

direkt

#4 2015 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Flera tusen flyktingar är strand-
satta på gränsen mellan Serbien
och Kroatien. I regn och
kyla väntar de på att
komma vidare.

AFGHANISTAN

VARFÖR BOMBADES
VÅRT SJUKHUS?

HIV

RÅDGIVARE RÄDDAR
LIV I SYDAFRIKA

SERBIEN

På tröskeln till trygghet



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #4

»Humanitär hjälp innebär att agera direkt, på plats och utan att påverkas av politiska prioriteringar eller andra agendor. Inte heller medicinska sådana.« / sidan 6

Glöm inte Kunduz!

Det var en makaber upplevelse. Så beskriver vår medarbetare Dan Sermand känslan när han gick in i resterna av sjukhuset i Kunduz i norra Afghanistan. Inne i den sönderbombade byggnaden möttes han av förkolnade kroppar och odetonerade sprängladdningar. En syn han aldrig kommer att glömma. Vad som egentligen hände den där morgonen den 3 oktober när vårt sjukhus bombades är inte klarlagt. Men en sak är säker – tillgången till vård blir nu ännu sämre för befolkningen.

I det här numret av Direkt rapporterar vi också om människor på flykt, i ett bildreportage från Serbien där tusentals människor fastnat på väg mot tryggheten i Europa. Och så besöker vi Sydafrika där hivpositiva får hjälp av rådgivare att orka med den livslånga behandlingen.

Till sist vill vi tacka alla läsare för året som gått – vi ses 2016.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT:
ATT FÖREBYGGA EPIDEMIER RÄCKER INTE
Av Anna Sjöblom / sidan 6

Afghanistan – vad händer nu?

TEMA: Den 3 oktober bombades Läkare Utan Gränsers sjukhus i Kunduz och minst 30 personer dog. Attacken gör det ännu svårare att få tillgång till vård i det krigshärjade landet. / sidan 8

PORTRÄTTET:
Sabine Kampmüller har koll på kvaliteten i fält. / sidan 16

JUST NU / sidan 19

INSAMLING: Rebecca, Per och Anna drog igång egna insamlingar för att hjälpa människor på flykt. / sidan 20

Den långa flykten

De är på väg till tryggheten i Europa men har fastnat i ett ingenmansland. Bildreportage från Serbien. / sidan 22

ÖUMBÄRLIGA RÅDGIVARE
I KwaZulu-Natal i Sydafrika hjälper rådgivare patienterna att orka med behandlingen. / sidan 26

TILL SIST: Prisad författare på besök, en utställning som svider i hjärtat och ett smittsamt boktips. / sidan 30

OMSLAGSBILD / ANNA SURINYACH.



BILD HELMUT WACHTER

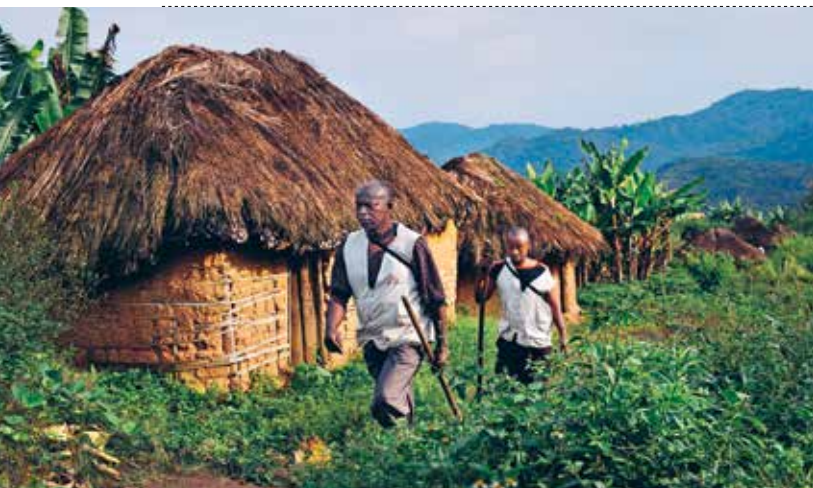
15-05-20 Ombonad vård på hemmaplan

KIRGIZISTAN. Aisara Gobojava har tuberkulos. Men trots att hon drabbats av en multiresistent form av sjukdomen har hon ändå haft tur. Istället för att behöva tillbringa många månader på sjukhus får hon vård på Läkare Utan Gränsers mobila klinik hemma i byn Kysyl. Hit går hon och de andra tbc-patienterna

i byn för att hämta sina mediciner, bli undersökta och få psykosocialt stöd för att orka med behandlingen.

I Kirgizistan har var fjärde tbc-patient en läkemedelsresistent form av sjukdomen och i distriktet Kara-Suu, där Aisara Gobojava bor, är antalet fall bland de högsta i landet. Läkare

Utan Gränser är den enda organisation som arbetar med att behandla resistent former av tuberkulos. De svårast sjuka får vård på sjukhuset. Men behandlingen är lång och plågsam vilket leder till att många avbryter den och åker hem. Genom att erbjuda vård på hemmaplan orkar allt fler fullfölja sin behandling.



Vaccinationskampanj i Masisi, Kongo-Kinshasa. BILD PHIL MOORE

Kongo-Kinshasa

2015-10-10

Pojken är nyss fyllda sju månader. Hans mamma kom med honom till sjukstugan redan för några dagar sedan där mässlingen konstaterades. Han fick den sedvanliga behandlingen, men har bara blivit sämre. Kanske är det för att han är så svårt undernärdd.

Nu har han fått diarré och en svår lunginflammation på det. Och visst hinner jag tänka tanken redan innan. Det är de bleka handflatorna och fotsulorna. Han har blodbrist. Och svaret kommer snart. De två röda streck på det lilla plastiga malariatesetet för den allvarigaste falciparumvarianten, som indikerar att det är positivt.

Under de kommande dagarna får han febertoppar upp mot 40 grader. Han får sin behandling och efter de första dygnens dans på lina bättrar han på sig. Febern och diarréerna avtar liksom hostan och andnöden. Efter en vecka skrivs han över till

avdelningen för undernärda barn på sjukhuset. I skrivande stund mår han bättre.

Den här pojken ställdes på en och samma gång inför alla tre stora akuta sjukdomar som drabbar barn i den här delen av världen, mässlingen, undernäringen och malarian. Han överlevde.

/ Thomas Silfverberg, läkare, Katanga

Sierra Leone

2015-11-25

Så snart som alla fick höra att de äntligen, efter 1,5 år med ebola, kunde skaka hand, kramas och bara vara sig själva igen förändrades atmosfären totalt. Det tog ett ögonblick, sedan började alla att kramas. Med mungiporna uppe vid öronen tog vi varandra i hand och kysste varandra på kin-

den. Och när den första takten strömmade ut från stereon inleddes två timmar av oavbrutet dansande.

/ Nick Owen, kommunikatör, Freetown

Tadzjikistan

2015-10-20

Jag har sett patienter, inklusive små, små barn få en daglig intramuskulär injektion i 8-9 månader och svälja runt 15-20 tabletter dagligen, jag har sett dem kämpa med biverkningar och jag har ofta undrat hur jag själv skulle ha orkat.

Jag kommer själv från en fantastisk svensk sjukvård som jag vet hade gjort så mycket för att underlätta behandlingen för mig, i Tadzjikistan finns inte samma inställning och samma möjligheter. Det har gett mig mycket motivation i mitt arbete. Alla små steg vi tar måste leda till något som är bättre för alla tappra barn med tuberkulos i Tadzjikistan. Med året bakom mig har det varit värt alla tårar.

/ Eva Heikki, sjuksköterska, Dushanbe



BILD EVA HEIKKI

200 200 kronor räcker till en dos mässlingsvaccin åt 309 barn. Mässling är en av de vanligaste dödsorsakerna bland barn under fem år.

BILD SONJA LEISTER

Varför bryter mässling så ofta ut i Kongo-Kinshasa?

