#1 2010 LÄKARE UTAN GRÄNSER

direkt

PÅ PLATS I HAITI

SÖDRA SUDANS GLÖMDA KRIS

LJUV MUSIK I KIBERA

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

#1 2010 | NÄR JORDEN SKAKADE...

TISDAGEN DEN 12 JANUARI skakade jorden i Haitis huvudstad Port-au-Prince. Jordbävningen skördade fler än tvåhundratusen människoliv, skadade hundratusentals och drabbade på olika sätt ytterligare tre miljoner människor. Läkare Utan Gränser, som arbetat i Port-au-Prince i 19 år, befann sig redan från början i krisens centrum. Även vi förlorade sju medarbetare – katastrofen skonade ingen den kvällen…

BILD JONAS BORG

DAN SERMAND
GENERALSEKRETERARE
LÄKARE UTAN GRÄNSER

»Händelserna i samband med tsunamin 2004 **FÅR ILLUSTRERA HUR VIKTIGT DET ÄR MED ICKE ÖRONMÄRKTA GÅVOR«**

OM MAN SKA KUNNA RÄDDA LIV är två saker viktigare än allt annat: att vara snabb och att vara förberedd. Under Läkare Utan Gränsers snart 40-åriga historia har vi lärt oss att bli just det, och därför kunde vi agera som vi gjorde i Haiti: med 3 200 medarbetare på plats, varav nästan 400 internationella, som i början av mars hade behandlat 41 000 patienter, genomfört 3 000 kirurgiska ingrepp och delat ut 7 000 tält.

JAG VILL RIKTA ETT STORT TACK till alla er lojala givare som regelbundet bidrar med gåvor och som litar på vårt omdöme när det gäller hur pengarna bäst ska komma till användning. Tack vare er kunde vi rädda liv under de första avgörande dygnen. Ett stort tack går även till alla som har bidragit till Haiti och vår akutfond. Därigenom har ni underlättat för oss att arbeta vidare i Haiti, samtidigt som vi nu står bättre förberedda inför nästa kris.

HÄNDELSERNA I SAMBAND med tsunamin 2004 får illustrera hur viktigt det är med icke öronmärkta gåvor. Redan några veckor efter den förödande flodvågen bad vi om att inte längre få öronmärkta medel eftersom vi redan hade fått in tillräckligt för den humanitära verksamheten under de första åren. Våra givare tillät oss då att använda gåvorna till andra akuta katastrofer i världen, vilket i sin tur gjorde det möjligt för oss att agera snabbt när en cyklon några månader senare slog till i en annan del av världen – nämligen Haiti.

Tillsammans kan vi rädda liv!

LÄKARE UTAN GRÄNSER är en fristående ideell organisation med världen som arbetsfält. Läkare Utan Gränser ger humanitär hjälp till offer för krig och naturkatastrofer oavsett politisk åsikt, religion eller etnisk tillhörighet.

PORT-AU-PRINCE. | BILD JULIE RÉMY

38 SEKUNDERS FÖRÖDELSE

En jordbävning förstör en stad. Det tar några sekunder, så har fler än 200 000 människor dött och ännu fler skadats. När psykologen Monika Oswaldsson kom till Haiti kände hon inte igen den stad där hon jobbade i höstas. Läs dagboken från några veckor i katastrofens skugga.

TEXT MONIKA OSWALDSSON

”När vi körde in i Port-au-Prince kände jag nästan inte igen mig. Staden var öde. Inga bilar på gatorna, få människor syntes till, och det var skrämmande tyst. Den pulserande, intensivt färgstarka och högljudda stad som jag känner var täckt av damm och en tung sötaktig doft av förruttnelse från dem som låg under de nedrasade husen.

Jag möter min holländske landchef från när jag var här 2009 och i förbifarten får jag veta att alla i mitt gamla projekt klarat sig, över 300 anställda. Gode gud, vilken lättnad. Sjukhuset är förstört men jobbet fortsätter.

Jag jobbar som psykolog på sjukvårdskliniken i den fattiga stadsdelen Martissant, som Läkare Utan Gränser drivit i tre år. Där började vi ta emot

UTANFÖR LÄKARE UTAN GRÄNSERS SJUKHUS CHOSKAL. | BILD JULIE RÉMY

»Jag tror att vi alla hoppades på något sorts mirakel. **Det hände inte i dag.«**

patienter 15 minuter efter skalvet. Sex dagar senare kom jag och då hade vi 150 patienter liggandes i rader ute på gården. Komplicerade benfrakturer, skallskador, kallbrand och brännskadade. Skadorna är hemska att se; människor som stönar av smärta, familjemedlemmar som ber till Gud, sjuksköterskor som skyndar förbi.

De första intrycken är motsägelsefulla: kaos och fullkomlig koncentration. Alla vet vad de ska göra. Men tiden räcker inte till och patienterna är så många. Vi tvingas rengöra skador utan smärtlindring för att hinna med alla. Jag hittar ett överväldigat och ganska vilset team av fyra lokalanställda psykologer och socialarbetare. De behöver stöd, struktur och uppmuntran. Vi jobbar sida vid sida varje dag.

Brännskadeavdelningen är värst. Det är svårt att inte vända bort blicken. Jag träffar en liten kille i stickad mössa, han ligger på en madrass, stönar, skriker hela tiden och rör sig ryckigt. Det går inte att få kontakt med honom. Men han ser inte skadad ut. Då faller mössan av och jag ser ett stort gapande hål i bakhuvudet. Jag inser att det jag ser är ett hål ända in till hjärnan. Den insikten går rakt igenom visiret och in i hjärtat. Hans pappa vaggar honom fram och åter och är oerhört orolig. »Han är så begåvad, åtta år och redan i tredje klass.« Vi pratar om vikten av att fortsätta vara nära, prata med pojken, sjunga för honom. Han kanske hör ändå.

Stadsdelen Cité Soleil har dåligt rykte sedan tidigare då det i princip var en krigssituation här. Hjärtat bultar lite när vi kör genom de trånga gränderna. Inne på Choscal-sjukhuset ligger patienterna under uppspända presenningar och tält. Det ligger människor överallt.

