

direkt

TEMA
VÅLDETS
VARDAG

**I SKOTTLINJEN
PÅ HAITI**

**KIRURGI VID
FRONTEN**

**HEMMA IGEN
FRÅN JEMEN**



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

#2 2008 | HUMANITÄRA BEHOV I VÅLDETS SPÅR

VÅLD ÄR EN DEL AV VARDAGEN för många av Läkare Utan Gränsers patienter. Även om långt ifrån alla utsätts för direkta våldshandlingar påverkas desto fler indirekt; sjukdomar som är möjliga att behandla i fred riskerar att få ödesdigra konsekvenser i tider av krig och konflikt.

För människor som fångats i en väpnad konflikt är det ofta lika farligt att fly som att stanna kvar. Och de som ändå vågar sig iväg hamnar inte sällan i en lika våldsam miljö, i storstädernas slumområden eller i ottrygga flyktingläger där de på nytt riskerar att utsättas för övergrepp.

Alla dessa våldsamma miljöer skapar akuta behov av hälso- och sjukvård, inklusive kirurgi och psykologiskt stöd. Men i våldets spår kommer också massiv förgörelse och kollapsade hälso- och sjukvårdsstrukturer – vilket i sin tur ofta leder till att den drabbade befolkningen utestängs från nödvändig vård och humanitär hjälp.



DAN SERMAND
GENERALSEKRETERARE
LÄKARE UTAN GRÄNSER

»Vi vill att du
och alla andra ska
förstå **ATT TUSEN-
TALS FLER KAN
DÖ LÅNGT SENARE,
NÄR KONFLIKTEN
ÄR ÖVER.**«

EN AV LÄKARE UTAN GRÄNSERS GRUNDPRINCIPER handlar om oberoende, att inte ta ställning i en konflikt. Självklart är det nödvändigt att ingripa när vi ser direkta medicinska konsekvenser av våld. Men att svara på de indirekta konsekvenserna, som drabbar människor i betydligt större utsträckning, är minst lika viktigt. För befolkningen kan tillgången till hälso- och sjukvård i sådana sammanhang vara skillnaden mellan liv och död.

I höst genomför vi en kampanj på temat hjälp till befolkningar i våldsdrabbade områden. Vi gör det för att belysa de dramatiska konsekvenserna av våldet. För att vi vill förmedla rösten från de miljoner människor som varje dag lider av sviterna efter olika våldshandlingar. Vi vill att du och alla andra i det svenska samhället ska förstå att tusentals fler kan dö långt senare, när konflikten är över. De dör på grund av att hälso- och sjukvården ligger i ruiner, eller för att media och internationella hjälporganisationer för tillfället riktar sin uppmärksamhet åt ett annat håll.

DET HÄR NUMRET AV DIREKT handlar om våld och om vad Läkare Utan Gränser gör för att bistå människor som utsätts för våld. Följ med till slummen i Haitis huvudstad Port-au-Prince där vardagen präglas av gängvåldet. Till Bunia i östra Kongo-Kinshasa där det sexuella våldet tilltagit sedan inbördeskriget tog slut. Läs också berättelserna från två av våra fältarbetare med lång erfarenhet av att arbeta i konfliktsituationer.



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.



»JAG KAN INTE SPRINGA – SÅ HAN VÅLDTOG MIG«

I östra Kongo-Kinshasa är kriget slut.

Men våldtäkter och sexuella övergrepp är fortfarande en del av vardagen för kvinnorna och barnen.

Läs gynekologen Martina Pragers brev från fältet.

Här i Bunia, en stad med 100 000 invånare i nordöstra Kongo-Kinshasa, kan livet förefalla lugnt och fridfullt. På väg till jobbet på Läkare Utan Gränsers sjukhus passerar jag en strid ström människor: män som drar cyklar fullastade med kol, ved eller andra saker – i sådana mängder att man aldrig hade kunnat föreställa sig att de skulle få plats på en cykel. Och kvinnor med barn på ryggen som bär lika osannolikt stora lass på huvudet, med kassava-blad, sötpotatis och ved. Barn som ler, vinkar och ropar »mzungu« – »viting« – till mig...

Efter en lång dag på jobbet går jag samma väg tillbaka. Mörkret har fallit och det är folk-tomt. På natten är det alldeles för farligt att vistas ute. Det gäller alla människor, men särskilt farligt är det för kvinnor och flickor. Våldet är utbrett, särskilt det sexuella våldet, och trots att kriget är slut har det inte avtagit.

Våldet kan drabba en var som helst, när som helst. Även en hel grupp med kvinnor som mitt på dagen ger sig ut för att hämta vatten eller samla ved riskerar att bli attackerade av beväpnade män, som tvingar ut dem i djungeln och våldtar dem. Barn som leker eller är på väg någonstans på egen hand, eller som helt enkelt är ensamma hemma, riskerar att bli våldtagna. Även män kan utsättas för liknande övergrepp.

Det skrämmande är att sedan kriget tog slut är angriparna allt oftare civila – män som offret känner – och ungdomar. Det tycks också i allt högre utsträckning vara barn som drabbas.

Snabb vård ökar möjligheterna

Sjukhuset Bon Marché i Bunia har sedan flera år tillbaka ett projekt för kvinnor som har utsatts för sexuellt våld. På kliniken jobbar tio sjuksköterskor och en läkare. Hit kommer kvinnor som



KVINNOR PÅ ETT SJÄLVHJÄLPSCENTER SOM DRIVS AV KYRKAN. | BILDER MARCUS BLEASDALE, KONGO-KINSHASA 2006

har blivit våldtagna, ibland för flera år sedan, ibland bara några dagar tidigare vilket avsevärt ökar möjligheterna att förebygga sjukdomar och till medicinsk och psykologisk behandling. Det är inte ovanligt att 10–15 kvinnor och flickbarn kommer varje dag, en del av dem inte äldre än två år.

Om de kommer tidigt har vi goda möjligheter att förebygga sexuellt överförda sjukdomar, inklusive hiv, och oönskade graviditeter. De har också möjlighet att få stöd av en psykolog eller en kurator.

Våldtagen igen

En av patienterna på kliniken är en 20-årig kvinna som blivit våldtagen två gånger. Första gången var för drygt ett år sedan. Hennes föräldrar dödades i kriget, sedan dess måste hon klara sig själv. Hon hade arbetat i trädgården när tre soldater våldtog henne, misshandlade henne och tvingade ner henne i en grop där hon blev kvar i tre dagar innan hon hittades. Hon var gravid och hade

brutit ryggraden. Sedan dess kan hon inte gå. Nu har hon ett barn som är åtta månader gammalt.

I dag kom hon till sjukhuset. Hon hade blivit våldtagen igen.