»Till slut blir gruppen ovaccinerade barn så stor att det kan bli ett utbrott.«

» Det beror på att man inte lyckas vaccinera tillräckligt många inom ramen för barnvaccinationsprogrammet. Till slut blir gruppen ovaccinerade barn så stor att det kan bli ett utbrott. När jag kom till Bukama i södra Kongo hade Läkare Utan Gränser vaccinerat nästan 100 000 barn på tre veckor på grund av ett utbrott. Mitt uppdrag var att genom intervjuer i byarna undersöka hur stor andel av barnen som blivit

vaccinerade, så att vi kan lära oss mer om vad som fungerar och inte fungerar till nästa gång.

I Bukama är nästan alla kristna och det fanns en farhåga att ett motstånd från kyrkorna skulle göra att inte tillräckligt många vaccinerades. Det har hänt tidigare. Ett religiöst argument mot vaccination är att det är Gud som avgör om någon ska bli sjuk eller inte. Men de flesta religiösa ledare lät sig övertygas,

många berättade om kampanjen i kyrkan och lät sina barn bli vaccinerade utanför kyrkan.

Vår undersökning visade att vi hade lyckats vaccinera 96 procent av barnen. Det är ett mycket bra resultat, bättre än i vissa områden i höginkomstländer där motståndet mot vaccin är större, och jämförbart med de 97,5 procent som vi brukar nå i Sverige.«

Viktor Dahl, läkare och epidemiolog

Det räcker inte att förebygga epidemier

Vaccinering och tillgång till vatten och sanitet har räddat många liv. Men förebyggande insatser är otillräckliga i kampen mot smittsamma sjukdomar. Ebolautbrottet och andra epidemier visar att en ökad satsning på akuta insatser är nödvändig, skriver Anna Sjöblom.

Under våren 2014, precis i början på ebolautbrottet, arbetade jag som sjuksköterska i Guinea på ett av Läkare Utan Gränser ebolacenter. Jag minns fortfarande den första genomgången på kontoret i huvudstaden Conakry. Framför kartan över Guinea förklarade den medicinske samordnaren: »Här i öster brukar vi ha mycket malaria med årliga toppar, i norr mot Mali har vi hjärnhinneinflammation. Här längs kusten kommer koleran under regnperioden. Och här, precis på andra sidan gränsen i Sierra Leone, finns lassafeber«.

I skrivande stund finns inga ebolasjuka i Guinea och Sierra Leone medan nya fall nyligen upptäcktes i Liberia. Det finns många lärdomar att dra från detta utbrott som skakade om en hel värld och där enorma brister på förmågan att reagera på smittsamma sjukdomar, inom såväl nationella som internationella system, blev smärtsamt uppenbara. Vad som också blev tydligt är hur mycket människors liv och hälsa handlar om politik och om vilja att ingripa.

Epidemier i Afrika intresserar nästan bara omvärlden när de blir ett hot mot länder utanför regionen. Det låter cyniskt men är dessvärre sant.

Toppen av ett isberg

Även om ebola var någonting helt nytt i Guinea utgjorde det bara toppen av ett isberg. I Guinea liksom i många andra länder där Läkare Utan Gränser arbetar är epidemier av olika slag vardag. Under 2014 registrerade Världshälsoorganisationen ett trettiotal epidemier på den afrikanska kontinenten. I detta nu pågår ett stort mässlingutbrott i Katanga i södra delen av Kongo-Kinshasa. Ett utbrott som knappt ens har skapat en tidningsnotis, trots att mässling är en av de vanligaste dödsorsakerna bland barn.

Hur ser då beredskapen ut när det gäller alla dessa andra infektionssjukdomar, mindre spektakulära men mycket vanligare än ebola?

En ny rapport från Läkare Utan Gränser, »Epidemics: Neglected emergencies?«, visar att det på många håll är mycket dåligt ställt.

Epidemier inträffar fortfarande alltför ofta, och när de bryter ut skördar de många människoliv.

För att komma tillrätta med epidemier har världssamfundet de senaste decennierna främst fokuserat på förebyggande strategier. Vaccinering och bättre tillgång till vatten och sanitet har gjort stor skillnad på många håll. Samtidigt är stora delar av Afrika, liksom andra länder, fortfarande på efterkälken.

Inom global hälsa finns två begrepp som är populära just nu, bland annat till följd av de brister som blev tydliga i samband med ebolautbrottet. Det handlar om hälsosäkerhet och stärkande av



BILD ALEXANDER UCCIA

»VAD SOM OCKSÅ BLEV TYDLIGT ÄR HUR MYCKET MÄNNISKORS LIV OCH HÄLSA HANDLAR OM POLITIK OCH OM VILJA ATT INGRIPA.«

sjukvårdssystem. Båda är viktiga. Men de kan också skapa en del problem i de situationer jag beskriver ovan och utifrån ett humanitärt perspektiv, där det handlar om att rädda liv här och nu. Hälsosäkerhet, som har en stark koppling till säkerhetspolitik, innebär att världens befolkning ska skyddas från farliga hälsohot, däribland smittsamma sjukdomar. Det är ett faktum att allvarliga hot mot hälsan kan skapa oroligheter, våld och ekonomisk kollaps. Men enligt detta synsätt förskjuts fokus från individens rätt till skydd och vård till samhällens säkerhet. Det är först när epidemier börjar ta sig över nationsgränser som internationell respons trigas igång.

Behöver stöd i framtiden

Det andra begreppet, att stärka sjukvårdssystem, har länge varit en viktig del av internationellt utvecklingssamarbete. Redan i ett tidigt skede var det uppenbart att Guineas, Liberias och Sierra Leones sjukvårdssystem inte själva klarade av att hantera utbrottet av ebola och inte heller att säkra tillgång till vård för andra åkommor under tiden. Självklart behöver de nu stöd för att stärka sina sjukvårdssystem inför framtiden. En viktig del av detta arbete är att sjukvården får kapacitet att ingripa vid epidemier, utan att för den skull nedprioritera akuta insatser.

Det finns i dag en tröghet när det gäller att ställa om vid akuta kriser och för aktörer att ge sig i kast med att till exempel massvaccinera mot mässling och upprätta akut sjukvård, trots att alla vet att det är vad som krävs för att stoppa ett utbrott. Bättre övervakning och gedigna akutplaner är en början. Men för att kunna agera behövs rätt expertis, resurser och personal. Och när ett lands resurser inte räcker till måste omvärlden ingripa.

Slutligen behövs ett bättre ledarskap på nationell och internationell nivå. Det är inte när det brinner som vi ska bestämma vem som leder arbetet med att släcka branden.

Humanitär hjälp innebär att agera direkt, utan att påverkas av politiska prioriteringar eller andra agendor. Inte heller medicinska sådana. Det gäller kolera på Haiti, hjärnhinneinflammation i Niger och mässling i Centralafrikanska republiken. Precis som vid kriser av andra slag kommer Läkare Utan Gränser fortsätta att kämpa för att människor inte ska lämnas i sticket i dessa situationer.

Anna Sjöblom



FRÅN BLOGGEN

»Att rädda liv är en av huvudorsakerna till att man blir läkare – medicinens heliga graal, kan man säga. Men sedan upptäcker man alla de andra aspekterna av detta kall. Att vara läkare är inte bara att dra ut någon ur ett sönderbombat hus och göra en livräddande operation. Det handlar också om att bistå människor som nästan inte har någonting kvar, så att de kan leva ett liv i värdighet och orka fortsätta. För vad har ett liv utan värdighet egentligen för mening?«
Diyani Dewasurendra, läkare, Libanon



BILD AURELIE LACHANT

Kunduz Afghanistan 3 oktober kl 03.15

I början av oktober bombades Läkare Utan Gränsers sjukhus i Kunduz i Afghanistan av amerikanska styrkor. 31 personer, patienter och personal, dödades. USA hävdar att bombningen var ett misstag men mycket är fortfarande oklart. En sak är i alla fall säker – för befolkningen har tillgången till sjukvård blivit ännu sämre.



1 oktober 2015. Två dagar före bombattacken pågick strider i Kunduz och Läkare Utan Gränser traumacenter fylldes snabbt med skadade som placerades på golvet när sängarna tog slut. BILD MSF

Natten till den 3 oktober bombades Läkare Utan Gränser sjukhus i Kunduz i nordöstra Afghanistan. 31 personer miste livet. Patienter brändes till döds i sina sängar. Läkare och sjuksköterskor slets sönder av bomberna eller sköts ihjäl när de försökte fly den brinnande byggnaden. I källaren låg flera ur personalen och sov. De hade trott att de var säkra på sjukhuset. Men de hade fel.