Jag har ett helt nytt team på nio personer som jag snabbt måste få igång. Behoven av psykologiskt stöd är enormt. Så fort folk får veta att jag är psykolog börjar de berätta om vad som hänt dem. Berättelserna är fruktansvärda. Barn som krossats av byggnader, de fruktlösa försöken att gräva fram familjemedlemmar med bara händerna, att bära sina skadade och försöka hitta vård när alla sjukhus rasat, skräcken när efterskalven kommer, oron över hur man ska försörja familjen när man bara har ett ben.

Fler läkare och sjuksköterskor anländer från andra sektioner inom Läkare Utan Gränser. Det gäller att hinna operera så mycket som möjligt. Två kirurgteam kör dygnet runt. Jag träffar en kirurg som har kört dubbla pass, han lutar huvudet mot min axel:« Det har varit en mycket tung dag, två patienter dog på bordet«. En lång kram, sedan somnar han i bilen.

En vecka senare har mitt team av psykologer gjort en lång resa på kort tid. De vet vad de ska göra, de lägger så mycket av sin kraft på att hjälpa patienterna och de har en helt annan energi. »Det känns bra när jag går hem, jag känner att jag gjort en skillnad för mitt folk,« säger Jean Gerard innan vi skiljs åt för kvällen. Alla bor på gatan där oron för efterskalv, för de som är försvunna, för kriminella, för hur de ska klara livhanken framöver, håller dem vakna om nätterna. Ändå kommer de till jobbet, ändå vill de inte gå hem när passet är över.

Skriken har tystnat nu. Det otäcka är att en liten del av mig känner det som en lättnad, den andra känner bara sorg. Den lilla killen med ett stort sår i huvudet dog för en stund sen. Med så svåra skallskador finns det inte mycket vi kan göra utom att lägga om och ge smärtstillande. Han skrek ändå, hela tiden. Neurologisk skada, sa läkaren. Jag har suttit flera gånger med honom och hans pappa som vaggat honom fram och åter, fram och åter. Jag tror att vi alla hoppades på något sorts mirakel. Det hände inte i dag.

PORT-AU-PRINCE, ETT PAR DAGAR EFTER JORDBÄVNINGEN. | BILD BRUNO STEVENS / COSMOS

Ibland kommer patienterna för nära. Ibland har jag svårt att hantera mina känslor. Jag sitter på huk bredvid madrassen, drar ett par djupa andetag och sen börjar jag. Lyssnar, lägger en hand på armen, försöker hjälpa dem att förstå vad som hänt, att orka, att se att det finns en framtid, att hitta deras familj.

Vissa av dem kommer nära. På dagen går det bra, på kvällen är jag fullkomligt tom.

Idag har jag lekt med Jacques. Han är ungefär fem år och har en skallskada efter att ha fått en mur över sig. Hans mamma dog i jordbävningen men hans pappa är hos honom. I början låg han bara på sin madrass; stönade och flaxade okoordinerat med armarna. Okontaktbar. I ren förtvivlan ville hans pappa att jag skulle adoptera honom, eftersom han trodde att jag kunde ge honom bättre vård. Jag har pratat mycket med honom om att Jacques kanske inte kan svara men att han kan känna att hans pappa finns där. Att det är viktigt att han stannar. Jag var rädd att Jacques skulle bli övergiven. Det händer ibland när förtvivlade människor inte ser någon utväg och inte orkar längre.

Hans pappa lyssnade och stannade. Såg till att han inte rev av bandagen, berättade sagor och höll om honom. Långsamt har Jacques blivit bättre. Nu kan han sitta upp och har sagt »papi«. Det var i går och hans pappas ögon lyste hela dagen.

Vi har börjat stimulera honom för att stärka styrseln i kroppen och motivera till rörelse och kontakt. I dag har jag med mig en skallra med olikfärgade små klockor. När jag visar honom hur han ska göra för att pingla får jag första gången höra honom skratta. Vi undersöker noga varje klocka och pratar om färgerna. Eller rättare sagt jag pratar och han gör olika ljud för varje färg. Han sitter stadigt och kan röra handen någorlunda rytmiskt. Och han skrattar.

När jag tittar över axeln på väg till nästa patient ser jag hur Jacques och hans pappa försöker räkna klockorna. I dag är en riktigt bra dag.« ●

FÄLTSJUKHUS I DELMAS 33, PORT-AU-PRINCE. BILD BRUNO STEVENS / COSMOS

I NÄRHETEN AV CHOSKAL-SJUKHUSET. BILD JULIE RÉMY

ENORMA BEHOV I KATASTROFENS SPÅR

En månad efter jordbävningen höll läget på att stabiliseras i Haiti. Men behoven av eftervård var enorma – liksom tak över huvudet åt alla hemlösa, berättade sjuksköterskan Lina Gustin.

Klockan är strax efter åtta på morgonen. Drygt tre veckor har gått sedan jordbävningen och Lina Gustin har precis kommit hem från nattpasset på Choscal-sjukhuset. Det var en lugn natt. Nu ska hon äta frukost, och sen sova.

– De flesta patienter som kommer nu har infektioner och sår som behöver läggas om, berättar hon på telefon. Och så börjar man se skottskador, förlossningar och alla vanliga sjukdomar igen.

Cité Soleil, där Choscal-sjukhuset ligger, är ett fattigt och våldsdrabbat område i Port-au-Prince. Redan före jordbävningen var tillgången till vård starkt begränsad, inte minst till följd av det omfattande våldet. Läkare Utan Gränser drev tidigare ett par projekt i området men avslutade arbetet i december 2007 då situationen stabiliserats. Samtidigt fanns organisationen kvar i andra delar av staden vilket gjorde att man snabbt kunde komma igång även i Cité Soleil; det tog ett par dagar efter jordbävningen, så var personalen på plats, sjukhustälten resta och patienterna strömmade in.

Den första tiden var väldigt rörig, berättar Lina. Det var svårt med hygienen och för att förhindra kallbrand och infektioner fick alla patienter antibiotika. Många skadade hade blivit liggande i sina raserade hus i flera dagar vilket lett till att infektionerna spridit sig i kroppen.