– Jag kan inte springa så han våldtog mig.

Hon säger det som en självklarhet, som om det var något helt normalt. Hon vet att som föräldralös och invalid kan männen missbruka henne när som helst. Sedan den andra våldtåkten kan hon inte hålla urinen längre. Nu ska en specialist undersöka hennes rygg och hon ska också opereras för urinläckaget.

Läkare Utan Gränser kan inte göra mycket för att förhindra våldtäkterna i

Bunia. Men jag är säker på att vårt arbete ändå spelar en viktig roll. Ganska ofta känner vi oss hjälplösa, men det lilla stöd vi kan ge, den värdighet som kvinnan blir behandlad med, kan ändå göra stor skillnad i hennes liv. Och det är verkligen viktigt.

En annan patient, en sjuårig flicka från Bunia, skulle gå på toaletten en eftermiddag. En granne våldtog henne. Men som tur var hade hennes mamma hört Läkare Utan Gränserns informationsprogram på radio och visste att det var viktigt att ett våldtäktsoffer snabbt kommer till sjukhuset, så inom 72 timmar befann hon sig på kliniken tillsammans med sin dotter.

Flickan har varit stum sedan födseln, så behandlingen består framför allt av lek. Hon besöker oss en gång i veckan och nu vill hon tillbaka till skolan. Hon har kvar sitt leende och hon har en framtid – trots att hon redan tvingats inse hur utsatt hon är.

Ett särskilt problem är de många graviditeter som våldtäkterna ger upphov





»DISCIPLIN ÄR ARMÉERNAS MODER«. I KAGABA BEGÅS DE FLESTA SEXUELLA ÖVERGREPP AV REGERINGSSTYRKORNA. |

till. En graviditet innebär en extra stor psykisk belastning för kvinnan eftersom hon då inte kan dölja våldtäkten för omgivningen, vilket leder till att hon förskjuts.

Glad åt sitt barn

Men man blir också överraskad ibland. Jag minns en kvinna som kom in fyra månader efter en våldtäkt och visade sig vara gravid. Hon ställdes inför faktum och jag frågade henne om hon ville se barnet på ultraljudet. Hon ville det så jag vred skärmen mot henne. När hon såg det lilla fostret, såg armarna och benen och hörde hjärtat slå lyste hon upp. Hon blev som en helt ny person och log hela tiden hon var kvar på sjukhuset.

Men vardagen för kvinnor som blivit gravida efter en våldtäkt är allt annat än enkel. En 19-årig flicka blev gravid med tvillingar efter att hon blivit våldtagen av en soldat inne i centrala Bunia. Hon kom till oss när hon var i sjunde månaden. Då hade hon försökt ta livet av sig

två gånger och uppvisade sedan dess tydliga psykosomatiska problem. För henne var graviditeten en tung börda att bära.

Genom att visa att vi respekterade henne, och genom att uppmuntra och stödja henne, lyckades hennes mor, psykologen och jag hjälpa henne att ta sig genom den svåra tid som var kvar av graviditeten.

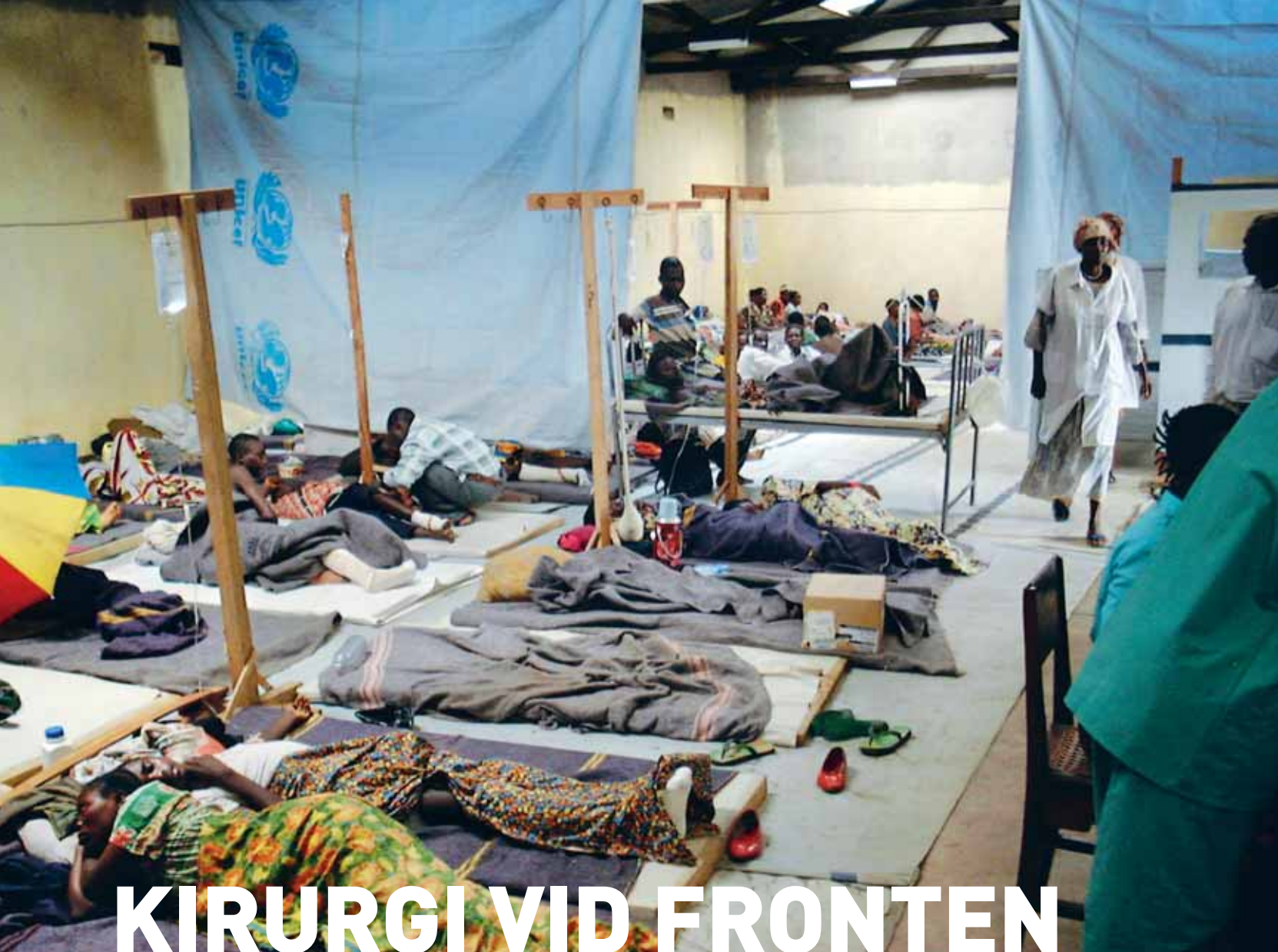
För två veckor sedan, när jag gick förbi hennes hus, ropade hon på mig. Hon vinkade – och log. Två dagar tidigare hade hon fött sina tvillingar, och hon verkar vara lycklig över sina två söta bebisar.