När Dan Sermand, före detta generalsekreterare på svenska kontoret, kom dit knappt två veckor senare möttes han av en syn som kommer att bli svår att glömma.

– Det var en total förödelse. Sjukhuset var nedbränt. Det låg aska överallt, utrustning som för-

störts, kvarlevor efter människor, odetonerade bomber. Det var en extremt smärtsam upplevelse.

– Jag hade med mig en kamera och fotograferade allt jag såg, fortsätter han. Jag gick in i vartenda rum, letade i vartenda hörn och samlade in vad som fanns kvar, journaler, registreringsböcker... jag fotograferade allt för att vi ska kunna lägga ett pussel och så småningom förstå vad som hände.

Sjukhuset var en fristad

I flera timmar gick Dan runt i vad som en gång var ett av landets mest högkvalitativa traumacentra med en i det närmaste europeiska standard. Anfallet hade utförts med stor precision. Det var bara huvudbyggnaden med sina operationssalar, vårdavdelningar och

akutmottagning som var förstörd. Alla byggnader runtomkring hade lämnats i stort sett oskadda.

– Det var en makaber upplevelse. Den där lukten av brända kroppar... Den satt kvar i mina kläder i flera dagar.

Bombattacken inträffade trots att sjukhuset i Kunduz funnits i fyra år och var väl känt. Trots att både den amerikanska och den afghanska militären kontinuerligt och så sent som några dagar tidigare hade informerats om sjukhusets exakta GPS-koordinater. Och trots att personalen desperat ringde och sms:ade såväl det lokala Nato-kontoret som kontakter i Washington och den afghanska militära ledningen för att slå larm om att de var under attack.

Ändå fortsatte anfallet i ytterligare 30 minuter efter det första



Maj 2015. En pojke vårdas för sitt skadade ben. Sjukhuset i Kunduz var det enda i sitt slag i nordöstra Afghanistan. BILD ANDREW QUILTY

samtalet. Planet cirklade runt, återvände och släppte nya bomber.

– Sjukhuset betraktades som en fristad där civila och obehävarna stridande från båda sidor i konflikten vårdades bredvid varandra, säger Dan. Att det var en neutral zon var något som hade respekterats ända sedan sjukhuset öppnades 2011. Den 3 oktober upphörde den respekten.

Våldet är konstant

Attacken i Kunduz är den allvarligaste incidenten som Läkare Utan Gränser råkat ut för i Afghanistan. Men verksamheten har även tidigare drabbats hårt. I juni 2004 dödade fem medarbetare i Badghis i västra Afghanistan, trots att de färdades i en bil tydligt utmärkt med Läkare Utan Gränser logo-typ. Dådet ledde till att organisa-

tionen lämnade landet och inte återkom förrän 2009. Sedan dess har situationen om möjligt blivit ännu mer komplex och behovet av hälso- och sjukvård, efter 35 år av konflikt, är enorm hos stora delar av befolkningen.

»Våldet i min by är konstant. Vi vet aldrig hur mycket strider som veckan kommer att föra med sig. Och striden upphör inte när någon har skadats. Så vi kan inte få iväg dem till en doktor. Så vi väntar, och de dör, och striderna fortsätter.»

Det här citatet, av en 25-årig man i provinsen Baghlan, är hämtat ur rapporten »Afghanistan: mellan retorik och verklighet» som Läkare Utan Gränser publicerade förra året. I den skildras en bister verklighet där tillgången till vård handlar mer

»Den där lukten av brända kroppar... den satt kvar i mina kläder i flera dagar.»

om var man bor och hur mycket pengar man har än om hur sjuk man är. Att nattetid försöka ta sig en längre sträcka in till närmaste sjukhus är till exempel ofta för farligt. Så här berättar en 22-årig man i Helmand-distriktet: »Förra året tog en av mina bröder med sig en patient från Nawzad till Lashkar Gah. Det var en fruktansvärd bomb på vägen. De var tre personer i bilen – min bror, patienten och patientens släkting. Alla dog.»

Ingen framgångssaga

Rapporten är baserad på 800 intervjuer med patienter och vårdnadshavare i de fyra provinser där Läkare Utan Gränser arbetar – Kunduz, Lashkar Gah, Kabul och Khost. Och bilden som tonar fram är långt ifrån den officiella retoriken från 2014, då merparten av de internationella trupperna lämnade landet och uppbyggnaden av hälso- och sjukvården hyllades som en framgångssaga efter det tolv år långa »kriget mot terrorismen».

Men den optimistiska bilden stämmer inte med verkligheten, säger Pieter-Jan van Eggemont som är humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser och i vintras besökte Afghanistan för att göra en analys av verksamheten i landet.

– Internationella biståndsgivare har investerat och satsat mycket på sjukvård. Men bara för att man har byggt nya kliniker

»Genom att diskutera och samtala med lokala ledare har vi ofta lyckats lösa situationen.«

betyder det inte att de är bemanade eller utrustade. Fortfarande har stora delar av befolkningen oerhörda problem med att få tillgång till vård.

Väld, avstånd och kostnad är de tre främsta hindren för människor, visar intervjuerna. Det senaste året hade fler än var fjärde intervjuad själv utsatts för våld eller hade en familjemedlem som utsatts för våld. Nästan var fjärde hade en familjemedlem eller vän som dött till följd av våld. En av fem personer hade dessutom en familjemedlem eller vän som dött till följd av brist på sjukvård under det senaste året.

Traumatiserat land

– Du kan skriva en lista över alla sjukdomar och hälsoproblem du kan komma på och inte stryka någonting. Så är läget i Afghanistan, säger Benoit De Gryse som fram till förra året var landansvarig för Läkare Utan Gränser verksamhet i Afghanistan.

I Afghanistan är klyftan mellan stad och land enorm, fortsätter han. I de största städerna finns en relativt avancerad sjukvård. På landsbygden i stort sett ingenting. Där är staten och dess institutioner också i hög grad frånvarande, istället är det olika grupperingar som styr – oftast genom våldsutövning.

– Så har det varit i hundratals år och den långa perioden av krig har förstås inte gjort saken bättre, säger Benoit. Afghanistan är ett traumatiserat land. Det



Patienter väntar på sin tur utanför öppenvårdsmottagningen på traumacentret i Kunduz. Bilden är från 2013. BILD MIKHAIL GALUSTOV

handlar mycket om den starkes överlevnad. Det är jag mot min bror, min bror och jag mot vår kusin och så vidare. Man litar inte på någon.

Neutralitet i praktiken

För Läkare Utan Gränser är respekten för hälso- och sjukvården, och för de humanitära principerna enligt vilka det enbart är behovet av vård som avgör, en förutsättning för att det ska vara möjligt att arbeta i krigsområden. Och detta är oftast något som accepteras av alla parter i en konflikt – alla är ju i behov av tillgång till vård, kvinnor behöver kejsarsnitt, barn drabbas av sjukdomar och behöver vaccineras, såväl stridande som civila kan skadas och behöva opereras. Ofta vårdas skadade från olika sidor i

en konflikt på samma vårdinrättning. Ibland sida vid sida.

– För att vi ska kunna jobba i någorlunda säkerhet har det varit absolut avgörande att vi tar emot sårade och sjuka från alla sidor, säger Pieter-Jan. Förutom civila kan det hända att både talibaner och lokala poliser vårdas samtidigt på våra kliniker. Det är så vår neutralitet ser ut i praktiken. Och hittills har det fungerat. Ibland har våra sjukhus omringats av polis som vill åt någon talibanledare som är där inne för vård och då har vi ett säkerhetsproblem. Men genom att vi hela tiden diskuterar och samtalar med lokala makthavare har vi ofta lyckats lösa situationen.

