#2 2009 LÄKARE UTAN GRÄNSER

direkt

Humanitära utmaningar

DARFUR: ICKE ÖNSKADE HJÄLPARBETARE

SOMALIA: LOKALT ANSTÄLLDA RÄDDAR LIV

IRAK: LÄKARE UTAN GRÄNSER ÅTERVÄNDER

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

#2 2009 | »ANTINGEN ÄR NI MED ELLER EMOT OSS«

DEN DAG DÅ USA:S FÖRRE PRESIDENT George W Bush yttrade dessa ord tog han definitivt livet av neutraliteten. Hädanefter fanns bara två valmöjligheter för världens folk: att vara med honom eller emot. Uttalandet, som kom i kölvattnet av händelserna den 11 september 2001, förändrade i ett slag den geopolitiska verkligheten. »Kriget mot terrorismen« har sedan dess fått många och allvarliga konsekvenser och har också i hög grad förändrat förutsättningarna för vårt arbete. När man inte längre uppfattas som neutral – vilket vid sidan av oberoende och opartiskhet är en av Läkare Utan Gränsers grundprinciper – blir det oerhört mycket svårare att arbeta i konflikter. Ibland till och med omöjligt.

BILD JONAS BORG

DAN SERMAND
GENERALSEKRETERARE
LÄKARE UTAN GRÄNSER

»Vi, liksom många andra humanitära organisationer, måste kämpa **FÖR ATT NÅ FRAM MED BUDSKAPET ATT VI ÄR NEUTRALA.«**

SEDAN 2001 HAR SÄKERHETEN för våra fältarbetare försämrats i snabb takt. Antalet incidenter har ökat och kostat många medarbetares liv i Afghanistan, Somalia och Pakistan, för att bara nämna några platser. Även kidnappningarna , inte minst i Somalia och Darfur, har ökat. Detta är en utveckling som till stor del beror på att vi inte längre betraktas som neutrala och på missuppfattningen att vi skulle vara en del av den västerländska politiska agendan.

För Läkare Utan Gränser gäller det nu att se över vårt modus operandi och vårt sätt att kommunicera vilka vi är i samband med konflikter. Inte minst vid insatser i islamska länder, varav många blivit oerhört stigmatiserade av 11 september och »kriget mot terrorismen«. Vi, liksom många andra humanitära organisationer, måste kämpa för att nå fram med budskapet att vi är neutrala. De tre kidnappningar som inträffade mellan februari och april i år tyder på att vi har en lång väg framför oss.

LÄKARE UTAN GRÄNSER kommer alltid att prioritera närheten till patienterna. Men för att vi ska kunna befinna oss där, vid deras sida, är det absolut nödvändigt att våra grundläggande värderingar och principer återigen tas på allvar.

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.

DARFUR, SUDAN. | BILD SVEN TORFINN, 2007

NÄR HJÄLPEN INTE NÅR FRAM

Att bistå civila i väpnade konflikter är en av de största utmaningar som det humanitära arbetet står inför. Bristen på säkerhet leder till att hjälporganisationer inte alltid kan göra sitt jobb.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Somalia, Afghanistan, Irak, Darfur, Tjetjenien. Listan över konflikthärdar där Läkare Utan Gränser de senaste åren tvingats reducera verksamheten, och ibland till och med avbryta arbetet, kan göras lång. Civilbefolkningens behov är lika omfattande som tidigare. Men en stor del av hjälpen kommer inte fram längre. Den stoppas av en brutal verklighet där hjälparbetare förhindras att utföra sitt jobb, där de gång på gång hotas, rånas, kidnappas eller till och med mördas. Eller också, vilket precis inträffat i Darfur, av att regimen förklarar de utländska hjälporganisationerna för icke önskvärda.

Att nå civila i krig och väpnade konflikter är kanske den största utmaningen som det humanitära arbetet står inför. Det säger Stephan Goetghebuer, operativ chef för Läkare Utan Gränser i Belgien.

