BINET/MYOP, SVEN TORFINN, KONGO-KINSHASA

omvärlden har satsat mycket på: malaria, tuberkulos och hiv/aids skördade samma år totalt 3,83 miljoner liv. Uppgifterna kommer från »Commission on Global Surgery«, en expertgrupp kopplad till den medicinska tidskriften *the Lancet* som i våras publicerade sin första rapport om behovet av kirurgi i världen.

För att svara på det ökande behovet arbetar Läkare Utan Gränser allt mer med kirurgi. I vissa projekt erbjuds avancerad vård som rekonstruktiv plastikkirurgi för människor som skadats i till exempel bomb- eller granatattacker. Vid andra tillfällen överväger behoven av den mest grundläggande livräddande kirurgin.

– I många länder riskerar kvinnor att dö eftersom det inte finns några kirurger till hands. Ett enkelt kejsarsnitt tar maximalt 40 minuter och kostar inte speciellt mycket. Ändå kan ingreppet vara

en fråga om liv och död, säger den spanske kirurgen Miguel Trelles.

Enligt Lancet-kommissionen saknar fem miljarder människor tillgång till kvalitativ kirurgisk vård som patienten kan uppsöka



Miguel Trelles

inom två timmar och dessutom har råd med. I Afrika söder om Sahara är det så många som 93 procent av befolkningen, enligt expertgruppen. Det innebär att till exempel blindtarmsinflammationer, komplikationer vid förlossningar och olyckor leder till dödsfall som i ett annat sammanhang skulle vara relativt enkelt att undvika.

Andra tillstånd som kan vårdas kirurgiskt är trauma av olika slag. Statistiken toppas av trafikolyckor som redan 2004 utgjorde 23 procent av alla trauma med dödlig utgång.

– När ett land får det bättre ekonomiskt ökar också antalet bilar. När man sedan börjar asfaltera vägarna blir även trafikolyckorna fler. Man kör för fort, bilarna är inte tillräckligt säkra och husen ligger för nära vägarna. Dessutom är bussarna ofta överlastade med passagerare, förklarar kirurgen Johan von Schreeb som startade den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser och nu leder Kunskapscentrum för internationell katastrofmedicin vid Karolinska institutet.

– De flesta som dör i trafikolyckor är människor i produktiv ålder, de som förtjänar familjens levebröd. Det har långtgående konsekvenser för familjens ekonomi, tillägger han.

Omkring tio olika ingrepp täcker så gott som alla kirurgiska behov i Läkare Utan Gränser projekt, förklarar Johan von Schreeb. Till de vanligaste hör kejsarsnitt samt vård av ljumsk-

»I fält måste kirurgen vara beredd att göra allt. Problemet är att kirurger börjar bli så specialiserade att många inte kan göra ett enkelt kejsarsnitt.«



Eshgen Karabi, två år, har andra gradens brännskador. Här opereras hon i Läkare Utan Gränserns uppblåsbara tältsjukhus i Gaza. BILD BRUNO STEVENS

bräck, benbrott, sjukdomar i magen och bölder av olika slag. I fält är det inte ovanligt att man är den enda kirurgen på plats, vilket kräver ovanligt bred kompetens. I västvärlden däremot är dessa ingrepp uppdelade på flera olika kirurgiska specialiseringar.

– Ortopeden sköter frakturerna, gynekologen kejsarsnitten, kirurgen problemen i magen och så vidare. Men i fält måste kirurgen vara beredd att göra allt. Problemet är att kirurger börjar bli så specialiserade att många inte kan göra ett enkelt kejsarsnitt. Det finns en skevhet mellan vår utbildning i västvärlden och behoven i låginkomstländer, säger han.

Inga Osmers tycker inte heller att kirurger ges de färdigheter som krävs.

– Här använder vi oss av teknisk utrustning som magnetisk resonanstomografi och dator-tomografi. I fält är man tvungen att förlita sig på sina kliniska

färdigheter. Det är något man måste öva upp, helst tillsammans med mer erfarna kollegor. Jag var lyckligt lottad som kunde lära mig av en äldre kirurg under ett av mina första uppdrag, säger hon.

Kirurger jobbar ofta för Läkare Utan Gränser några veckor i taget, till skillnad från andra fältarbetare vars uppdrag oftast sträcker sig över minst sex månader. Kirurgen har jour mer eller mindre dygnet runt, vilket sätter ens uthållighet och koncentrationsförmåga på prov.

– Ändå tycker jag det är fantastiskt att vara kirurg, att göra något med händerna. När man skriver ut medicin kan man ju också känna sig nöjd. Men att göra ett kejsarsnitt på en mamma som håller på att dö är något väldigt konkret och nyttigt. Som kirurg blir man lite av en utilitarist, man försöker maximera nyttan i allt man gör, säger Johan von Schreeb.

Två veckor efter jordbävningen i Haiti var tältsjukhuset på plats och Läkare Utan Gränser kirurgiska team kunde börja vårda patienterna under mer sterila förhållanden. Inga Osmers skakar sakta på huvudet när hon talar om den tyngd som vilade över henne varje gång hon skulle bedöma någon av de svårt skadade patienternas chanser att överleva.