Innan allt det här hände var hon en skolflicka med helt andra planer för framtiden, men nu tänker hon söka arbete när barnen blir lite större. Hon är en otrolig kvinna som har förmåga att acceptera sitt öde, även om livet tog en annan vändning än vad hon hade tänkt sig.

/ ÖVERSÄTTNING ANDERS WENTZEL

FAKTA SEXUELLT VÅLD

Våldtäkt är ett välkänt vapen i krigföring. Syftet är att upplösa de sociala band som håller lokalsamhället samman. Sexuella övergrepp används också för att motivera soldater, jaga bort civilbefolkningen från sina hem eller för att göra kvinnor gravida som ett led i etnisk rensning. För de kvinnor och flickbarn som drabbas kan konsekvenserna bli förödande; sexuellt överförda sjukdomar, inklusive hiv/aids, oönskade graviditeter och vaginal fistula. Våldet kan också ge mycket allvarliga fysiska skador och ibland vara dödligt. Läkare Utan Gränser driver särskilda projekt inriktade på sexuellt våld i flera länder. Förutom att ge medicinsk och psykologisk hjälp åt offren arbetar man med att öka medvetenheten om sexuellt våld hos befolkningen och ändra attityden gentemot våldtäktsoffer.



KIRURGI VID FRONTEN

I början kastade han sig ner på golvet när skottlossningen kröp närmare. Sedan vande han sig.
– Om vi ska kunna rädda liv måste hjälpen komma så nära som möjligt, säger kirurgen Erik Linnander.

Det var i Bunia i östra Kongo-Kinshasa. En massaker hade ägt rum i byn Drodro några mil utanför staden och på sjukhuset där Erik Linnander jobbade spred sig rykten; om osedvanlig brutalitet, om våldtäkter och hundratals dödade.

Så efter fem-sex dagar kom de plötsligt vandrande; kvinnorna och barnen som hade överlevt massakern och i skydd av nattmörkret lyckats ta sig fram till sjukhuset. Barn som hade fått sina ansikten krossade och handleder nästan avskurna av machetehuggen. Kvinnor

som gång på gång huggits i armarna, axlarna och nacken när de försökt fly undan gärningsmännen. En kvinna där hugget i nacken nått ända in till kotpelaren som håller uppe kraniet men som log och svarade »bra, tack«, när Erik frågade hur hon hade det.

Det var en fruktansvärd syn.
Men de levde.

– I krigssituationer är det oftast så att de som kommer till sjukhuset har skador i armar eller ben. Skadorna kan vara livshotande, men de är perifera. Annars dör man oftast innan man hin-

ner fram till sjukhuset, säger Erik Linnander som arbetade på Läkare Utan Gränsers sjukhus Bon Marché en månad sommaren 2003 och i egenskap av ensam kirurg fick ta hand om de lemlästade offren för attackerna.

Skadade och traumatiserade

– De här kvinnorna och barnen hade överlevt, fortsätter han. Men det hade tagit lång tid för dem att nå fram till sjukhuset och sårerna hade blivit infekterade. En del var så psykiskt traumatiserade att de bara såg rakt fram utan att

← LÄKARE UTAN GRÄNSERS SJUKHUS
I BUNIA, KONGO-KINSHASA, MED KVİN-
NORNAS AVDELNING I FÖRGRUNDEN OCH
MÄNNENS I BAKGRUNDEN.

ERIK MED OPERATIONSASSISTENTERNA →
PRUDENCE OCH SYLVIE SAMT MAN MED
ÄRR I NACKEN EFTER ETT HALSHUGGNINGS-
FÖRSÖK. | BILDER ERIK LINNANDER

yttra ett ljud, utan att svara på frågor. Min uppgift blev att behandla sårskadorna och frakturerna. Ofta var det nödvändigt att amputera.

Till följd av malaria och blodbrist har många, inte minst barn, kraftigt nedsatt immunförsvar vilket gör att såren inte läker som de ska. Över huvud taget är det inte ovanligt att man överlever skottskadan eller hugget från macheten men dör i ett senare skede, av blodförgiftning eller någon annan komplikation, berättar Erik.

– Men ibland klarar människan mer än man tror. En kille kom till oss och klagade över att han hade ont i nacken. Det visade sig att någon hade försökt halshugga honom. Men såret höll på att läka, så jag gav honom några värktabletter och med det var han nöjd och gick hem.

Händelserna i Bunia är bara ett exempel på hur viktigt det kan vara med tillgång till kirurgisk vård. I tider av krig och väpnade konflikter, eller allmän laglöshet som i de latinamerikanska storstäderna, drabbas befolkningen ofta av livshotande skador som kräver omedelbar behandling – samtidigt som de normala hälso- och sjukvårdsstrukturerna slutar fungera eller är mycket svåra att nå fram till.

Ständig jour

När Erik har varit i fält har han haft jour dygnet runt, sju dagar i veckan, vecka efter vecka. Han är nästan alltid ensam kirurg, och eftersom han dessutom är gynekolog händer det att han också får ta hand om förlossningskomplikationer.

Ibland har anspänningen varit påtaglig, som 2000 i Sri Lanka, när bomberna föll på nära håll samtidigt som han stod vid operationsbordet.

– De lokalanställda är oftast bäst på att bedöma den omedelbara faran, så



»Ibland klarar människan mer än man tror. En kille kom till oss och klagade över att han hade ont i nacken. DET VISADE SIG ATT NÅGON HADE FÖRSÖKT HALSHUGGA HONOM.«

jag brukade göra som de gjorde. Vi fortsatte alltid att operera.

Och man vänjer sig, säger han, både vid de nattliga utgångsförbuden och vid sandsäckarna som staplats längs husväggen som ett skydd mot eventuell skottlossning. Känslan av att ha utsatt sig för fara kommer många gånger inte förrån efteråt, under resan hem. Mitt under arbetet kunde det kännas värre med de vardagliga bekymren. Som tillgången till vatten och elektricitet.

– Jag minns första dagen på mitt allra första uppdrag, i Burundi 1997. Hoppas att det blir lugnt i dag, tänkte jag när jag gick till jobbet. Men det blev det inte. Just den dagen fanns nämligen ingen ström och inte någon generator heller. Så jag fick operera med hjälp av pannlampor, och narkosköterskan använde handventilator och sög rent svalget med fotpump. Men det gick det också. Därefter satte jag alltid på mig pannlampan när jag skulle operera, i fall att.