– Nu kommer många som är resistenta mot antibiotika och därför inte har fått bukt med infektionen. Andra har feber. Vi ser också allt fler fall av stelkramp som utan behandling kan vara dödligt.

Det börjar även dyka upp patienter med typiska tecken på posttraumatisk stress, till exempel högt blodtryck, yrsel och huvudvärk, fortsätter hon. Nu har det gått lite tid, de överlevande mår bättre fysiskt och börjar samtidigt inse vilka oerhörda förluster de har drabbats av – en arm eller ett ben, familjemedlemmar, hus och ägodelar. Att tillhandahålla psykologiskt stöd är därför en av Läkare Utan Gränsers prioriteringar den närmaste tiden.

> »Och så börjar man se skottskador, **förlossningar och alla vanliga sjukdomar igen.«**

Dessutom ligger rädslan för ett nytt skalv hela tiden på lur.

– I natt skulle vi byta syrgastub åt en patient men den lossnade och gav ifrån sig ett varningstjut. Då utbröt panik och alla började springa mot utgången. Till och med en patient som var amputerad.

Högt på dagordningen står också eftervård av amputerade, framför allt i form av sjukgymnastik och rehabilitering. Att häva en långt framskriden infektion är en både vård- och tidskrävande process. Nu när allt fler medicinska akutteam lämnar landet riskerar läget att förvärras ytterligare.

Ett annat akut problem är hur Haitis alla hemlösa ska få tak över huvudet. En stor del av husen i Cité Soleil kollapsade vid jordbävningen och fortfarande bor människor längs vägrenen, utan tält och med enstaka tygbitar som enda skydd. Och nu börjar regnperioden på allvar, säger Lina.

– På vägen hit passerar man en tanker som det står FN på. För övrigt syns de inte till här i Cité Soleil. Inga andra organisationer heller som kan hjälpa människorna att få tak över huvudet och börja bygga upp husen igen.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT

FAKTA | AKUTFONDEN

Läkare Utan Gränser vill rikta ett stort tack till alla som bidragit till våra insatser i Haiti. Knappt två månader efter jordbävningen hade vi fått in 38,5 miljoner kronor från privatpersoner och företag till Haiti och till fonden för akuta insatser. Läkare Utan Gränsers akutfond finns till för att ge oss möjlighet att arbeta i kriser över hela världen, den hjälper oss att agera snabbt, att arbeta där behovet av hjälp är som störst och att stanna så länge hjälpen behövs. Gåvor till akutfonden går i första hand till arbetet i Haiti, i andra hand till andra akuta kriser.

– När kriser bryter ut finns det ofta ett initialt intresse från omvärlden. Men snart riktas mediernas kameror någon annanstans och krisen glöms bort. Läkare Utan Gränser måste kunna fortsätta arbeta i kriser som ignoreras av omvärlden. Tack vare akutfonden har vi möjlighet att göra just detta, säger generalsekreterare Dan Sermand.

FAKTA | INSATS HAITI

- Jordbävningen den 12 januari ledde till att minst 230 000 människor dog, 300 000 skadades och hundratusentals blev hemlösa.
- Inom loppet av några minuter kom de första patienterna till Läkare Utan Gränsers sjukhus i Martissant, Cité Soleil, Trinité och Carrefour. Knappt två månader efter katastrofen arbetar teamen på 20 platser i Port-au-Prince och närliggande städer.
- Läkare Utan Gränser har 395 internationella och 2 785 nationella medarbetare på plats.
- Hittills har 41 000 patienter fått vård.
- Drygt 3 000 kirurgiska ingrepp har utförts och 10 000 konsultationer av psykolog.
- 1 400 ton mediciner och vårdutrustning har levererats till Haiti samt 7 000 tält.

NARKOSLÄKAREN HENRIK JÖRNVALL UTANFÖR AKUTSJUKHUSET TRINITÉ. BILD PAUL HANSEN / DN

ATT KOKA SOPPA PÅ EN SPIK RÄDDAR LIV

Koordinerade hjälpinsatser är bra men tidskrävande. För Läkare Utan Gränser är oberoende och självständighet avgörande.

Vi har nog alla sett bilderna; läkarna och sjuksköterskorna som tog emot hundratals och snart tusentals svårt skadade patienter på gatan, på trottoaren, utanför kollapsade byggnader, i tält och containrar...

Så såg verkligheten ut, de första dagarna efter jordbävningen i Haiti.

Läkare Utan Gränser fanns på plats på en gång. Det berodde på att organisationen som en av få medicinska aktörer redan arbetade i landet. Men det berodde också på en lång erfarenhet av att »koka soppa på en spik« – det vill säga att på plats hitta lösningar på de problem man ställs inför just där och då.

I Haiti efter jordbävningen hade Läkare Utan Gränser inget annat val än att göra just detta. Med hjälp av organisationens logistiker ställdes »operationssalar« i ordning, med eller utan tak, och alltid med ett enda syfte: att rädda så många liv som möjligt.

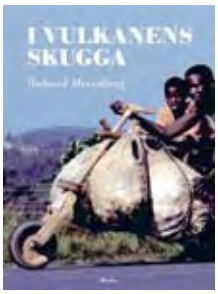
– Personalen jobbade under omständigheter som knappt går att föreställa sig, berättar Christophe Fournier, Läkare Utan Gränsers internationella ordförande som för ett par veckor sedan besökte Haiti.

En annan omständighet som gjorde att Läkare Utan Gränser kunde reagera så snabbt är organisationens självständighet och oberoende. Dessa grundläggande principer ger frihet att agera utan att vare sig behöva ta hänsyn till politiska intressen eller förlita sig och vara ekonomiskt beroende av andra organisationer, inklusive FN, förklarar Dan Sermand, generalsekreterare för den svenska sektionen.

– Att hjälpinsatserna efter en katastrof koordineras är absolut viktigt. Men det får inte ske på bekostnad av förlorad tid och därmed förlorade liv. Vi behöver också icke-öronmärkta medel så att vi själva kan bestämma var vi ska göra en insats och hur länge vi ska stanna kvar.