– Varje dag måste man fatta beslut som är extremt viktiga i andra människors liv. Det är ett enormt ansvar och en börda. Det är inte helt normalt för en enskild person att bära ett så stort och avgörande ansvar för en annan människa, säger hon.

– Det är klart att man möter sina gränser i kirurgjobbet. Men det ger en också otroligt mycket att se hur enkel och konkret vård kan göra en annan människa frisk. Det är en fantastisk upplevelse. ■

På plats i Europa

Läkare Utan Gränser har länge bistått människor på flykt, i ursprungsländer och i transitländer. Sedan i maj har organisationen haft båtar på Medelhavet i en sök- och räddningsinsats. På fyra månader har teamen undsatt 16 000 människor. Vi finns också på plats i flera länder i Europa där myndigheterna inte kan – eller vill – hjälpa till.

BLI MÅNADSGIVARE om du inte redan är det. Då bidrar du till att vi kan ge livsviktig vård till de som behöver den mest, både i dag och vid nästa katastrof. SMS:a MÅNAD till 72979 för att skänka 50 kr/månad via din telefonräkning. På vår hemsida kan du läsa mer om andra sätt att ge en gåva, www.lakareutangranser.se.



BILD ALBERT MASIAS

Abdessalem Triki, fiskare Tunisien

»Ibland har jag varit tvungen att hoppa i vattnet för att rädda folk, och lämna min båt bakom mig. Jag vet att det innebär en risk men jag kan inte låta någon drunkna mitt framför ögonen på mig utan att göra något.

Ofta tar vi med dem tillbaka till våra båtar och tar hand om dem där. Ibland är de fysiskt väldigt illa däran, vi ger dem något att äta eller något varmt att dricka. Vi förlorar pengar och jobb på det här, men vi måste göra det.»

Läkare Utan Gränser utbildar fiskare i den tunisiska kuststaden Zarzis i livräddning och hantering av döda kroppar. Ofta är fiskarna de första som uppmärksammar båtar i sjönöd i närheten av kusten.



BILD MARTA SOSZYNSKA

Astrid Börjesson, sjuksköterska ombord på »Dignity«

»Det var ett ungt par, kvinnan var gravid och när båten välte fick hon båten på sig så hon svimmade. Men hennes man lyckades grabba tag i henne precis innan hon sjönk och höll henne flytande tills vi kom och plockade upp dem. Hennes ångest var att hennes barn skulle ha dött, hon var i femte månaden och det gick inte att prata med henne. Jag ville att hon skulle ta av sig kläderna och byta om, hon var ju alldeles dyngsur, men hon sa bara 'my baby, my baby...' Så jag försökte lyssna efter barnets hjärtljud vilket är ganska svårt på båten eftersom maskinerna går hela tiden. Men till slut lyckade jag hitta bebisens hjärtljud och då blev hon så oerhört lättad... Genom att vara på plats på Medelhavet förebygger vi många dödsfall och drunkningsolyckor.»



BILD IKRAM N'GADI

Nitan

Det här är Nitán, 2,5 år. Hon är en av de 369 personer som i maj räddades av ett av de sjöräddningsfartyg där Läkare Utan Gränser har varit verksamma. Nitans mamma har lärt henne engelska för att hålla henne sysselsatt under den långa resan från Eritrea till Europa. När fotografen sa hej då svarade Nitán »miss you«. Besättningen på båten kommer inte att glömma denna lilla passagerare i första taget.



BILD MSF

Mikael Mangold, logistiker Kos, Grekland

»Bland det värsta för flyktingarna var att de inte kunde gå på toa. De offentliga toaletterna var avstängda eftersom myndigheterna inte ville att de skulle vara tillgängliga. Det ledde till att framför allt många kvinnor slutade dricka, och så fick vi behandla det i efterhand i form av bland annat urinvägsinfektioner. Vi installerade toaletter på hotellet där vi hade vår bas, men resten av staden var inte tillgänglig för oss.

Ett annat enormt problem för flyktingarna var att de blev behandlade som boskap. När jag skulle bygga vatten- och sanitetslösningar fick jag hjälp av en kille från Afghanistan. Han ville inte ha betalt eller så, han gjorde det bara för att bli sedd som människa, känna att han gjorde någon nytta. Bara att se flyktingarna som människor gjorde en stor skillnad i deras liv.»

Krigets mänskliga ansikte

Sedan kriget i Syrien inleddes våren 2011 har mer än en miljon människor skadats. Många av dem för resten av sina liv. Den tyske fotografen Kai Wiedenhöfer har rest runt i Jordanien och Libanon och fotograferat 40 av dessa människor. Några av porträtten publicerar vi i reportaget från Jordanien på sidan 12–13. Den som vill se mer kan beställa boken för 10 euro direkt från fotografen på kai.wiedenhoefer@t-online.de.