Samarbetet med narkosläkaren eller –sköterskan är över huvud taget av stor vikt för en kirurg, konstaterar Erik. Inte minst i situationer med många skadade, då den som sköter narkosen kan hjälpa till att avgöra vilka patienter som ska tas om hand – och vilka som inte ska det.

En gång på Sri Lanka kom tolv mer

eller mindre svårt skadade personer in samtidigt. Det var efter en polisjakt på en misstänkt tamilsk rebell som slutat med att polisen slängde in en handgranat i en oskyldig folksamling.

– Då gäller det verkligen att kunna prioritera. Först måste man ta reda på vilka som är bortom all bot. Dem är det ingen idé att lägga något krut på, det är inte rationellt. För dem som är kritiskt skadade kan man däremot göra en avgörande insats. De kännetecknas ofta av att de är tystlåtna, bleka och har en frånvarande blick. De som är högljudda och krävande kan man vara nästan säker på endast är lindrigt skadade. Dem kan man vänta med till sist.

Samma smärta överallt

Just denna förmåga att kunna avgöra när det verkligen är allvar har han också tagit med sig hem, till jobbet som kirurg i akut- och traumateamet på Karolinska sjukhuset i Solna. Med åren har han också alltmer lärt sig att inte dela upp mänskligheten i »de där borta« och »vi här hemma«.

– Inte minst har jag lärt mig att smärtupplevelser och känslor av förnedring, precis som våra grundläggande behov, är desamma överallt.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT



PÅ S:T CATHERINE-SJUKHUSET FÅR MÅNGA VÅLDSDOFFER VÅRD. MEN ÄVEN GRAVIDA KVINNOR OCH BARN KAN FÅ HJÄLP PÅ SJUKHUSET

NATTSKIFT PÅ S:T CATHERINE

Cité Soleil. Ett av de våldsamma slumområdena på Haiti. Men på sjukhuset S:t Catherine fann journalisten MARC HELSEN en strimma av hopp.

Islummen i Haitis huvudstad Port-au-Prince styr de kriminella gängen, över människors vardag, över deras liv och möjligheter. När den belgiske journalisten Marc Helsen kom till Cité Soleil blev han avrådd från att gå till fots. »Här finns mördare! Rånare! Kidnappare!« sa man till honom. Han gick i alla fall – och skrev om sina upplevelser i boken »Road to nowhere«.

NATTSKIFTET PÅ S:T CATHERINE börjar halv fem på eftermiddagen och slutar klockan nio nästa morgon. Men innan en läkare går på nattsiftet har han eller hon redan en normal arbetsdag bakom sig. För Sarah Depuyt, sjukhusets narkosläkare och bördig från Belgien, innebär det ansvaret för akutmottagningen, att utföra kejsarsnitt på förlossningen om det inte finns någon gynekolog på plats och att sköta narkosen vid operationer. Fast egentligen har Läkare Utan Gränser inget att säga till om på förlossningen. Organisationens läkare samarbetar bara med den lokala personalen. Och det får konsekvenser, vilket jag snart kommer att märka.

Medan vi pratar kommer en sjuksköterska från förlossningen förbi. I armarna bär hon ett nyfött barn. Ett litet knyte, inlindat i en handduk, som föddes tre månader för tidigt.

Sköterskan lägger barnet på bordet i operationssalen och kopplar det till en syrgasapparat.

Medan doktor Sarah påbörjar kvällens arbete på akutmottagningen drar jag mig bort mot förlossningsavdelningen där jag stöter på en lokalanställd läkare som ansvarar för födslarna.

– Här gäller andra regler än i Europa, säger han. Ett barn som föds tre månader för tidigt har i princip ingen chans att överleva, inte minst eftersom vi inte har någon kuvös. Dessutom är mamman fattig. Hon har inte råd att tillbringa flera veckor på sjukhuset. Hon inser också att barnet ändå kommer att dö när de kommer hem.

Doktorn skämtar lite med mamman, som ligger i en säng och återhämtar sig efter förlossningen. Hon skrattar.

– Livet är hårt här, säger läkaren.

Jag förstår vad han menar: det här barnet kommer att dö ensamt.

UNDER TIDEN HAR EN FLICKA med svåra kramper tagits in på akutmottagningen. Jag gissar att hon är ungefär tio år. Ett vackert barn, med röda rosetter i flätorna. Sarah kontrollerar hennes reflexer men de har slutat fungera. I behandlingsrummet gråter hennes föräldrar. De svänger en rosenkrans över barnet, fram och tillbaka, ända tills Sarah skickar ut dem ur rummet och påbörjar undersökningen. Flickan har ingen feber, men pappan berättar att hon haft svår huvudvärk i flera dagar.



DÄR LÄKARE UTAN GRÄNSER TIDIGARE VAR VERKSAMMA. | BILDER CRISTINA DE MIDDEL, 2007

– Jag tror att det är något med hennes hjärna som inte stämmer, säger Sarah. Jag skulle inte bli förvånad om hon inte överlever natten. Då kommer föräldrarna säkert ge mig skulden.

Medan Sarah och sjuksköterskan är upptagna med barnet kommer en man med en skrällande transistorradio in på akuten. Utan ett ord går han genom rummet och försvinner ut på andra sidan. Bland personalen är det ingen som höjer blicken, inte heller när en polis beväpnad med träklubba kort därefter springer genom rummet.

EN STUND SENARE HAR MEDICINERNA börjat verka och flickans kramper avtar. Långsamt återfår hon medvetandet och läggs i en säng. Gud vet vad hon lider av – sjukhuset förfogar i alla fall inte över den utrustning som behövs för att göra de tester som är en förutsättning för en korrekt diagnos.

Under de kommande timmarna går strömmen flera gånger. Tillsammans med Sarah går jag än en gång runt på sjukhuset. I ett par rum, med flera patienter, sover anhöriga på golvet. Andra vakar vid sjuksängarna och läser högt ur bibeln.

I ett av rummen på förlossningsavdelningen sitter en kvinna rakt upp och ner i sängen med vidöppen mun och kippar efter andan. Hennes moderkaka lossnade och det var nära att hon förblödde. Dessutom har hon vatten i lungorna. S:t Catherine-sjukhuset har fått blod från Röda korset men nu återstår att se om kvinnans hjärta klarar av en sådan kraftig blodförlust och den nedsatta lungfunktionen.

Strax därpå kommer vi in till en ung kvinna som just fått en cysta bortopererad ur buken av den italienske kirurgen.