Afghanistan betraktas som världens farligaste land för biståndsarbetare. Hittills har Läkare Utan Gränser ändå klarat sig rela-



Läkare undersöker en patient med skallskada. Bilden är från 2013. Efter bombattacken står hundratusentals människor i nordöstra Afghanistan utan tillgång till traumavård. BILD MIKHAIL GALUSTOV

tivt bra, säger Pieter-Jan, åtminstone före attacken i Kunduz.

Ett tydligt mandat

– Sedan vi började jobba i Afghanistan igen 2009 har våra team utsatts för ett antal hot och incidenter. Men oftast har det funnits andra förklaringar än att det skulle ha varit en direkt attack mot sjukvården. Ofta handlar det om pengar. Sjukvården i Afghanistan är delvis privatiserad, många män med makt har startat egna organisationer och bedriver sjukvård med hjälp av biståndspengar. Om vi öppnar en klinik någonstans kan det leda till att någon annan ser sin verksamhet hotad.

Men även för Läkare Utan Gränser finns begränsningar, trots den långa erfarenheten av att arbeta i konfliktområden. Att

öppna små kliniker på landsbygden har, med något enstaka undantag, hittills varit omöjligt. Attacken i Kunduz skrinlade planerna på att försöka utöka arbetet utanför själva staden.

– Man känner sig aldrig riktigt trygg i Afghanistan, säger Pieter-Jan. Även i Kabul märks konflikten överallt. Tunga stridsplan flyger över staden och överallt ser man vägspärrar och tanks.

– Men hittills har vi ändå känt oss accepterade, fortsätter han. Vi har en tydlig roll, ett tydligt mandat. Människor vet vad de får, de vet att de kan lita på oss och att vi inte har en politisk agenda. I en kontext som Afghanistan är det avgörande.

Efter det som hände i Kunduz måste man ändå ställa sig frågan – finns det en gräns även för

Läkare Utan Gränser? Det finns alltid en gräns, säger Pieter-Jan, och vad gäller Afghanistan är Kunduz förstås en vändpunkt.

Stannar kvar

– När någonting drabbar oss så direkt måste vi ju verkligen fundera på hur vi ska fortsätta med vårt arbete. Men vi vill inte överge våra patienter. Jag hoppas – och tror – att vi kan vara kvar i Afghanistan så länge det finns ett behov av oss där. ■

Läkare Utan Gränser kräver att en oberoende utredning görs av händelserna i Kunduz, helst av Internationella kommissionen för undersökande av fakta (IHFFC). I förlängningen handlar det inte bara om Kunduz utan om det alls ska vara möjligt att arbeta i konfliktområden.

»Vi gjorde vårt bästa, men det räckte inte«

Sjuksköterskan **Lajos Zotan Jecs** befann sig på sjukhuset i Kunduz när det attackerades. Här berättar han vad som hände, och hur det kändes när vänner och kollegor dödades mitt framför hans ögon.

Jag låg och sov i skyddsrummet på vårt sjukhus när jag väcktes av en explosion i närheten. Det var vid tvåtiden. Först visste jag inte vad som hände. Den senaste veckan har vi hört bombningar och explosioner, men alltid lite längre bort. Den här gången lät det annorlunda – nära och mycket högre. I början var allt förvirrat. När dammet hade lagt sig försökte vi förstå vad som hade hänt. Då började de bomba igen.

Efter 20–30 minuter hörde jag någon ropa mitt namn. Det var en av akutsjuksköterskorna vars arm hade skadats svårt. Han var täckt av blod och hade sår på hela kroppen.

Just då kunde jag inte ta in vad som hade hänt. I en sekund stod jag bara där, i chock.

Han ropade att han behövde hjälp. I skyddsrummet har vi bara ett begränsat medicinskt förråd och inget morfin mot smärtan. Men vi gjorde vad vi kunde.

JAG KAN INTE SÄGA EXAKT hur länge det pågick, men ungefär en halvtimme senare upphörde bombattackerna. Jag gick ut med vår projektansvarige för att se vad som hade hänt.

Vi såg att sjukhuset var förstört och brann. Jag vet inte vad jag kände – jag var i chock igen.

Vi gick ut för att leta efter överlevande. Några hade lyckats ta sig till en av bunkrarna. En efter en började folk dyka upp, skadade, inklusive några kollegor och anhöriga till patienterna.

Vi försökte titta in i en av de brinnande byggnaderna. Jag kan inte beskriva vad jag såg. Det finns inga ord för det. På intensivvårdsavdelningen brann sex patienter i sina sängar.

VI GICK TILLBAKA TILL KONTORET. Det var överfullt med människor – patienter, skadade, överallt



Läkare Utan Gränsers personal tar skydd under attacken. BILD MSF

människor som skrek. Det var galet. Vi blev tvungna att göra upp en krisplan på kontoret för en situation som den här, med så många skadade. Vi tog reda på vilka läkare som var vid liv och kunde hjälpa till. Vi opererade en av våra läkare akut. Men han dog där på skrivbordet på vårt kontor. Vi gjorde vårt bästa, men det räckte inte.

JAG HAR JOBBAT HÄR SEDAN i maj och jag har sett många svåra fall. Men det är annorlunda om patienterna är dina kollegor, dina vänner.

Dessa människor har jobbat hårt i flera månader, och utan paus den senaste veckan. De hade inte gått hem på kvällarna för att träffa sina familjer, bara jobbat hela tiden för att hjälpa andra... och nu är de döda. De är mina vänner, nära vänner. Jag kan inte sätta ord på det som hänt. Det finns inga ord.

Sjukhuset i Kunduz har varit min arbetsplats i flera månader. Visst, det är bara en byggnad. Men det är så mycket mer än det. Det är hela Kunduzregionens sjukhus. Och nu är det borta. ■



Minnesceremonier har hållits på många håll i världen, här utanför riksdagen i Berlin. BILD MSF

Fyra frågor till Cecilia Tengroth, folkrättsrådgivare på Röda Korset

Är en attack mot ett sjukhus alltid ett brott mot internationell humanitär rätt?

– Det spelar ingen roll om det är ett sjukhus eller inte. En verksamhet som ägnar sig åt medicinsk vård och tar hand om skadade ska alltid skyddas och får inte utsättas för anfall. Det är bara om platsen till exempel övertagits av en stridande part och förvandlats till enbart en stridsledningscentral eller liknande som den förlorar sin skyddsstatus. I Kunduz fanns det inga vapen på sjukhusområdet, enligt Läkare Utan Gränser, och inte heller några aktivt stridande. Då är självfallet både byggnaden och människorna skyddade.

Om det hade funnits några beväpnade personer inne på sjukhusområdet, hade det då varit ett legitimt mål?

– Då handlar det om proportionalitetsprincipen, att antalet civila offer inte får vara för stort i förhållande till den militära vinsten av att slå ut en fiende. Det går inte att säga en exakt siffra men det som hände i Kunduz verkar ju ha varit något helt annat, det slog verkligen mot hjärtat av den humanitära rätten och skulle aldrig kunna vara befogat. Om sjukvårdspersonalen inte är säker – hur ska man då någonsin kunna lindra och förhindra lidande?

Måste sjukhuset vara utmärkt som sjukhus för att få skydd?

– Nej, men det underlättar givetvis rent praktiskt för att kunna garantera skyddet. Nu fanns ju flera flaggor med Läkare Utan Gränsers logotyp på taket och man hade informerat de stridande genom att ge dem koordinaterna, så det går ju inte att hävda att man inte visste att det fanns personer med rätt till skydd på området. Civila är alltid skyddade och respekterade. Rent rättsligt är Läkare

Utan Gränsers personal civila och därmed skyddade och sårade och sjuka stridande ska också skyddas och har rätt till vård.

Vilka konsekvenser kan den här attacken få vad gäller humanitära organisationers möjlighet att arbeta i konfliktområden?