Och att de humanitära och medicinska behoven på Haiti är enorma, därom råder ingen tvekan, konstaterar Christophe Fournier.

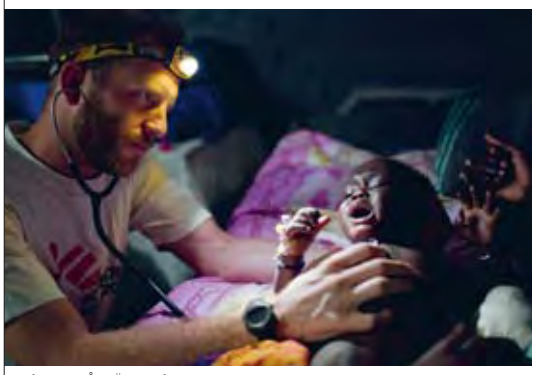
– Man kan ju undra hur det kommer sig att glappet är så stort mellan det internationella löftet om en massiv finansiell satsning och vad som hittills har delats ut till de drabbade. Läkare Utan Gränser är oroliga för att regnperioden kommer att leda till ännu ett medicinskt nödläge. / ÅSA NYQUIST BRANDT



BOKTIPS:

I VULKANENS SKUGGA

Det finns många som drabbas av Afrika. Som efter första besöket måste återvända, gång på gång, för att känna lukten av den röda jorden efter regnet. Radiojournalisten Richard Myrenberg är en av dem. Hans förälskelse i kontinenten började 1996 med en jungfruresa till den alldeles nybildade staten Eritrea, precis som han själv full av hopp inför framtiden. Sedan dess har han ofta återvänt, rapporterat om konflikterna och om vardagen. Nu har han samlat några av sina intryck i reportageboken »I vulkanens skugga«, i vilken han reser till fem länder; Kongo, Somalia, Somaliland, Rwanda och Kenya. Dessa länder har trots vissa gemensamma erfarenheter utvecklats i helt olika riktning. Richard Myrenberg vill förstå varför, hur det kommer sig att staten fungerar i till exempel Rwanda och Somaliland, medan den i stort sett har kollapsat i Kongo och Somalia. Och ett bra exempel på hur väl saker och ting fungerar i Rwanda, skriver Myrenberg, är att Läkare Utan Gränser inte längre finns kvar.
(Weyler förlag, 2009)



[OVAN FRÅN VÄNSTER]
Läger för internflyktingar i norra Kivu. BILD MARTIN BEAULIEU, KONGO-KINSHASA
Sömnsjuka är en av många försummade sjukdomar. BILD CLAUDE MAHOUDEAU, KONGO-KINSHASA
Stort behov av hivbehandling. BILD BRENDAN BANNON, UGANDA
Brist på säkerhet i norra Jemen. BILD ARNAUD DROUART

2009 | LÄKARE UTAN GRÄNSER LISTAR ÅRETS VÄRSTA HUMANITÄRA KRISER

JEMEN – Ett nytt krig mellan regeringsstyrkor och rebeller påbörjades. Civila utsattes för brutalt våld och led brist på mat, vatten och sjukvård.
PAKISTAN – Våldsamma strider i Swatdalen drev befolkningen på flykt. Sjukhus besköts och Läkare Utan Gränser tvingades avbryta sina insatser.
SRI LANKA – Ett blodigt slut på ett långt inbördeskrig. Tiotusentals civila blev instängda i stridsområdet och hjälporganisationer förvägrades tillträde.
KONGO-KINSHASA – Striderna fortsätter i östra Kongo. I norra Kivu utsattes kvinnor och barn som samlats till en vaccinationskampanj för skottlossning.
SOMALIA – Attackerna mot hjälparbetare ökade och miljoner människor saknade tillgång till sjukvård.
SUDAN – Krisen i Darfur fortsatte samtidigt som regeringen utvisade ett flertal hjälporganisationer. Även i södra Sudan förvärrades det humanitära läget.
AFGHANISTAN – Ökat våld mot civilbefolkningen ledde till stora behov av sjukvård.
FÖRSUMMADE SJUKDOMAR – Brist på mediciner och forskning gör att fler än 400 miljoner människor riskerar att dö av behandlingsbara sjukdomar.
UNDERNÄRING – 3,5 till 5 miljoner barn dör årligen av undernäring. Otillräckliga och felriktade insatser gör att många barn saknar tillgång till behandling.
HIV/AIDS – Allt mindre pengar till hivbehandling trots att miljoner behöver hjälp och trots internationella samfundets löfte om mer resurser.

ZIMBABWE | FULLTRÄFF FÖR POSITIVA DAMER

I Epworth, ett av Zimbabwes fattigaste områden, bildar en grupp hivpositiva kvinnor ett fotbollslag. De har knappt rört vid en boll tidigare och blir till en början utskrattade. Men teamet, the ARV Swallows (ARV = Antiretroviral behandling), trotsar stigmatiseringen som sjukdomen innebär i Zimbabwe och tränar intensivt. Målet är att vinna en lokal cup – och att visa omvärlden att hivpositiva är lika mycket värda som alla andra. Kvinnorna får alla hivbehandling av Läkare Utan Gränser, som nu har gjort en film om sina positiva patienter.

BILD JOANNA STAVROPOULOU

AFGHANISTAN |

ALLT FLER FLYR TILL KABUL

Den betongbelagda marknadsplatsen Bahgrami i östra Kabul har blivit en tillflyktsort för de hundratals familjer som tvingats lämna sina hem i den oroliga Kapisa-provinsen. De är bara de senaste i raden av människor som tagit sig till huvudstaden för att undkomma striderna på andra håll i Afghanistan. Många av dem har ytterst provisoriska bostäder och lever under mycket svåra omständigheter. Förutom den uppenbara bristen på mat, rent vatten och sjukvård tär också den stränga vintern på internflyktingarna. Läkare Utan Gränser har delat ut 3 500 filtar och 700 presenningar. Dessutom samarbetar man med lokala aktörer för att bistå med sjukvård. Gravida kvinnor och patienter i behov av akutsjukvård hänvisas till sjukhuset i Ahmad Shah Baba där Läkare Utan Gränser arbetar sedan oktober 2009.