– Hennes kropp var så uppsvullen att hon knappt fick någon luft, säger Sarah. Men Vincenzo lyckades få bort hela cystan i ett stycke. 7,5 kilo! Vill du se den?

Klockan tio på kvällen, på det här stället, tycks mig en sådan fråga plötsligt helt normal och vi ger oss iväg för att hitta svulsten. I labbet hittar vi den inte, men plötsligt upptäcker vi den i en stor, tillsluten hink i närheten av operationssalen.

– Ha, där är den, säger Sarah förtjust. Hon skjuter undan locket och sen stirrar vi båda i halvmörker ner på innehållet: en enorm blåsa som simmar runt i någon slags formalinlösning.

EFTER DENNA MÄRKLIGA EXKURSION ber jag Sarah väcka mig om en nödsituation skulle inträffa och en operation bli nödvändig. Sen drar vi oss tillbaka till var sitt rum för att få lite sömn. Men strax före midnatt bestämmer jag mig för att ta ytterligare en runda genom sjukhuskorridorerna. Alla ljud har tystnat – de gälla skriken från de födande kvinnorna, barnens gråt, stönandet från de sjuka och de nyopererade. Ingenting hörs längre. Överallt ser jag bara sovande människor; patienter, anhöriga och mödrar med barn, vissa med sina barn sovandes vid bröstet.

Någonting får mig att gå tillbaka till operationssalen. Jag kan inte låta bli, jag måste se vad som hänt den nyfödda babyn som lämnats ensam åt sitt öde i detta tomma rum. Under handduken som täcker babyn klappar fortfarande ett hjärta. I det land som jag kommer ifrån skulle halva sjukhuset komma springande för att rädda ett sånt här litet knyte. Men här gäller andra regler. Och regel nummer ett är, att i ett av världens värsta slumområden, har ett för tidigt fött barn inte en chans.

/ ÖVERSÄTTNING SOFIA ÖLANDER

Texten är en förkortad version av kapitlet om Haiti i Marc Helsens bok Road to nowhere. Boken ges ut på det belgiska förlaget Lannoo.

FOTNOT: Även om Läkare Utan Gränser var verksamma vid S:t Catherine-sjukhuset var det ett statligt sjukhus som tog betalt för vården. Under tiden som organisationen arbetade här avskaffades patientavgifterna på flera mottagningar. Haiti är Centralamerikas fattigaste land och tillgången till kvalificerad vård är starkt begränsad.



MARTISSANT, ETT VÅLDSDRABBAT SLUMOMRÅDE I PORT-AU-PRINCE. INNAN LÄKARE UTAN GRÄNSER KOM HIT FANNIS INGA SJUKVÅRDSINRÄTTNINGAR ALLS. | BILD CRISTINA DE MIDDEL, 2007

HAITI | ATT RÄDDA LIV GER RESPEKT

För att verkligen kunna göra en insats arbetar Läkare Utan Gränser mitt i konflikten.

När läget var som värst i Cité Soleil, i januari 2006, kunde 20 000 skott avlossas på en enda natt. Ändå rådde inte någon konflikt i ordets klassiska bemärkelse.

Istället var det olika kriminella gäng som stred mot varandra – och mot FN:s fredsbevarande styrka som anlant till Haiti på sommaren 2004 för att upprätthålla den bräckliga ordningen i landet.

Loris de Filippi var chef för Läkare Utan Gränserns insatser i Haiti under den här tiden. Han menar att händelserna i Cité Soleil, ett slumområde i huvudstaden Port-au-Prince, på ett tydligt sätt visar hur viktigt det är att arbeta mitt i en konflikt.

– Vi har ungefär en timme på oss att stabilisera tillståndet hos någon som blivit skjutet. Om vi då skulle befinna oss utanför själva konfliktzonen, även om

det bara är några kilometer bort, kan det vara för sent.

För Läkare Utan Gränser är insatser i våldsdrabbade slumområden ett relativt nytt område. Men vad som är avgörande för beslutet att starta ett projekt är inte våldets omfattning utan huruvida befolkningen har tillgång till hälso- och sjukvård, poängterar han.

– Om de normala hälsovårdsstrukturerna fungerar går vi inte in. Men om situationen plötsligt förändras, kan en insats bli nödvändig. Och så var det i Cité Soleil i januari 2006.

– För att vi ska kunna jobba mitt inne i en konflikt av det här slaget gäller det att ha en mycket bra bild av vad konflikten handlar om och vilka aktörerna är, fortsätter han. Det är också absolut nödvändigt att ha bra kontakt med alla sidor. Dessutom vet ju gängmedlemmarna att även deras mamma

kan bli skadad och behöva hjälp. Om man räddar ett enda liv så vinner man deras respekt, under mina år i Haiti blev vi inte hotade en enda gång.

De centralamerikanska gängen, så kallade maras, utgör numera en vanlig syn i slumområdena och i deras spår följer våld och kriminalitet. En av de bakomliggande orsakerna är fattigdomen, som på sina håll är förödande. Men i ännu större utsträckning hänger det samman med den omfattande marginalisering som de lägre samhällsklasserna råkat ut för, säger Loris de Filippi.

– När polariseringen i samhället är så påtaglig som i Latinamerika ökar risken för våld. Det blir också lättare för politiker att utnyttja människors frustration till sin egen fördel.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT

Sedan situationen i Cité Soleil markant förbättrats har Läkare Utan Gränser stängt sitt projekt i området. I december 2006 öppnades en hälsoklinik i Martissant, ett annat våldsdrabbat slumområde i Port-au-Prince utan några andra sjukvårdsinrättningar. Läkare Utan Gränser har arbetat i Haiti sedan 1991.

BURMA | FOLKGRUPPEN MON FÅR HJÄLP TACK VARE POSTKODLOTTERIET

I delstaten Mon råder officiellt vapenvila. Men här finns ändå inga läkare och sjuksköterskor. Läkare Utan Gränser har jobbat här sedan 2007.

Kampen mellan den burmesiska juntan och folkgruppen Mon har pågått i decennier. Tiotusentals människor har flytt undan konflikten och sökt skydd i lägren i delstaten Mon. Sedan 2007 stödjer Läkare Utan Gränser Mons nationella hälsokommitté i arbetet mot malaria och med vaccinering av barn.

26-åriga Kinla sitter tålmodigt på klinikens trögolv i Halockani och väntar på sin tur. Hennes tvååriga son Ai Mon har förstått att någonting ovanligt ska hända och håller hårt om sin mamma. Kinla är en av nästan 200 mammor som med sina barn har kommit till Läkare Utan Gränserers vaccinationskampanj i delstaten Mon, inte långt från gränsen till Thailand. De lokala hälsovårdsmyndigheterna har informerat byborna om att alla barn under fem år ska vaccineras mot polio, påssjuka, mässling och röda hund.