– Idag, kanske mer än någonsin, behöver det internationella samfundet tydligt försvara den humanitära rätten. Vi ser hur den utmanas på flera håll. Kunduz-attacken, och den relativa tystanden från stater efteråt, sänder ut signaler att det är okej att bomba civila, att bomba sjukhus. När en stormakt som USA agerar på det här sättet blir det svårt att motivera andra stater och väpnade grupper att de ska följa krigets lagar och inte göra något liknande. Det är en jättefarlig utveckling. Även av den anledningen är det otroligt viktigt att världens stater nu går ut och unisont fördömer attacken i Kunduz och kräver en oberoende utredning. ■

»De var förundrade över att vi ville vaccinera barn och inte äldre män – det var ju männen som hade den viktigaste positionen«

Mitt i en humanitär kris måste man agera: snabbt lösa de praktiska problemen och rädda så många liv som möjligt. Men när dammet lagt sig kommer frågorna. Fattades rätt beslut i stundens hetta? Vad borde man göra annorlunda nästa gång? Det är här Sabine Kampmüller kommer in. Efter många år i fält koordinerar hon nu Läkare Utan Gränsers utvärderingsarbete. Uppdrag: att analysera kvaliteten på våra humanitära insatser.

Vad är kvalitet enligt dig?

– Att den medicinska vård som vi bistår med gör det den ska, det vill säga leder till att folks tillstånd förbättras, att de blir friska eller åtminstone lider mindre. Och förstås att den inte gör någon skada.

Hur uppnår man det?

– Vården måste ges i rätt tid och vara effektiv och vår personal måste ha rätt verktyg för att ge vården. Dessutom måste den passa i det kulturella samman-

SABINE KAMPMÜLLER UTAN DET HÄR GER JAG MIG INTE UT I FÄLT.

DAGBOK/ Det är viktigt för mig att fästa mina intryck på papper. Att skriva brev betydde mycket för mig när jag var i fält i flera år, på den tiden då det inte fanns e-post och andra snabba sätt att kommunicera.

MUSIK/ Jag lyssnar mycket på världsmusik, framför allt sydafrikansk musik, och så en del klassiskt.

VATTENFLASKA/ Det lärde jag mig i Sudan: jag går ingenstans utan min vattenflaska. När det är hett måste man dricka hela tiden för att orka, och då behöver man en hållbar och lämpligt stor flaska med sig.

hanget. I praktiken innebär det att våra projekt måste ha inbyggda mekanismer för att mäta kvalitet och att vi snabbt kan upptäcka problem som uppstår.

Och det är här utvärderingsenheten kommer in i bilden?

– Ja, det kan man säga. I grunden handlar det om att vi vill veta vad som fungerade i våra insatser och vad som inte fungerade. Har vi uppnått våra mål, har vi gjort det på bästa möjliga sätt? Hur har vi koordinerat med andra? Hur ser vi på framtiden för insatsen? Vi vill ta vara på lärdomarna för att inte göra om misstagen nästa gång.

Vad sysslar du med just nu?

– Jag håller på med en stor utvärdering av ebolainsatsen i Västafrika. Ett tiotal personer har arbetat med intervjuer och datainsamling i flera månader. Vi analyserar allt från det medicinska och logistiska till hur insatsen leddes och hur ebolacentren byggdes upp. I rapporten kokar vi ned alla lärdomar till konkreta rekommendationer inför framtiden. Det är också viktigt att visa våra givare vad vi gjort. Vi vill vara transparenta och berätta vad vi gör med de resurser vi har.

Hur har det varit att utvärdera just ebolainsatsen?





Vaccinationskampanj i Pibor, dåvarande södra Sudan. BILD JENN WARREN

– Det har gett utlopp för mycket starka känslor. När utvärderarna satte sig ned med våra lokalt anställda i Västafrika var det många som sade: ”Det här är första gången vi talar ut om det vi upplevde, och nu har vi möjlighet att lägga bitarna på plats”. Det visar hur viktigt det är att reflektera kring humanitära insatser som alltid berör många människors liv.

Du har själv jobbat humanitärt i 20 år. Varför då?

– Det har egentligen alltid varit min dröm, så som 24-årig nyutexaminerad sjuksköterska gav jag mig ut på mitt första uppdrag. Det är något med det humanitära perspektivet som lockar mig, att det man gör är så ”rakt på sak”. Det är också oerhört viktigt att återge människor deras värdighet. Genom att vara på plats och berättat för omvärlden om det vi ser kan vi i bästa fall ge de drabbade hopp. När jag jobbade i Sudan var det många som visade sin tacksamhet för att vi inte glömt bort dem.

Vad gjorde du i Sudan?

– Det var ett stort utbrott av hjärnhinneinflammation och jag

var där för att genomföra en vaccinationskampanj. Vi var långt ute på landsbygden där de flesta aldrig hade sett en vit människa eller en bil. En av mina uppgifter var att förhandla med de lokala ledarna.

Om vad då?

– Vi måste övertyga dem om varför vi var där. De motsatte sig egentligen inte vaccinet i sig. Veterinärer Utan Gränser hade varit där före oss och vaccinerat boskapen och det hade gett mycket goda resultat. Men ledarna var förundrade över att vi ville vaccinera barn och inte äldre män – det var ju männen som hade den viktigaste positionen i samhället. Vi försökte förklara att risken att få hjärnhinneinflammation är störst bland yngre, men de ville inte tro oss. Så till slut fick vi kompromissa och vaccinera de äldre också.

Vad lärde du dig av uppdraget?

– Det var otroligt hektiskt och allt fokus var på att få epidemin under kontroll. Vi började jobba klocka 4 på morgonen och under dagen hann vi inte tänka på något annat än det mest akuta. Det är en

stor fördel att Läkare Utan Gränser är en akutorganisation men man måste göra kompromisser när det är bråttom. Man får saker gjorda men förstår inte riktigt vad som händer runtom en.

Vad menar du?

– Det var först när vi avslutade kampanjen efter sex veckors intensivt arbete som jag kunde lyfta blicken. Då märkte jag att nästan alla kvinnor gick omkring med halmkorgar på sina huvuden. Några höll upp skullor framför korgarna. Vad kunde finnas i dem? Jag började undersöka saken närmare och först då märkte jag: de bar ju omkring på sina bebisar! Det var så hett att de inte kunde bära dem tätt mot sina kroppar, men i korgarna fanns det lite svalka.

Så under ett uppdrag har man inte så mycket tid att tänka efter?

– Nej, många fältarbetare upplever samma sak, att det kan vara svårt att hinna ta in vad som händer under arbetets mest akuta skede. Det är först efteråt det finns tid för det. Då är det viktigt att någon samlar ihop erfarenheterna och skapar utrymme för reflektion. Därför tycker jag det är så tillfredsställande att jobba med utvärdering och analys av vårt arbete. Det finns en genuin vilja att öppet diskutera framgångar och misslyckanden inom Läkare Utan Gränser.

Du är från Österrike men bor nu i Sverige. Varför flyttade du hit?

– Min man är halvsvensk. Därför var min familj intresserad av att komma hit när jag hörde att det behövdes en vikarierande koordinator till utvärderingsenheten i Stockholm. Det är väldigt roligt att få chansen att bo och jobba här. Och nu när jag har tre barn vill jag ändå inte åka ut i fält. Då är Sverige mer »lagom«. ■

SYDSUDAN / Fångade i våldets spiral



På kliniken i Leer innan den stängdes. BILD PETTERIK WIGGERS

▶ Än en gång har Unity State i Sydsudan drabbats av en våldsspiral med förödande effekt på civilbefolkningen. I början av oktober plun-

drades vår bas i Leer i södra Unity State vilket ledde till att teamet evakuerades och sjukhuset stängdes för andra gången sedan i maj.

Sedan dess står befolkningen utan sjukvård, mathjälp och annat humanitärt stöd. Våldet har också tvingat befolkningen att fly ut i bushen och träskmarkerna. Redan i slutet av sommaren såg våra team en oroväckande hög grad av undernäring i trakterna kring Leer. Sedan dess har situationen med stor sannolikhet förvärrats och risken är överhängande att många barn har dött till följd av undernäring. Läkare Utan Gränser varnar nu för en humanitär kris av sällan skadat slag.

UKRAINA / INDRAGET TILLSTÅND

Läkare Utan Gränser har upphört med all medicinsk verksamhet i Donetsk i Ukraina. Den 19 oktober kom beskedet från Folkrepubliken Donetsk att man dragit in tillståndet för verksamheten. Beslutet innebär att tusentals människor inte längre har tillgång till livsviktig sjukvård. Sedan i maj har Läkare Utan Gränser donerat mediciner och annat material till 170 sjukvårdsinrättningar och gjort 85 000 patientbesök.