För att bibehålla sitt oberoende i Afghanistan tar Läkare utan Gränser inte emot några statliga bidrag utan endast privata gåvor.

Hundratals familjer har sökt skydd på Baghramimarknaden i Kabul. | BILD DARIO CHIAPPATOPI

LÄSARFRÅGAN |

VAD KOSTAR ER ADMINISTRATION?

I samband med jordbävningen i Haiti har frågan om ideella organisationers administrationskostnader tagits upp i medierna. Vid något tillfälle har Läkare Utan Gränsers kostnader framställts som högre än de i själva verket är. För år 2008 låg insamlingskostnaden på 8,3 procent och administrationskostnaden på 2,6 procent, vilket är långt under den maxgräns på 25 procent som anges av Stiftelsen för insamlingskontroll, SFI. För att driva en professionell organisation är det nödvändigt att ha en administration, inklusive ett kontor, inte minst för att säkerställa att pengarna används på rätt sätt. Det kostar också pengar att rekrytera fältarbetare och att samla in pengar, även om vi nästan alltid får kraftigt rabatterade priser vid köp av olika tjänster.

Har du också en fråga om Läkare Utan Gränser? Ring eller mejla. Adressen hittar du på baksidan.

BILD PAOLO SORIANI

ITALIEN |

OVÄRDIGA VILLKOR FÖR MIGRANTER

I Italien tvingas flyktingar och migranter bo på överfulla center med brist på sjukvård och med usla sanitära förhållanden. Det visar en ny rapport från Läkare Utan Gränser, »On the other side of the wall«. Under en period på åtta månader 2008 och 2009 besökte organisationens team 21 olika mottagningscenter i Italien för att undersöka migranternas levnadsvillkor och tillgång till sjukvård. På flera håll, bland annat i Bari och på Lampedusa, fick Läkare Utan Gränsers medarbetare inte komma in i anläggningen.

– Det största problemet är avsaknaden av sjukvård. Den vård som finns kan endast tillgodose de mest akuta behoven. Också bristerna i de sanitära förhållandena är alarmerande. Eftersom det inte heller alltid finns tolkar är kommunikationen mellan läkare och patienter ofta bristfällig, säger Läkare Utan Gränsers medicinska koordinator i Italien, Alessandra Tramontano.

Hon anser att flera av mottagningscentren borde stängas eftersom levnadsförhållandena är under all kritik. I en av förläggningarna saknades så grundläggande saker som toalettpapper, täcken och fungerande värme. Läkare Utan Gränser riktar även kritik mot den kraftiga överbeläggningen av migranter i centren.

Rapporten kan laddas ner från www.lakareutangranser.se

»EGENTLIGEN SKULLE VI HA FRED NU«

Efter 20 år av inbördeskrig råder officiellt fred i södra Sudan. Men våldet styr fortfarande människors liv – och tillgången till sjukvård är sämre än någonsin.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Södra Sudan. En hel befolkning i kris. Den ena humanitära nödsituationen avlöser den andra, epidemier och undernäring är en del av människors vardag. Liksom våld och otrygghet.

Så här har det sett ut i över 20 år i den numera självstyrande regionen. Ett hörn av världen dit mediernas strålkastarljus sällan når, trots det långa inbördeskriget mot regimen i norr då två miljoner människor dog och dubbelt så många tvingades fly.

Och trots att den humanitära situationen i dag på många sätt är värre än den var under kriget.

Annat slags våld

Efter fredsavtalet 2005 gick utvecklingen till en början åt rätt håll. Men det senaste året har förhoppningarna om en positiv utveckling kommit på skam.

I rapporten »Facing up to reality« beskriver Läkare Utan Gränser hur det tilltagande våldet i södra Sudan återigen driver hundratusentals människor på flykt och reducerar tillgången till vård till ett minimum. Förra året var det våldsammaste sedan avtalet 2005. Och våldet har ändrat karaktär – från de tidigare sammandrabbningarna mellan klaner som stjäl boskap av varandra är offren nu framför allt kvinnor och barn.

– För första gången sedan fredsavtalet 2005 är det nu fler dödade än skadade i attackerna. Det tyder på att attackerna är riktade och att syftet är att döda, säger Dan Sermand, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser.

I 30 år har Läkare Utan Gränser varit på plats i södra Sudan. Det är lång tid för en organisation som arbetar med medicinska humanitära insatser. Men så länge har människorna varit i akut behov av hjälp, ett behov som i dag alltså är minst lika omfattande som under inbördeskriget. Fast till skillnad från krigsåren har omvärldens humanitära engagemang svalnat rejält.

Enligt det internationella givarsamfundet, inklusive FN och många statliga biståndsorgan, är regionen numera att betrakta som ett postkonfliktområde. Detta innebär att man istället för humanitärt stöd prioriterar mer långsiktiga utvecklingsinsatser, vilket bland annat fått till följd att den sjukvård som tillhandahölls under kriget på många håll inte finns kvar längre. I dagsläget har tre fjärdedelar av befolkningen inte ens tillgång till den mest grundläggande sjukvård. Och den vård som finns tillhandahålls i stor utsträckning av hjälporganisationer.

– Man kan inte med bästa vilja i världen säga att södra Sudan befinner sig i en utvecklingsfas. Det pågår visserligen inget krig, men definitivt en humanitär kris, konstaterar Dan.

BARN I FLYKTINGLÄGRET I NYORI.
BILD BRENDAN BANNON

Människorna som attackerade oss var så många och beväpnade. De brände ner hela området och tog de unga flickorna. Inte pojkarna, de dödades. I vanliga fall går de bara på männen men den här gången dödade de kvinnor och barn. Jag gråter, ingen skyddar oss. Egentligen skulle vi ha fred nu men våra barn är kidnappade eller skadade. Det är inte första gången som vi blir attackerade men det är första gången som det är så här.
Kvinna från Burmath, Jonglei

Brist på läkemedel

Även om det investeras mycket biståndspengar för att bygga upp den krigshärjade regionen är de finansieringsmekanismer som finns på plats trögrodda och inte heller anpassade för att tackla akuta behov.