Ai Mon har aldrig blivit vaccinerad och hans mamma tänker vänta på sin tur, oavsett hur lång tid det tar.

– Jag vet att det är viktigt, och det var länge sedan den senaste vaccinationskampanjen, säger hon.

Hon har rätt. Få vaccinationskampanjer har genomförts i delstaten. Men efter att ett stort antal barn under fem år fått mässlingen bestämde sig Läkare Utan Gränser för att tillsammans med lokala sjukvårdsarbetare stoppa vad man befارade var början på en epidemi.

– Det här är ett bra sätt att förbättra den allmänna hälsan i området och viktigt eftersom de som bor i djungeln sällan besöker en hälsoklinik, förklarar fältkoordinatören Raden Srihawong.



LÄKARE UTAN GRÄNSER VACCINERAR BARN I DELSTATEN MON, DÄR BEFOLKNINGEN SAKNAR TILLGÅNG TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.



Trots att det finns nio kliniker i de områden som kontrolleras av det lokala New Mon State Party (NMSP) saknar de helt läkare och sjuksköterskor. Hela sjukvårdssystemet är beroende av lokala

sjukvårdsarbetare med endast grundläggande medicinska kunskaper, och av oavlönade personer med en kortare utbildning. Akuta fall kan ibland skickas till Thailand.

Läkare Utan Gränser vill förbättra de lokala möjligheterna att behandla patienter genom att öka sjukvårdsarbetarnas medicinska kunskaper om malaria, som är mycket vanligt i denna bergiga region.

Sedan projektet startade i april 2007 har organisationen behandlat nästan 6 000 patienter mot malaria.

/ TEXT OCH BILD VÉRONIQUE TERRASSE
ÖVERSÄTTNING MAGNUS LÄRKE

Som en av Postkodlotteriets förmånstagare fick Läkare Utan Gränser i höstas ta emot en check på 5 640 200 kronor. En del av pengarna för 2008 kommer att gå till projektet i Burma. Läs mer om samarbetet på www.lakareutangranser.se Där kan du också läsa om vad Läkare Utan Gränser gör för att stödja människorna som drabbats av cyklonen Nargis.

LÅNG VÄG TILL FRED I SOMALIA

Det pågår en humanitär katastrof i Somalia.

Ändå finns nästan inga hjälporganisationer på plats – för västerlänningar har landet blivit för farligt.

Somalia, en av de värsta humanitära kriserna i modern tid. Ett land som slagits i spillror av inbördeskrig, som inte haft en fungerande hälso- och sjukvård på ett par decennier, ett land där en miljon människor tvingats på flykt och nästan lika många berövats livet.

Numera också lämnat åt sitt öde av det internationella samfundet, efter fiasкот i början på 1990-talet då FN och USA med svansen mellan benen tvingades avbryta försöket att stabilisera situationen. I dag är inte ens hjälparbetarna kvar. Behoven bland befolkningen är större än någonsin, men överfall, kidnappningar och mord har lett till att alla internationella organisationer tvingats dra tillbaka sin personal.

– Ett par generationer somalier har aldrig upplevt något annat än krig, de har aldrig gått i skolan eller haft ett vanligt jobb. Och vägen tillbaka är minst lika lång, det finns ingen »quick fix«, säger Mathias Krüger, policyanalytiker vid Nordiska Afrikainstitutet i Uppsala.

Klanvärde och laglöshet

Att förklara vad som ligger bakom konflikten är inte enkelt. På ytan handlar det om olika krigsherrar, om starka män som försöker manövrera ut varandra och ta makten, om regionala intressen och det globala kriget mot terrorismen. Om ett samhälle där klanväldet gör det näst intill omöjligt att enas.

Under ytan finns ett vanskött land



KVINNOR OCH BARN VÄNTAR PÅ ATT FÅ MATHJÄLP I MOGADISHU.

som gång på gång drabbats av omväxlande torka och översvämningar, där finns oerhörd fattigdom och allt magrare resurser som allt fler måste dela på.

– Kampen om resurser hårdnar hela tiden. Att ett bråk om vatten leder till skottlossning är ingen ovanlighet i dag. Det var också mycket länge sedan någon i Somalia hölls ansvarig för sina handlingar. Och mitt i allt detta kämpar befolkningen för sin överlevnad, säger David Michalski, landansvarig för Läkare Utan Gränser i Somalia mellan 2004 och 2006.

Det är inte heller klanväldet som i första hand bär ansvaret för konflikten, poängterar Mathias Krüger.

– På samma sätt som vi i västvärlden tillhör en familj tillhör somalierna en klan. Det är en trygghet, ett nätverk att falla tillbaka på.

– De krigförande grupperna är inte heller alltid klaner som strider mot varandra, fortsätter han. Snarare har det utvecklats en kultur med legosoldater som tar värvning hos den som betalar bäst. Och det kommer de nog att fortsätta med så länge de inte blir erbjudna något bättre.

Ända sedan självständigheten har det varit oroligt i det sunnimuslimska landet på Afrikas horn. Bland annat har flera gränskrig utkämpats med grannländerna



ETT LÄGER FÖR INTERNFLYKTINGAR UTANFÖR MOGADISHU. | BILDER JEHAD NGA, MARS 2008

Kenya och Etiopien som alltid haft stora somaliska befolkningar. Men det var när den långvarige diktatorn Siad Barre störtades 1990 som landet kastades ut i det inbördeskrig som än i dag lamslår utvecklingen. Krigsherrarna, som Barre hade hetsat mot varandra, kunde inte enas om vem som skulle ta över presidentposten. Landet förblev utan regering fram till 2004 då den nuvarande provisoriska administrationen, Transitional Federal Government (TFG) under ledning av den före detta krigsherren Abdullahi Yussuf Ahmed, installerades i exil i Nairobi.

Regeringen saknar legitimitet

Även om TFG, som nu har återvänt till Somalia, sägs företräda en mängd olika intressegrupper saknar den legitimitet hos stora delar av befolkningen, säger Mathias Krüger.

– Det internationella samfundet, som vill ha en central regering att förhandla med, håller regimen under armarna. Men hos folket har de inte lika stor legitimitet som islamisterna hade under sin tid vid makten, eftersom de visade mer handlingskraft.

Det var på sommaren 2006 som ett

antal miliser, inrättade av de islamiska domstolar som vuxit fram i Mogadishu och som där återupprättat någon form av ordning, tog kontrollen över staden och så småningom även hela södra delen av landet. De nya makt-havarna, som blev kända i världen under namnet Islamska domstolarnas union (UIC), vann snabbt den krigströtta befolkningens tilltro.