LESOTHO / FRI VÅRD LÖNAR SIG

Att ta betalt för förlossningar har ett högt pris. Ett exempel är Lesotho där mödradödligheten hör till de högsta i världen, bland annat eftersom kvinnor inte har råd att betala de 80 kronor som det kostar att föda på sjukhus. När Läkare Utan Gränser införde gratis förlossningsvård på ett sjukhus i landet ökade antalet kvinnor som kom dit för att föda sina barn med 45 procent. Organisationen uppmanar nu landet att införa fri förlossningsvård även på andra ställen.



Gravida Mamotsieleli Molofotsane på väg till kliniken. BILD PETER CASAER, LESOTHO

Den långa flykten

En revisor, en lärare i engelska, en egenföretagare och två blivande läkare. En flicka på två år, en pojke på åtta och en flicka på sju. Mödrar, kusiner, bröder och vänner. Totalt 2 577 unika öden och berättelser. Det handlar om människor som vill till tryggheten i Europa, undan krig och förtryck, men som fastnat i Serbien och sökt hjälp hos Läkare Utan Gränser. Möt några av dem här.



Mohammed och hans familj: Leen, 4, Obaida, 31, Abdullah, 14, Wallied, 5, Mohammed, 29, Bayan, 18, Suha, 32.

Överst mitten.
En flykting undersöks av Läkare Utan Gränser vid gränsövergången mellan Serbien och Kroatien.

Till höger.
En nyanländ flykting och hans lillebror.



För två veckor sedan lämnade Zainab, 7, Kirkuk i Irak tillsammans med sin familj.



Till vänster.
Brahim, 8, har rest från Damaskus tillsammans med Rand och sin familj.

Mohammed, Idlib, Syrien

»Min fru och jag gifte oss en månad innan vi gav oss iväg. Före kriget var vi väldigt lyckliga i Syrien. Jag jobbade som revisor och det gjorde min bror Obaida också.

Den värsta biten av resan var när vi skulle ta oss över havet från Turkiet till Grekland. Vågorna var väldigt höga. Vi försökte säga till barnen att det var som ett äventyr, så att de skulle hålla sig lugna. Men det var farligt. En våg sköljde in över båten och jag blev helt genomblöt. Min bror svepte in mig i filter. Jag skakade av köld i en timme.

Efter att ha passerat genom Grekland och Makedonien nådde vi Serbien och den kroatiska gränsen i går. Vi väntade och väntade. Några bussar körde tillbaka en del till Serbien men de flesta blev kvar och tvingades övernatta här. Det började regna, det var som en tropisk storm. De flesta familjer fick en presenning att sova under men många ensamstående hade inget alls. Det blixtrade och åskade i tre

timmar och barnen skakade av köld, och av rädsla. Vi är alla väldigt trötta och barnen är genomfrusna och hungriga. Vi måste komma fram snart, även om vi inte vet vart vi ska. Vad vi letar efter är ett ställe där vi kan lära oss språket, så att vi kan få ett jobb. Men framför allt vill vi bo i ett land där det är fred, en plats där vi kan vara trygga.»

Rand, Damaskus, Syrien

»En dag gick jag förbi en skola precis när den träffades av en bomb. Mitt framför ögonen på mig såg jag tre barn dö. Jag sa till mig själv att nu räcker det. Efter nästan fem år av krig hade jag fått nog.

Jag reser i en grupp tillsammans med vänner till mina föräldrar. Tre barn finns i gruppen. Det är väldigt



svårt för dem, de förstår inte vad som händer och de är vettskrämda. De säger saker som »kommer polisen att sätta oss i fängelse?» och de frågar om de kommer att dö. Vi måste påminna

dem om att vi inte är i Syrien längre. Jag har inga egna barn och jag tackar Gud för det. Jag skulle inte stå ut med att se mitt barn sitta där längs vägkanterna, utan mat, utan värme och vila.

Jag tänker försöka ta mig till Holland där jag har vänner. Där vill jag jobba frivilligt som tolk, i Damaskus undervisade jag i engelska. Min dröm är att översätta skönlitteratur till arabiska. Men jag skulle med glädje jobba som kock, som städare, vad som helst. Och sen vill jag börja ett nytt liv. Med vänner, en pojkvän, och göra saker som vilken 30-åring som helst vill göra. Jag vill leva i ett land där regeringen behandlar mig som en människa, där jag kan rösta, där jag har något att säga till om. Jag vill veta hur det känns.»

Jota Echevarria, läkare, Serbien

»Just nu bistår vi flyktingar som är på väg från Serbien till Kroatien. Vi jobbar i Opatovac transitläger nära gränsen där vi har ett hälsocenter. Dess-

utom hjälper vi människor som inte har fått plats i lägret. Eftersom gränsövergångarna öppnas och stängs hela tiden har vi också mobila team som står beredda dygnet runt.

En fjärdedel av våra patienter är barn, många av dem har luftvägsproblem eller bronkit. Vi träffar också många gravida kvinnor och män med skador på fötter och ben efter att ha gått så långt. Andra har kroniska sjukdomar som diabetes och högt blodtryck och har inga mediciner kvar.

En del är extremt sköra när de kommer hit. Men framför allt är de uttorkade, utmattade, väldigt trötta och i stort behov av psykologiskt stöd. De behöver någon som lyssnar på dem, som de kan berätta sin historia för och som förstår dem. Det är inte ovanligt att de har färdats så länge och korsat så många gränser att de inte vet vilket land de befinner sig i eller vilken dag det är. Det enda de tänker på är att de måste komma fram snart.» ■

Konsten att göra skillnad

Alla kan göra skillnad, konsten är bara att hitta sitt sätt. Direkt har pratat med några som har velat bidra till att hjälpa människor på flykt. Gemensamt har de den egna drivkraften och att de valt att skänka pengarna till Läkare Utan Gränser.

Per Valsinger

Redan innan bilden på lille Alan som drunknat i Medelhavet nådde världen kände Per Valsinger att han ville göra något för människorna på flykt. Dels något mer aktivt än att ge ett månatligt bidrag, dels något som kunde generera en större summa än den han själv kunde ge. Eftersom han driver klädbutiken Sportif Unlimited i Linköping var tanken på att sälja en t-shirt till förmån för flyktingarna inte långt bort.

– Vi trycker ibland egna kläder till butiken och därför kändes en t-shirt logisk, säger Per. Jag har re-

dan kontakterna och kanalen ut till kunden, så idén var enkel att förverkliga.

Sagt och gjort. Per designade t-shirten med en livboj på och tryckte en upplaga om 50 tröjor, en ovanligt stor upplaga för hans butik. Men de 50 t-shirtarna sålde slut på nolltid och totalt blev det 10 000 kr till Läkare Utan Gränser.

Det som överraskade Per var den positiva inställningen. Både tryckeriet och t-shirtföretaget bistod honom med bättre priser och kunderna var enbart positiva till t-shirten.

– Man ser så mycket skit på TV och det känns som att alla verkligen vill göra något för att hjälpa till. Genom att sälja, köpa och bära t-shirten visar man också sin inställning. Tröjan blir ett sätt att säga något.

Rebecca Farrensteiner

Som många andra satt Rebecca Farrensteiner framför Tv-nyheternas bilder av flyktingkaravaner och överlastade båtar, och precis som de flesta kände hon att hon ville hjälpa till. Som kulturarbetare och småbarnsförälder är dock både tid och tillgångar begränsade.

– Då ställde jag mig frågan vad jag har och vad jag kan göra, berättar Rebecca. Jag insåg att det jag har är mod, kunskap och mycket kontakter och vänner som alla på ett eller annat sätt arbetar med konst. Kanske kunde vi tillsammans göra något för att hjälpa?

Rebecca provade idén på sin man som är konst-

när, och frågade om han skulle kunna tänka sig att donera ett av sina konstverk till välgörande ändamål. Han svarade ja. Hon presenterade idén för några fler konstnärsvänner och alla svarade ja utan att tveka. Listan växte och snart föddes tanken på en konstauktion med donerade verk från etablerade konstnärer där pengarna går till människor på flykt. En auktion med och av konstnärerna själva.