Ett konkret exempel är den brist på läkemedel som inträffade under 2009 och bland annat drabbade malariasjuka. På grund av byråkratin och den långsamma processen för utbetalning av stöd hann människor dö innan förråden hade fyllts på. Och fortfarande vittnar Läkare Utan Gränsers medarbetare om en omfattande brist på läkemedel på de kliniker som drivs av hälsomyndigheterna.

Det råder stor brist på pengar till nödsituationer. Men i södra Sudan uppstår nödsituationer nästan jämt. Ungefär var sjätte vecka brukar Läkare Utan Gränser dra igång en ny insats – till följd

BAN GATLUAK, 15 ÅR, VILAR UT PÅ LÄKARE UTAN GRÄNSERS KLINIK EFTER ATT HA BLIVIT SKJUTEN I BRÖSTET NÅGRA VECKOR TIDIGARE.
BILD REUTERS FINBARR O'REILLY

NYACHOAT CHUOL, TIO ÅR, TRÄFFADES AV EN KULA I FOTEN.
BILD REUTERS/FINBARR O'REILLY

I NASIR DRIVER LÄKARE UTAN GRÄNSER ETT SJUKHUS OCH FYRA HÄLSOKLINIKER.
BILD SVEN TORFINN

De kom på natten när vi sov. Jag blev skjuten. Kulan fick mig att falla omkull på marken och jag fick kramper. Mina syskon hörde skotten. Många av dem dog. Jag sprang och föll, sprang och föll, tills jag kom till floden där jag gömde mig. Det här borde inte hända. Människor borde leva i fred.
Pojke, tio år, patient på en av Läkare Utan Gränsers kliniker

Fortfarande tio dagar efter attacken i Lekwongole kom det skadade till vår klinik. De hade gömt sig i bushen, för rädda för att röra sig. Av rädsla för nya attacker vågade de inte söka den vård de var i stort behov av så när de kom till oss hade deras sår blivit ännu mer infekterade. Folk är så rädda. I flera dagar efter attackerna i Pibor vågade kvinnorna inte lämna sina barn ensamma, ifall det skulle hända nåt igen och barnen skulle dödas eller föras bort. De tog dem med sig överallt, de bar dem på ryggen så att det skulle bli lättare att fly.
Läkare på Läkare Utan Gränsers klinik i Pibor

av en koleraepidemi, ett utbrott av den tropiska sjukdomen kala azar eller ännu en omgång av grav undernäring.

Över huvud taget är de medicinska behoven enorma på många håll i södra Sudan. Det berättar Andreas Häggström som hösten 2009 jobbade i två månader som fältkoordinator i Panyangor i delstaten Jonglei.

– Risken för undernäring finns där hela tiden, säger Andreas. Dessutom hotas befolkningen ständigt av utbrott av mässling, hjärnhinneinflammation och kolera. Det är också väldigt svårt att ta sig till ett sjukhus för operation. Vägarna är så dåliga och inte minst under regnperioden är det nästan omöjligt att ta sig fram. Ibland måste man gå i flera dagar för att komma till en klinik. Läkare Utan Gränser är ofta tvungna att hyra ett flygplan eller ta en båt för att nå ut till avlägsna byar.

Trötta på krig

När Andreas var där hade en by precis blivit utsatt för en attack. 40–50 människor hade dödats och runt 25 000 människor hade flytt. Enligt FN har den senaste tidens våldsvåg tvingat runt en kvarts miljon människor att lämna sin hem.

– Många av dem söker skydd hos släktingar och vänner i grannbyarna. Men att ta emot så många flyktingar innebär ofta en stor påfrestning på den bofasta befolkningen som själva lever med ytterst små marginaler. Så var det också i det område där jag var. Befolkningen i den by dit de flesta hade flytt hade ont om mat och många barn var på gränsen till att bli undernärda.

– För de vuxna är det som en repris på vad de upplevde under kriget, fortsätter han. Många har återvänt hem, efter att kanske ha tillbringat tio år i Kenya eller Uganda som flyktingar, och så händer samma sak igen.

Ja, efter 20 års inbördeskrig har befolkningen i södra Sudan tröttnat på krig. De är trötta på att se sina barn duka under för sjukdomar som egentligen går att bota. Trötta på att bli attackerade i sina hem, av rivaliserande klaner eller av olika rebellgrupper. På senare tid har även den ugandiska rebellrörelsen Herrens motståndsarmé, känd för sin osedvanliga grymhet och sin vana att kidnappa barn, härjat i regionen. Och för människorna återstår inget annat än att än en gång fly för sina liv.

– Långsiktig utveckling är en viktig del av processen, men som situationen ser ut just nu i södra Sudan räcker det inte. Akuta humanitära insatser måste också prioriteras, säger Dan Sermand. ●

FAKTA | SÖDRA SUDAN

- Enbart i de båda delstaterna Jonglei och Upper Nile utförde Läkare Utan Gränser 1 426 kirurgiska ingrepp under de första tio månaderna av 2009, jämfört med totalt 1 271 i samtliga projekt i hela södra Sudan 2008.
- Läkare Utan Gränser har arbetat i Sudan sedan 1979 och driver projekt i Red Sea State, norra Darfur och centrala Equatoria, norra Bahr-el-Ghazal, Warrap, Jonglei, Unity, Upper Nile State och Abyei.
- Södra Sudan har funnits med på Läkare Utan Gränsers lista över världens värsta humanitära kriser sedan 2008. Läs mer på www.lakareutangranser.se

EN AV LÄKARE UTAN GRÄNSERS PSYKOLOGER PÅ HEMBESÖK. BILD FREDERIC SAUTEREAU

SVÅRA MINNEN AV KRIGET

Den israeliska militäroffensiven förra vintern orsakade stort lidande i Gaza. Inte minst behovet av psykologiskt stöd är enormt.