Men bara några månader senare gick etiopiska styrkor in i landet och lyckades, tillsammans med TFG, driva islamisterna på flykten. Invasionen skedde med USA:s goda minne och med uppmuntran från övergångsregeringen, som återtog makten.

I mångt och mycket påminner konflikten i Somalia om ett ställföreträdande krig, säger David Michalski. På ena sidan Etiopien, som stödjer TFG, och på den andra Eritrea som ställt sig bakom UIC, sedermera omdöpt till Somaliska islamiska domstolars råd (SICC).

Medan flera av de mest namnkunniga islamistledarna befinner sig i exil i Eritreas huvudstad Asmara fortsätter andra fraktioner av UIC kampen mot regeringen och mot de etiopiska styrkorna inifrån Somalia.

David Michalski besökte Mogadishu i december förra året och möttes då av en fullständig katastrof, betydligt värre än när islamisterna kontrollerade staden.

– Stridigheterna har gjort stora områden helt avfolkade. Fattigdomen är extrem, människorna saknar i princip allting.

Tvingats evakuera

I flera år har Läkare Utan Gränser, som varit på plats sedan 1991, varit den enda internationella organisationen i södra och centrala Somalia. Men på senare år har man gång på gång tvingats evakuera sin internationella personal under kortare perioder. Bara i år har fyra medarbetare dödats och flera har skadats allvarligt. I våras började medarbetarna återvända till områden som bedömdes vara tillräckligt säkra, men sedan säkerheten återigen försämrats blev de evakuerade på nytt.

– Projekten fortsätter tack vare den nationella personalen, säger David Michalski. Men vi hoppas att även våra internationella medarbetare snart kan återvända.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT



MONIKA TILLSAMMANS MED HASSAN SOM FICK HJÄLP MED SITT DISKBRÅCK PÅ DEN KIRURGISKA KLINIKEN I HAYDAN.

»I fält lär man sig att lita på sin **KLINISKA BLICK**«



NAMN: Monika Hörling. **HEMMA:** Narkossjuksköterska på Karolinska sjukhuset och Sophiahemmet. **I FÄLT:** Var med om att starta ett kirurgiskt projekt i Haydan, Jemen. **VIKTIGASTE LÄRDOMEN:** Det går att göra väldigt mycket med väldigt lite. **TAGIT MED SIG HEM:** Stärkt i min yrkesroll, både i fält och på hemmaplan.

För de flesta är nog Jemen framför allt känt för två saker: kidnappningar av västerlänningar och de lätt berusande khat-bladen som jemenitiska män tuggar på varje eftermiddag. Och som för övrigt är den enda gröda man odlar i detta torra, utfattiga land på Arabiska halvöns sydspejs.

Inte lika många känner till den konflikt som sedan årtal rasar i de norra delarna av landet. En konflikt

mellan regeringsstyrkor från det sunni-muslimska söder och den shia-muslimska rebellgruppen al-Houthi i norr. En konflikt som hittills krävt tusentals dösoffer och som lamslagit utvecklingen i regionen.

I de värst drabbade områdena kring staden Haydan, som utgör konfliktens centrum, har befolkningen inte haft tillgång till akutsjukvård på många år. Det lokala sjukhuset har varit stängt sedan inbördeskriget 1994. Och trots att akut-

sjukvård funnits tillgänglig i Saada, en och en halv timmes bilfärd från Haydan, har stridigheterna många gånger gjort det omöjligt att ta sig dit.

När Monika Hörling kom till Haydan i januari i år hade Läkare Utan Gränser nyligen renoverat och öppnat det gamla sjukhuset igen. Tillsammans med en kirurg hade hon i uppdrag att starta ett kirurgiskt projekt för befolkningen i området.

– När jag anlände rådde fullt krig.



RUNT STADEN HAYDAN PÅGÅR STRIDIGHETER MELLAN EN REBELLGRUPP OCH REGERINGSSTYRKAN. MÄNNISKOR SOM HAMNAR MITT I ELD-STRIDEN KAN FÅ HJÄLP PÅ LÄKARE UTAN GRÄNSERS KLINIK. | BILDER MONIKA HÖRLING

Det var väldigt mycket skjutande hela tiden, inte bara från kalasjnikovs utan också från militära tanks, berättar Monika som tillbringade fem veckor på plats i Haydan.

– Till en början hade vi väldigt få patienter. Det var svårt för dem att ta sig till sjukhuset, framför allt på natten då skottlossningen var som värst. Men efter ett tag började ryktet gå att man fick hjälp hos oss. Då började de komma, både civilbefolkningen och skadade militärer. De enda som inte kom var rebellerna.

Fanns det risk för att ni inte skulle bli betraktade som neutrala i konflikten, om inga rebeller sökte vård på sjukhuset?

– Ja, det var någonting som de övriga i teamet funderade mycket på innan jag kom. Men som tur var hade vår landansvariga, som är baserad i huvudstaden Sana'a, god kontakt med båda sidor i konflikten. Om det kom in ett akutfall nattetid ringde vi till henne och hon i sin tur ringde upp representanter från båda sidor för att få klartecken att vi kunde åka till sjukhuset. Detta var vi tvungna att göra, trots att vi bara bodde 300 meter från sjukhuset. Men vi kände oss aldrig direkt hotade, över huvud taget var lokalbefolkningen fantastiskt vänlig och vi kände oss väldigt väl mottagna.

Vilka skador hade patienterna?

– Det var mycket krigsskador, skottskador, minskador... Det finns fortfarande väldigt många minor kvar sedan inbördeskriget. Problemet är att ingen vet var. Sen hade vi en hel del trafikolyckor också och förlösningsrelaterade

problem. I mån av tid gjorde vi även planerad, icke akut kirurgi. Till exempel var det många som led av lumskräck, vilket förmodligen var kopplat till undernäring och svag muskulatur.

Hur såg din arbetsdag ut?

– Både jag och kirurgen hade jour jämt. Men just av den anledningen är uppdragen aldrig längre än fyra-sex veckor. Mer orkar man inte eftersom man aldrig kan hänvisa en patient till någon annan. Fast när man är där ger man hundra procent.

Hur var det att vara kvinna i ett land som Jemen, där åtskillnaden mellan könen i det närmaste är total?

– Som västerländsk kvinna blir man avkönad på något sätt. Det räckte med att ha en scarf över håret och löst sittande kläder, trots att de lokala kvinnorna är täckta från topp till tå. Kvinnor har dessutom den fördelen att vi får lov att titta på och behandla både män och kvinnor. En manlig läkare får inte se en kvinnas ansikte. Han får bara klämma lite på magen eller var hon nu har ont – i närvaro av maken eller någon annan släkting. Men det är inte alltid så lätt att behandla någon som man inte ser ansiktet på.