– Från idé till auktion gick det fem veckor och det blev runt en halv miljon kronor, säger Rebecca. Det fanns så mycket välvilja och engagemang bland alla medverkande, jag tror många känner att de vill hjälpa på det sätt de kan. I vårt fall med konst.

Idén om projektet och auktionen Artists for Refugees spred sig från konstnär till konstnär, och blev en väv av medverkande. Totalt blev det 63 konstnärer med 68 verk. Den 11 oktober hölls auktionen på Södra Teatern. Och därmed bidrog både konstnärerna och konstköpare gemensamt till Läkare Utan Gränser flyktingarbete.

Pop- och rockkören

När många hjärtan slår i takt kan riktigt stora saker hända. I Pop- och Rockkörens fall resulterade de samstämda hjärtana i den högst personliga och originella insamlingen *Sånger Utan Gränser*, #sangerutangranser. Genom att spela in sitt sångframträdande, lägga ut det på nätet och donera en slant fick körmedlemmarna tillsammans ihop 40 000 kronor. Bara de. Sedan har det blivit ännu mer pengar och ännu fler bidrag när andra hakat på.

– Vi ser gärna fler bidrag från andra körer och inte minst privatpersoner att de utmanar varandra att lägga ut sina sångbidrag och skänka pengar, säger Anna Palmér, konstnärlig ledare för Pop- och Rockkören i Falun samt en av de drivande bakom projektet.



Rebecca Farrensteiner med auktionsförrättarna. BILD SÖDRA TEATERN

Det hela började med att körmedlemmen Moa Enarsson Bernard efter sommaren gick ut med en fråga på Facebook om inte deras kör kunde göra något för de syriska flyktingarna. Jo, tyckte alla. Sedan var bollen i rullning.

– Lusten att hjälpa var stor och idéerna strömmade in, berättar Anna. Visst blir man påverkad av alla katastrofer på TV, men det blir ju ännu mer verkligt när det kryper så nära som det gör nu. Man känner ännu större ansvar.

– Vi tittade på olika hjälporganisationer och fann att Läkare Utan Gränser är snabbt på plats där det behövs som mest. Och genom online-insamlingen BetterNow vet vi att pengarna går direkt dit vi vill: till flyktingarna.

Alla inspelade bidrag finns på *Sångare Utan Gränser* sida på Facebook. Och det finns plats för ännu fler bidrag, både i form av klingande sång och klirrande slantar. ■

Under september och oktober har 124 privatpersoner och företag engagerat sig för att stödja Läkare Utan Gränserns arbete med människor på flykt. Tillsammans har de samlat in 1 443 401 kronor till Läkare Utan Gränser.



BILD TONY BERGLUND



BILD PRIVAT

I KwaZulu-Natal kommer vården till patienterna

Det finns stora förväntningar på att FN:s nya mål om att stoppa hivpidemin till 2030 verkligen kommer att infrias. Men då krävs nya och innovativa sätt att se till att människor med hiv får den vård de behöver. Till exempel med hjälp av patientrådgivare.

För inte så länge sedan var hiv en dödsdom. Men i mitten av 1990-talet började man använda antiretrovirala läkemedel (ARV) och hiv förvandlades till en kronisk sjukdom som det går att leva med. Ätminstone om man får behandling. I Sverige är det till exempel numera ytterst få hivpositiva som utvecklar aids och dör av det.

Men i många länder där Läkare Utan Gränser arbetar ser det annorlunda ut. Enligt statistik från UNAIDS är det inte ens hälften av världens 37 miljoner hivpositiva som får den livsnödvändiga behandlingen. Resten vet inte om att de har hiv. Eller så har de av

någon anledning inte tillgång till de livräddande medicinerna.

Hur kunde det bli så?

Går i timmar

Enligt Läkare Utan Gränser, som började med hivbehandling år 2000 och i dagsläget har över 200 000 personer inskrivna i programmen, är det ofta en fråga om avstånd – patienterna och vården befinner sig helt enkelt för långt ifrån varandra.

– I många länder där sjukvårdssystemet inte är så utbyggt måste patienterna färdas långa sträckor för att få behandling. Ibland måste de gå i timmar för att hämta sina hivläkemedel. All denna tid som tas från arbete

och andra åtaganden är inte det enda skälet men en väldigt viktig faktor. Därför måste hivvården komma närmare patienterna, säger Anna Sjöblom, medicinsk humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser i Sverige.

Alla som lever med en kronisk sjukdom, vare sig det är diabetes, högt blodtryck eller hiv, vet hur svårt det är att följa en livslång behandling och att det är något man måste lära sig. Ett outhärligt stöd i detta är att använda sig av patientrådgivare, säger Anna.

Ovärderligt stöd

För ett par år sedan var hon själv i KwaZulu-Natalprovinsen i Sydafrika. Provinsen står i centrum



Möte med patientgruppen hemma hos Thandeka Mkhize. Alla medlemmar i gruppen är hivpositiva och får behandling. För att underlätta för alla turas de om att gå iväg till kliniken och hämta mediciner åt alla.



Thandeka Mkhize

för den globala hivpandemin och var fjärde vuxen är hivpositiv. 2011 startade Läkare Utan Gränser ett pilotprojekt i området för att visa att det är möjligt att bryta epidemins framfart med hjälp av innovativa metoder. Och en viktig del i projektet är just patientrådgivarna.

– I KwaZulu-Natal arbetar vi med hela kedjan. Vi har förebyggande aktiviteter, vi ser till att det går att testa sig även i små byar som har långt till vårdcentralen och vi arbetar för att människor som diagnosticeras med hiv ska

få kontakt med sjukvården direkt och sättas in på behandling i ett tidigt skede, säger Anna och fortsätter:

– Ändå räcker det inte. En mycket viktig del av arbetet handlar om vad som händer patienterna efter att de påbörjat behandling. De måste ha möjlighet och orka fullfölja den. Där är stödet från rådgivarna ovärderligt.

En som själv har upplevt hur viktigt det kan vara med en rådgivare är Senzeni Ngcobo, en av Läkare Utan Gränserns patienter i Eshowe i KwaZulu-Natal.

– I dag mår jag utmärkt men när min syster gick bort var jag alldeles utom mig. Jag avbröt medicineringen. Men sedan gick

»I dag mår jag utmärkt men när min syster gick bort var jag alldeles utom mig.«



Thandeka Mkhize hemma i köket. Patientgruppen innebär att medlemmarna spar både tid och pengar för transport till kliniken. Detta i sin tur leder till att färre misslyckas med behandlingen.

jag till min rådgivare Lindi som hjälpte mig att acceptera situationen. Hon sa till mig att om man lever med hiv och samtidigt har andra problem så kan man bli svag. Man måste acceptera det som hänt, berättar hon och fortsätter:

– Rådgivarna hjälpte inte bara mig utan alla som får behandling, de gör verkligen sitt jobb. De skapar mervärde i människors liv.

Behöver hjälp

I slutet av september antogs FN:s nya hållbara utvecklingsmål som ersätter de gamla millenniemålen. Bland de nya målen finns ett om att epidemier som hiv/aids, tuberkulos och malaria ska ha stoppats till 2030. Även UNAIDS tror på en framtid utan hiv/aids. Deras målsättning, som går under namnet 90/90/90, är att om fem år

ska 90 procent av alla som lever med hiv vara medvetna om sin hivstatus, 90 procent av dem ska ha påbörjat behandling och 90 procent av dessa ska i sin tur ha en virusmängd i blodet som är så låg att den är omätbar. Det senare är avgörande för att epidemin ska kunna stoppas – inte bara för att det gör det möjligt för den enskilda individen att leva ett långt och friskt liv utan även för att smittsamheten sjunker till nära noll för personer med en väl inställd behandling där virusnivåerna trycks ned.

Men i dagsläget är vi en bra bit från målet – 20 miljoner människor, knappt hälften av dem som lever med hiv, är medvetna om sin sjukdom. Inte ens hälften av dem som diagnostiserats ingår i någon form av vårdprogram.