KAMPANJ / Säkra vägar in i EU

I mitten av september kunde morgonpigga stockholmare se flytvästar upphängda på stolpar och staket på flera platser i staden. På flytvästarna fanns ett budskap till den svenska regeringen och EU: »Gränser dödar. Säkra vägar nu!«. Aktionen var en del av Läkare Utan Gränsers internationella kampanj inför det stora EU-mötet om flyktingkrisen som hölls i september.

Tanken med de 80 flytvästarna, som vi fick till skänks, var att påminna om de minst 80 personer som varje vecka dör på Medelhavet. – Vi kan inte se på när människor dör framför våra ögon. Så länge det inte finns säkra lagliga vägar in i och genom Europa kommer människor fortsätta att drunkna på Medelhavet eller kvävas till döds i lastbilar på våra europeiska motorvägar, säger Katrin Kisswani, ordförande för Läkare Utan Gränser i Sverige.



BILD MSF

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 Mari Mörth **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson, Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutanranser.se

TRYCK Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032

FRÅGOR OM GÅVOR 010-199 33 00 eller givarservice@msf.org

BOKTIPS /

Det kunde varit jag

Felicia Iosif heter en av alla de tiggare som kommit till Sverige från Rumänien på senare år. En dag när hon satt på gatan med pappmuggen framför sig kom serietecknaren Sara Olausson förbi med sin son. Sonen stannade, bländad av alla mynt i muggen. Felicia tog upp en femkrona och gav till sonen. Så att han skulle kunna köpa en glass.

Sedan den dagen är de vänner, Sara Olausson har flera gånger följt med Felicia hem till byn i Rumänien, hon har startat Facebook-gruppen »Det kunde varit jag« och kommer nu även ut med en bok om Felicia och hennes kamp och om den framväxande vänskapen mellan de båda, till synes så olika, familjerna.

”Vi måste förstå att de är människor”, säger författaren i en intervju. Och även om det inte är tillräckligt för att lösa de rumänska tiggarnas problem är det en medmänsklig gest som räcker långt.

Kartago förlag



BILD GABRIEL ULJEVALL



BILD SONJA LEISTER

20 år av engagemang

I höst slår Renate och Torbjörn Sidenbladh rekord. De har varit volontärer hos Läkare Utan Gränser i 20 år – längre än någon annan.

Det var i augusti 1995 som allting tog sin början. Renate och Torbjörn Sidenbladh läste en intervju i Dagens Nyheter med sjuksköterskan Leif Isaksson. Han var på väg till Somalia där han skulle jobba för Läkare Utan Gränser, som bara ett halvår tidigare hade slagit upp portarna i Sverige.

– Vi blev tilltalade av ideologin, att man inte blandar in politik och religion i arbetet och att det alltid är människors lidande som styr, säger Torbjörn.

– Så jag ringde till kontoret och frågade om vi kunde göra något, fyller Renate i. Och det visade sig att de behövde hjälp med returer. Så då gjorde vi det.

Returer, det vill säga ut-

skick till givare som kommer i retur, har sedan dess blivit något av parets Sidenbladhs specialitet. Då i början av Läkare Utan Gränsers verksamhet i Sverige var det inte så många, vare sig givare eller returer. Alla inbetalningskort sorterades i lådor, och dessa gick Renate och Torbjörn igenom i jakt på rätt adress. Om de inte lyckades spåra personen gick de till Skattehuset på Götgatan i Stockholm och slog i »Allmänhetens terminal«, en databas med adresser som var tillgänglig för alla.

– Numera finns inte den möjligheten. Men vi klarar oss bra ändå genom att söka efter folk på nätet. Hittar vi dem inte kan vi skicka in listor till Skatteverket och be dem hjälpa oss, berättar Torbjörn.

Hur många adresser de har letat reda på under åren vet

de inte, men det rör sig om många tusen. Varje år.

Det var även Renate som insisterade på att Läkare Utan Gränser skulle placera ut insamlingsbössor i butiker. En satsning som har gett resultat: under de här 20 åren har närmare en miljon kronor samlats in genom bössorna.

Allt detta har paret Sidenbladh åstadkommit samtidigt som de har jobbat, uppfostrat två döttrar och haft andra frivilliguppdrag. Men det som nästan låter som en omöjlig ekvation har varit en självklarhet för dem.

– Vi har alltid känt sympati för idén att jobba frivilligt och att engagera oss för något som vi verkligen tror på, säger Torbjörn.

– Det har också alltid varit så trevligt att komma hit till kontoret. Att träffa alla unga människor. Vi känner oss väldigt uppskattade.

POSTTIDNING B
LÄKARE UTAN GRÄNSER
BOX 47 021
100 74 STOCKHOLM

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL



© ROBIN MELDRUM

RINGARNA TILL ANNA. MORFARS STOL TILL JOHAN. **FÖRLOSSNINGSKLINIKEN** TILL LÄKARE UTAN GRÄNSER.

Din testamentsgåva kan rädda liv världen över.
Kan man lämna ett finare arv efter sig?

Låt livet gå vidare.

lakareutangranser.se/testamente
010-199 32 00