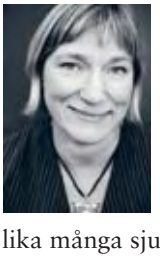
Drygt ett år har gått sedan kriget i Gaza. Det var ett kort krig, striderna pågick bara i tre veckor, men konsekvenserna för människorna kommer att leva kvar länge. Den israeliska blockaden har lett till brist på det mesta och delar av den tättbefolkade strandremsan ligger fortfarande i ruiner. 80 procent av befolkningen är beroende av humanitärt stöd för sin överlevnad, 50 procent är arbetslösa.

– Även om vardagen till viss del har kommit igång mår åtskilliga fortfarande väldigt dåligt. Både barn och vuxna bär på svåra minnen och många lider både fysiskt och psykiskt. Och om man inte ser någon framtid, om man inte kan försörja sig eller bygga upp sitt hus igen, då kan det vara svårt att komma tillbaka.

Det konstaterar Anneli Eriksson, Läkare Utan Gränsers förra ordförande som i vintras besökte Gaza för att utvärdera organisationens insatser under och efter kriget.

Läkare Utan Gränser hade funnits på plats i de palestinska områdena i drygt 20 år när den israeliska attacken – med målet att få slut på Hamas raketbeskjutningar – inleddes den 27 december 2008. Därför kunde man också snabbt vara igång med livräddande insatser, som framför allt utfördes av organisationens palestinska personal.

– Många av dem tvingades till svåra val när de lämnade sina familjer hemma för att försöka ta sig till jobbet. Samtidigt som de utsatte sig själva för risker när de rörde sig utomhus visste de inte om familjen skulle vara vid liv när de kom hem igen.



Egentligen finns ett relativt väl utbyggt sjukvårdssystem i Gaza, med 24 sjukhus, över hundra primärvårdskliniker, minst 2 000 läkare och lika många sjuksköterskor. Men det är en struktur som sakta men säkert försämrats, berättar Anneli

– Blockaden har lett till att det nästan alltid är brist på läkemedel, utrustning och på reservdelar till exempelvis röntgen- och narkosapparater. Eftersom det i praktiken är omöjligt att lämna Gaza har personalen heller inga möjligheter att vidareutbilda sig.

Situationen har inte bara med blockaden och med kriget förra året att göra. Även de interna konflikterna mellan Hamas-styret i Gaza och den internationellt erkända Fatah-regeringen på Västbanken har bidragit till den nedåtgående spiralen, poängterar hon. Men kriget förra året ledde till att människors redan utsatta situation nu har förvärrats ännu mer.

– Många av dem som skadades då behöver fortfarande sjukvård. Vi har därför utökat verksamheten och jobbar nu vid fyra kliniker, framför allt med såromläggning, sjukgymnastik och inom kort även rekonstruktiv kirurgi. Vi har också mobila kliniker som söker upp dem som inte själva kan ta sig till kliniken, till exempel människor som amputerats. Det stora behovet av psykologiskt stöd – ett behov som var stort redan före kriget – har också gjort att vi utökat antalet psykologer.

– I stort sett alla Gazabor bär på traumatiska minnen, säger Anneli. Dessutom vet de att kriget kan bryta ut på nytt, och att de inte kommer att ha någonstans att ta vägen den gången heller.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT

FAKTA | GAZA

I det korta kriget miste nära 1 300 palestinier livet, varav 900 civila och 300 barn. Fler än 5 000 skadades. Tio israeliska soldater och tre civila dödades också. Precis efter kriget satte Läkare Utan Gränser upp ett uppblåsbart fältsjukhus där man framför allt genomförde kirurgiska ingrepp. I dagsläget jobbar man främst med postoperativ vård, sjukgymnastik, psykologiskt stöd och plastikkirurgi.

LJUVA TONER I NAIROBIS SLUM

Ett gäng musiker, en fotograf – och en massa ungar utan något vettigt att göra. När Nils Landgrens Funk Unit mötte barnen i Kibera i Nairobi uppstod ljuv musik.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Det är trångt i Kibera. Det är fattigt. Och det luktar illa. Här i ett av Afrikas största slumområden lever närmare en miljon människor på en yta inte större än 2,5 kvadratkilometer. Varken vatten- eller avloppssystem fungerar, och kriminaliteten gör att ingen vågar sig ut efter mörkrets inbrott. I den ohälsosamma miljön frodas sjukdomar som luftvägsinfektioner och diarréer, hiv/aids och tuberkulos.

Men – det är förstås inte hela bilden. Under ytan finns hoppet och viljan till förändring. Och det var detta som den svenske musikern Nils Landgren och hans Funk Unit ville ta fasta på – den där kraften som ibland kan göra underverk.

– Vi hade länge funderat på om vi skulle kunna hjälpa till på något sätt, om vi skulle kunna bli lastbilschaufförer åt Läkare Utan Gränser eller nåt sånt. Men så fick jag ett brev från min gudson som jobbade för Läkare Utan Gränser i Darfur och han skrev hur barnen och ungdomarna där hade absolut noll att göra. Och då tänkte vi att kanske kan vi bidra med det vi faktiskt är bra på, det vill säga musik

En omtumlande upplevelse

Det berättar Nils Landgren som just nu håller på att lansera nya skivan »Funk for life«, där en del av vinsten går till Läkare Utan Gränsers arbete i Kibera.

De tog kontakt med Dan Sermand, Läkare Utan Gränsers generalsekreterare. Liksom med fotografen och filmaren Mattias Klum, världsberömd för sina bilder från bland annat Borneo. Och så i höstas reste hela gänget till Kibera. Med sig hade de så många instrument de kunde bära; gitarrer, trumpeter, saxofoner, tromboner och klarinetter. Dessutom hade de ett uppdrag: att genom musikens inneboende kraft ge barnen och ungdomarna möjlighet att ha roligt och lära sig något. Kanske till och med ge dem en chans att hitta en försörjning.