– Genom åren har vi sett att en

otroligt viktig del i förebyggandet av hiv är att visa att behandling finns att få, att den är tillgänglig och fungerar. Om man vet att det inte innebär en dödsdom att vara hivpositiv är man mer benägen att testa sig och få behandling, vilket hjälper till att begränsa sjukdomens spridning väsentligt, säger Anna.

– Om vi inte lyckas få fler i behandling sätter vi de framsteg vi uppnått sedan 2000 på spel. Vi vet vad som behöver göras, men för att klara av att stävja epidemin kommer många länder med svaga sjukvårdssystem där många hivpositiva saknar behandling att behöva omvärldens hjälp. Det gäller även länder som klassificeras som medelinkomstländer, flera av dem med en hög sjukdomsbörda.

De långa sträckorna till när-

»Rådgivarna hjälpte inte bara mig utan alla som får behandling, de gör verkligen sitt jobb. De skapar mervärde i människors liv.«

maste klinik, väntetiden när man väl är framme, bristen på läkare som kan skriva ut medicinen – allt detta är hinder som många gånger leder till att patienterna ger upp. Framför allt om de inte heller förstår vitsen med att fortsätta med medicinerna hela livet, även när de har börjat må bättre.

Vågar vara öppna

– När vi startade projektet märkte vi på klinikerna att alla patienter hade höga virusmängder i blodet, säger Celiwe Dlamini, hivrådgivare i Eshowe.

– Men ingen talade om för patienterna hur höga virusnivåer de hade. Man tog blodprov men de fick inte se resultaten.

Att involvera patienten i behandlingen har visat sig vara mycket positivt. Det hjälper patienten att förstå vikten av att

fortsätta att ta medicinerna. Gör man uppehåll i medicineringen är risken stor att viruset utvecklar läkemedelsresistens.

– En del slutar om de inleder ett nytt förhållande, andra om de hittar ett nytt jobb som gör att de inte kan hålla schemat för medicineringen, säger Lindi Khoza som också är hivrådgivare för Läkare Utan Gränser i Eshowe.

– Under rådgivningen diskuterar vi varför de överhuvudtaget började med medicinerna, fortsätter hon. De säger att de vill se sina barn börja i college, att de vill vara friska. Då brukar jag fråga: Men om du har så mycket virus att du blir sjuk – hur ska du då nå dina mål? Jag tror rådgivningen hjälper. Och det är det bästa med mitt jobb, att hjälpa klienterna att berätta om sina liv och våga vara öppna med vad de känner. ■

Nya vårdmodeller

Läkare Utan Gränser arbetar även med andra innovativa vårdmodeller som till exempel kvällsöppna mobila testkliniker, patientklubbar där ett antal personer träffas för att få sina läkemedel, information och utbildning och där enkla hälsokontroller utförs, små distributionscentraler närmare patienternas hem och patientgrupper där medlemmarna turas om att hämta ut läkemedel och stöttar varandra. Läs mer i rapporterna »Hivrådgivning - vem gör jobbet?« och »Hiv/aids: Lokalsamhällets roll i hivbehandling«. Rapporterna finns att ladda ned på: lakareutangranser.se/rapporter

Stöd från

Postkodlotteriet

2013 fick Läkare Utan Gränser nio miljoner kronor av Postkodlotteriet till projektet i KwaZulu-Natal. I gåvan ingick bidrag till kommunikationsaktiviteter. Det bidraget användes bland annat till ett seminarium den 30 november i år där projektet i KwaZulu-Natal användes som exempel på vikten av att fortsätta den globala kampen mot hiv och av innovativa vårdmodeller som användandet av rådgivare inom hivbehandling.

LÄKARE UTAN GRÄNSER / TILL SIST

PRIS 1 / **Kinesisk författare donerar prissumman**

I slutet av oktober tilldelades den kinesiske författaren och journalisten Yang Jisheng Stieg Larsson-priset för »sin envisa och modiga journalistgärning«. Priset delas ut varje år och är instiftat av Norstedts förlag och Millennium-författaren Stieg Larssons



Yang Jisheng och Katrin Kisswani.

pappa och bror. Yang Jisheng valde att skänka prissumman på 200 000 kronor till Läkare Utan Gränser. Under ett kort besök på kontoret i Stockholm träffade han vår generalsekreterare Katrin Kisswani och berättade hur imponerad han är av Läkare Utan Gränserns arbete, inte minst i samband med ebolaepidemin. Priset fick han för boken »Gravstenen« som handlar om den stora svältkata-

strofen i Kina 1958–1962 då 36 miljoner människor dog. Boken är förbjuden i Kina. Vi är mycket hedrade över att han valde att skänka pengarna till Läkare Utan Gränserns arbete för att bistå människor i nöd.

PRIS 2 / **Årsredovisningen vann**

För andra året i rad vann Läkare Utan Gränser Svenska Publishing-priset i kategorin digitala årsredovisningar. Följ med på en digital resa där du med hjälp av bild, text och ljud får ta del av vårt arbete: 2014.lakareutangranser.se.

GÅVA / **Julens viktigaste bok**

Vet du inte vad du ska ge bort i julklapp? Köp julens viktigaste bok i Läkare Utan Gränserns gåvoshop. Välj mellan nio spännande berättelser från våra fältarbetares vardag. Varje bok är 8-12 sidor och hämtade direkt ur verkligheten. Som boken om Astrid, barnmorska på Medelhavet. Eller barnboken, om vaccinets väg genom södra Sudan. Genom att köpa en bok till valfritt belopp bidrar du till vårt arbete i fält. Läs mer på lakareutangranser.se.

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, Fredsbergsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutangranser.se

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

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

BOKTIPS / **Farsoter och epidemier**

Någon som har undrat över vad ordet farsot egentligen betyder? I Per-Erik Åboms bok »Farsoter och epidemier« får man veta att ordet är en sammansättning av *far*, det vill säga fara, resa, och *sot* som är ett gammalt ord för sjukdom. Och sjukdomar som sprider sig mellan länder och till och med kontinenter är just vad den här boken handlar om. Författaren, en pensionerad infektionsläkare, har ett i det närmaste passionerat förhållande till epidemiska sjukdomar.

Med lätt hand skriver han om pest, kolera, lepra, malaria, tuberkulos, liksom om moderna plågoris som fästingar, ebola och hiv. Boken är sprängfull av fakta och latinska termer. Men i minst lika hög grad är den en kulturhistorisk exposé över dessa sjukdomar som har plågat och gäckat mänskligheten sedan urminnes tider. Och, för att man inte helt ska tappa hoppet, avslutas alltsammans med några kapitel om hur man så småningom lärde sig både att förebygga och behandla infektioner – med hjälp av vaccin och antibiotika.

Atlantis
bokförlag



BILD MAGNUS WENNMAN. BILDEN ÄR NÅGOT BESKUREN

UTSTÄLLNING / **Där barnen sover**

Vart tar de vägen när natten kommer? Barnen som flyr kriget i Syrien. Den frågan har Aftonbladets fotograf Magnus Wennman försökt besvara. På Fotografiska i Stockholm visas just nu hans bilder på barn i flyktingläger i Syriens grannländer och på vägen genom Europa. Det är en utställning som gör ont. Barnen sover där de kan, i ett tält, under en bro, i en skogsdunge. För dem har natten blivit en fiende. Den som har en gammal mobiltelefon kan också lämna in den på utställningen. För varje inlämnad telefon skänker Tele2 en ny telefon till ett ensamkommande flyktingbarn.

Fotografiska, till och med 24 januari 2016

RÄDDA LIV. KÖP EN BOK.

Världen är en fruktansvärd plats för många. Vi arbetar med att göra den bättre, dygnet runt, timme efter timme, genom att rädda liv och lindra nöd där behoven är som störst. I jul behöver vi din hjälp. Ge bort julens viktigaste bok så gör du det möjligt för oss att fortsätta vårt arbete. Välj själv vilken av våra böcker du vill ge bort, alla med en verklig historia från våra fältarbetare. Köp julens viktigaste bok ända fram till julafton på lakareutangranser.se.