– Det pågår färre konflikter i dag än för tio år sedan, vilket vi förstås är tacksamma för. Men de

FN:S TRUPPER I KONGO-KINSHASA, MONUC, HAR TILL UPPGIFT ATT SKYDDA CIVILBEFOLKNINGEN OCH UNDERLÄTTA FÖR HJÄLPORGANISATIONERNA.

konflikter som finns är svårare att arbeta i, bristen på säkerhet gör att vi inte alltid når fram till de människor som är i störst behov av hjälp.

Legitima måltavlor

Humanitär hjälp handlar inte om att bygga upp ett samhälle igen, eller om att bidra till att rättvisa skipas. Det handlar om att rädda liv här och nu, om att bistå människor i dag för att de ska överleva och förhoppningsvis kunna skapa sig ett bättre liv i morgon.

När detta inte längre är möjligt, och humanitära organisationer inte längre kan göra sitt jobb, är det alltid de mest utsatta som drabbas hårdast.

Denna utveckling har till viss del med »kriget mot terrorismen« att göra, säger Stephan. På många platser som – åtminstone tillfälligt – blivit otillgängliga för humanitära organisationer råder en fientlig inställning till allt som kan förknippas med västerländska värderingar. Läkare Utan Gränser och andra humanitära organisationer – vars medarbetare tidigare i princip var fredade mot attacker – betraktas inte längre som neutrala utan som en del av den västerländska politiska agendan. Och därmed som legitima måltavlor för attacker.

I dagens konflikter är också gränsen mellan humanitära och militära insatser betydligt suddare än tidigare. Det har till exempel blivit allt vanligare att internationella trupper som deltar i en konflikt kallar sina insatser för »humanitära« för att därigenom ge dem moralisk

»Vi tar aldrig emot statligt stöd från regeringar som är inblandade i konflikten **och vi kommer aldrig att vara inbäddade.**«

BILD LYNSEY ADDARIO, 2008

tyngd. På samma sätt händer det att militären ger humanitär hjälp med den ena handen – samtidigt som de med den andra försöker tillskansa sig strategisk information. Ett exempel på detta är koalitionsstyrkorna i Afghanistan, som i utbyte mot matpaket begärde att få upplysningar om talibanerna.

Dessutom bidrar vissa hjälporganisationerna själva till sammanblandningen av humanitära och militära insatser, till exempel genom att använda sig av militär eskort.

Ingen politisk agenda

Att i detta klimat förklara vad just Läkare Utan Gränser representerar, att man i alla lägen står fast vid de humanitära principerna om neutralitet och oberoende, är inte det enklaste, säger Stephan.

– För fältarbetare från Europa och USA är det till exempel inte så lätt att på ett trovärdigt sätt förmedla att vi inte har en politisk agenda utan att vi sätter befolkningens bästa i första rummet, när Nato samtidigt befinner sig ett par timmar längre bort. Och även om vi inte skulle ha en enda västerlänning med i ett projekt uppfattas vi ändå ofta som en västerländsk organisation.

– I de konfliktområden där vi jobbar finns det ingen koppling mellan Läkare Utan Gränser och västvärldens regeringar, fortsätter han. Vi tar aldrig emot statligt stöd från regeringar som är inblandade i konflikten, och vi kommer aldrig att vara »inbäddade« av några militära styrkor.

Strävar efter oberoende

Antalet icke-statliga organisationer som jobbar med humanitärt bistånd har mångdubblats på senare år, konstaterar Stephan. Medan vissa av dem är helt och hållet statligt finansierade strävar andra, som Läkare Utan Gränser, hela tiden efter maximalt oberoende, särskilt i konfliktområden.

Men att få fram detta till alla parter i en stridszon är en verklig utmaning.

– Det är väldigt svårt för människor att identifiera vilka organisationer som är »goda«, det vill säga vilka som inte samarbetar med någon krigförande part. Men vi måste hela tiden fortsätta försöka få ut budskapet att vi är neutrala. Bara genom att inte ta ställning – förutom för de nödställda – kan vi få tillträde till civila på båda sidor stridslinjen.