Vilka är de främsta skillnaderna mellan att jobba som narkossjuk-sköterska i Jemen och i Sverige?

– Hemma ingår man ju alltid i ett team. Men i fält är man ensam på narkosen och har ingen att diskutera med. Men trots att vi inte har så avancerad utrustning och bara begränsad tillgång till läkemedel går det att göra väldigt mycket. I fält har man inga apparater som mäter alla möjliga värden utan

man får lära sig att lita på sin kliniska blick. Man växer med sin uppgift, helt enkelt. Man ställs inför utmaningar och problemlösningar som är helt olika de man möter hemma, vilket jag tycker är både stimulerande och utvecklande. Det är också fantastiskt givande att få arbeta tillsammans med folk från olika länder och med de lokalanställda, och försöka förbättra situationen för dem. Man blir rik – inte på pengar men på erfarenhet.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT

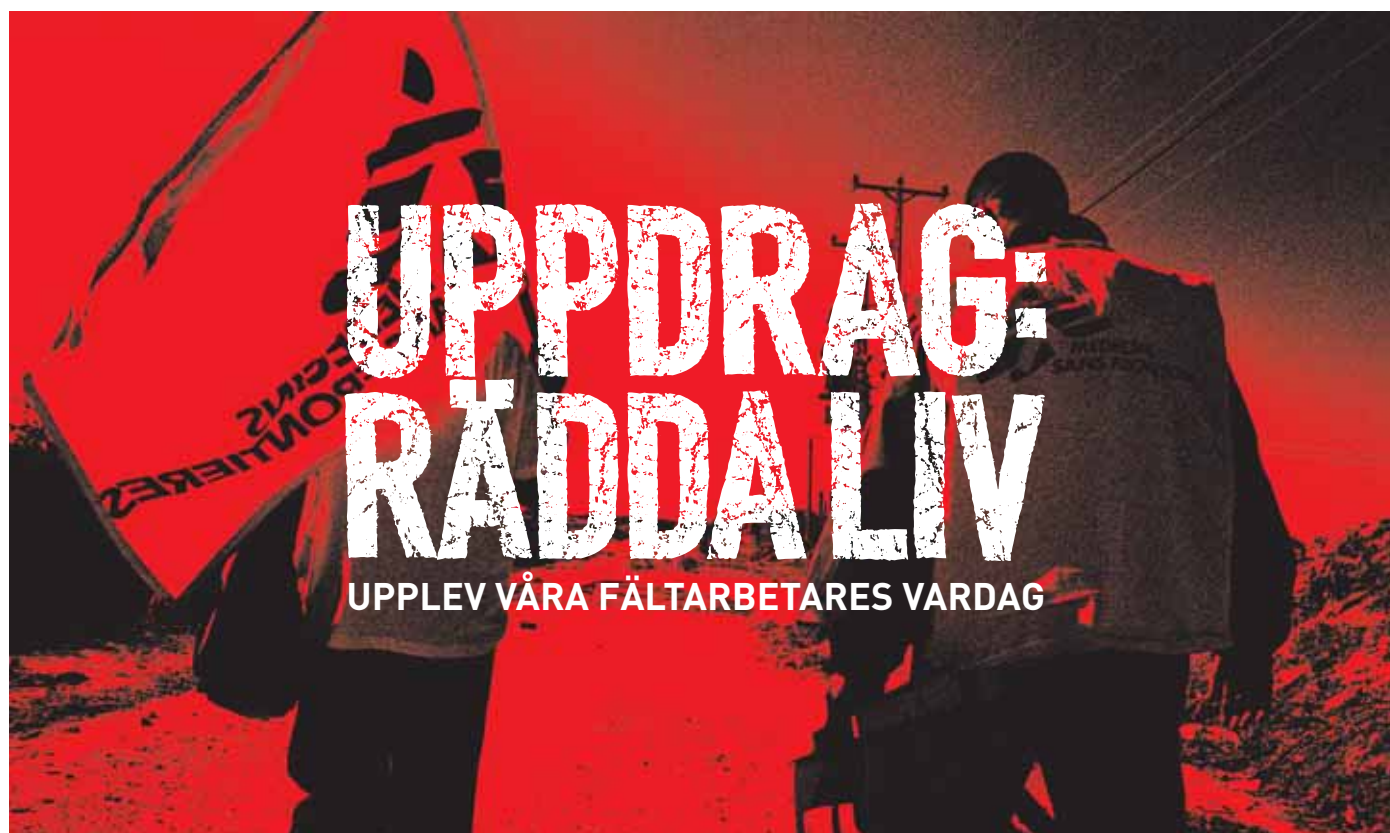
FAKTA JEMEN

Jemen är ett av världens fattigaste länder. Barnadödligheten är hög och endast 38 procent av befolkningen har tillgång till hälso- och sjukvård.

De båda länderna Nord- och Sydjemen enades 1990 men bara fyra år senare bröt ett inbördeskrig ut. Än i dag saknar den centrala regeringen kontroll över hela landet. Detta utnyttjas av lokala klaner som bland annat kidnappat västerlänningar i utbyte mot vägar, skolor och liknande.

Jemen har gått till hårt angrepp mot misstänkta terrorister, däribland den Iransk-stödda grupperingen al-Houthi i nordväst. Senast i maj kom rapporter om nya strider i Saada, bland annat en bombattack mot en moské som dödade 15 människor.

Sedan 2007 tillhandahåller Läkare Utan Gränser också vård åt flyktingar från Afrika som anländer med båt till den jemenitiska kusten.



MISSA INTE SOMMARENS UTSTÄLLNING!

Pröva på hur det är att vara fältarbetare på humanitärt uppdrag. Kliv in i en fältmiljö och upplev under 15 minuter hur det är att arbeta för Läkare Utan Gränser.

För tredje året i rad kommer utställningen Uppdrag: Rädda liv att turnera runt om i Sverige. I år kommer vi att besöka elva städer, bland andra Karlstad, Gävle och Piteå.

Mer information om tid och platser hittar du på
www.lakareutangranser.se/utställning

Välkommen!

PG 90 06 03-2



direkt ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER** och är ett verktyg för den del av vårt arbete som tar vid när den medicinska och humanitära hjälpen inte räcker till – att höja rösten och att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevitnar, att vara en katalysator för förändring **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt **ANSVARIG UTGIVARE** Dan Sermand **GRAFISK FORM** Anders Birgersson **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Gjörwellsg 28, Box 34048, 100 26 Stockholm **TELEFON** 08-5560 9800 **FAX** 08-5560 9801 **WEBB** www.lakareutangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **OMSLAG** Martissant, ett våldsdrabbat slumområde i Haitis huvudstad Port-au-Prince. © Cristina De Middel.

»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