För medlemmarna i Funk Unit blev det ett väldigt starkt möte med männis-

»Vi hade länge funderat på om vi skulle kunna hjälpa till på något sätt, **bli lastbilschaufförer åt Läkare Utan Gränser eller så.«**

NILS LANDGREN OCH FUNK UNIT PÅ PLATS HOS LÄKARE UTAN GRÄNSER I KIBERA.
BILDER MATTAS KLUM (TV) OCH SAMUEL SVENSÄTER.

korna i Kibera, berättar basisten Magnum Coltrane Price.

– Även om jag varit runt en del i fattiga länder blev det här en sån… *reality check*. Det var en sån fysisk upplevelse, lukten av sopor och synen av människor som såg ut att vara på sista andetaget. Det var omtumlande.

Första konserten någonsin

– Folk behöver mat och sjukvård men också inspiration och glädje, fortsätter han. Visst har skolorna behov av läroböcker och så men samtidigt såg man glädjen lysa i barnens ögon när vi jammade tillsammans.

Funk Unit och barnen spelade ihop, instrumenten donerades till några skolor och sista kvällen hölls en stor konsert – den första någonsin i Kibera.

Alltsammans dokumenterades av Mattias Klum, som också gjorde en musikvideo till titelspåret på skivan.

– Jag har varit på många platser i världen men aldrig jobbat med musik på det här sättet förut. Det finns en emotionell beröring i både musik och bilder som gör att man kan nå fram till människor.

– Glädjen som kraft ska inte underskattas, fortsätter han. Att ge barn och ungdomar något att göra, något de brinner för, kan vara just det som behövs för att de ska bygga upp ett positivt engagemang istället för att hamna i kriminella gäng eller så.

Leker på soptippen

Nej, för Kiberas barn och unga finns inte mycket att göra. Det berättar Kristina Bolme Kühn, sjuksköterska och Läkare Utan Gränsers ordförande. I ett år var hon projektkoordinator i Kibera med ansvar bland annat för att starta upp två nya hälsokliniker.

– Barnen drar runt eller leker på soptippen. Många hoppar av skolan eftersom lärarbristen gör att de har så lite undervisning. De som är lite äldre hänger mest.

Inte minst för barnen är miljön extremt ohälsosam, berättar hon. Samtidigt är tillgången till vård ytterst marginell.

– När jag kom dit 2005 fanns det ett sjukhus utanför Kibera. Men det var ett av få sjukhus i hela Nairobi – som har tre miljoner invånare. Dessutom fick patienterna betala för vården och det hade invånarna i Kibera oftast inte råd med. Även utanför våra kliniker var det jämt långa köer men patienterna fick alltid vård och den var dessutom gratis.

Vad betydde då Funk Units besök för barnen? Svårt att säga, tycker Magnum men nog betydde det en hel del att några svenska funkmusiker besökte dem, att någon tänker på dem. Dessutom finns ju instrumenten kvar.

– Det var fantastiskt roligt att få träffa de här barnen, de var så talangfulla, säger Nils. Nu vill vi följa upp det här så fort vi kan, åka ner igen och ta med oss ännu fler instrument. Och vem vet, kanske kan vi snart ha en konsert tillsammans. ●

LÖNSAMT SAMARBETE

Den största delen av Läkare Utan Gränsers intäkter utgörs av gåvor från privatpersoner. Men man får också andra typer av gåvor, till exempel från företag.

Med några företag har organisationen valt att gå in i mer långsiktiga samarbeten, berättar Katharina Ervanius som ansvarar för företagssamarbeten.

– Vi ser gärna att det finns en naturlig länk mellan oss och företaget i fråga, som till exempel kan handla om behoven i fält eller på kontoret. Ett bra exempel är konsultföretaget Sweco som varje år ger ett större ekonomiskt bidrag. Dessutom uppmuntras personalen att ta tjänstledigt för att åka ut i fält med Läkare Utan Gränser. På så sätt blir samarbetet lönsamt för båda parter.

Läkare Utan Gränser tar inte emot stöd av företag om verksamheten strider mot organisationens värderingar, det vill säga företag inom följande branscher; tobak, alkohol, vapen, olja/gas, diamanter, guld och de flesta läkemedelsbolag.

Just det sista väcker ibland frågor, förklarar Katharina.

– Men vi driver en kampanj om tillgång till livsnödvändiga läkemedel. Den innebär bland annat att vi försöker påverka företagen att ta fram billiga och lättanvända läkemedel för sjukdomar som framför allt drabbar människor i fattiga länder. Då blir det konstigt om vi samtidigt tar emot ekonomiskt stöd av dem.

En annan typ av samarbete är det som Läkare Utan Gränser har med Nils Landgrens Funk Unit.

– Det har också stor betydelse för oss eftersom det förutom ekonomiskt stöd handlar om témoig1nage, det vill säga att sprida information om hur människor har det på ställen där vi arbetar.

B-POSTTIDNING
Retur: Läkare Utan Gränser, Box 34048, 100 26 Stockholm

GER DINA INVESTERINGAR RESULTAT?

Snart är det dags för bolagsstämmor och förhoppningsvis medföljande aktieutdelningar. Vi vill därför påminna om att du kan ge bort din aktieutdelning skattefritt till Läkare Utan Gränsers insatser runt om i världen. Gå in på www.lakareutangranser.se/aktieutdelning, läs mer och låt dina investeringar ge garanterad vinst i form av räddade liv. Tack!

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

direkt ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER.** Tidningen är ett verktyg för den del av vårt arbete som tar vid när den medicinska och humanitära delen inte räcker till – att höja rösten och 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** Dan Sermand **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Gjörwellsgatan 28, Box 340 48, 100 26 Stockholm **TELEFON** 08-55 60 98 00 **FAX** 08-55 60 98 01 **WEBB** www.lakareutangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **OMSLAG** Narkosläkaren Henrik Jörnvall med 8-årig patient efter jordbävningen i Haiti ©Paul Hansen / DN , 2010

»Dina gåvor används alltid där behovet är som störst«

Plusgiro **90 06 03-2** Bankgiro **900-6032**

Frågor om gåvor: 08-5560 9810 eller givarservice@msf.org