Att arbeta i fält med humanitärt bistånd är per definition förenat med risktagande, förklarar han. Samtidigt finns det alltid en gräns för vilka risker som går att acceptera.

– Vi kommer aldrig att kunna reducera riskerna till noll. Men i dag har vi betydligt bättre kunskaper om hur vi ska hantera riskerna än vad vi hade tidigare.

För närvarande finns det inte någon konflikt som Läkare Utan Gränser betraktar som omöjlig att arbeta i. Däremot krävs en helt annan investering än tidigare.

– Tidigare kunde vi landa i ett sammanhang som vi visste väldigt lite om och ändå vara skyddade, tack vare Läkare Utan Gränsers symbol. I dag krävs helt andra förberedelser och ett helt annat arbetsätt.

– Men nu är vi på väg att dra igång arbetet igen på många platser som vi tidigare lämnade på grund av den bristande säkerheten, fortsätter han. I Irak har vi startat många nya projekt det senaste året och snart börjar vi arbeta i Afghanistan igen. Vi ger inte upp. ●

HUMANITÄRA PRINCIPER

OPARTISKHET. Den humanitära hjälpen ges enbart utifrån behov, oavsett politisk åsikt, religion eller etnisk tillhörighet. De personer som är utsatta för den allvarligaste och mest omedelbara faran ska alltid få hjälp först. Principen om opartiskhet är oupplösligt förenad med vår handlingsfrihet.

NEUTRALITET. Läkare Utan Gränser tar aldrig ställning i väpnade konflikter. I extrema fall där fältarbetare blir vittne till omfattande brott mot de mänskliga rättigheterna kan organisationen göra sin röst hörd för omvärlden och fördöma övergreppen. Detta är ibland den enda utvägen för att hjälpa befolkningen då enbart humanitär hjälp är fruktlös.

OBEROENDE. För att fritt kunna genomföra egna behovsanalyser och välja vilka insatser som ska göras strävar Läkare Utan Gränser efter största möjliga oberoende; politiskt, institutionellt och finansiellt. Genom att verksamheten till stor del finansieras av privata, icke-öronmärkta medel ökar oberoendet. Organisationen tar också bara emot statliga medel, till exempel från Sida, i samband med insatser som inte är politiskt känsliga.

BEHOVET AV BRÄNSLE HAR FÖRSTÖRT MILJÖN RUNT KALMA-LÄGRET I DARFUR, SUDAN.
BILD SVEN TORFINN, 2007

EJ ÖNSKVÄRDA I DARFUR

Darfur brukar kallas samtidens värsta humanitära katastrof. Men i mars i år blev Läkare Utan Gränser tvungna att stänga hälften av sina projekt i området.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

”Det som har hänt är en fullständig katastrof. Människor med hjärnhinneinflammation kommer inte att få behandling, inga patienter kommer att remitteras till sjukhuset och inga blir vaccinerade. Det betyder att människor kommer att dö.

Kalma-lägret – ett av världens största läger för internflyktingar. På det sex kvadratkilometer stora området trängs hundratusen människor, de flesta flyktingar från andra delar av Darfur. Isländska Lydia Geirsdottir jobbade som projektkoordinator i lägret till dess att två sektioner av Läkare Utan Gränser utvisades ur landet i början av mars.

– Vi brukade kalla kliniken i Kalma-lägret för paradiset, fortsätter hon. Den var så fin, hyddorna var gjorda av gräs och det var högt i tak så att man kunde stå upprätt. Vi hade en avdelning för grundläggande sjukvård, en för kvinnors hälsa och dessutom en avdelning som bedrev uppsökande verksamhet. Det var alltid extremt mycket att göra, men arbetet var också extremt välorganiserat.

Insatsen i Darfur var den största i Läkare Utan Gränsers historia, med 18 000 medarbetare och över tre miljoner patientbesök sedan 2004. Men i mars fick de nederländska och franska sektionerna av Läkare Utan Gränser besked om att alla internationella medarbetare måste lämna landet. Beskedet kom i samband med att Internationella brottmålsdomstolen i Haag (ICC) beslutade sig för att väcka åtal mot Sudans president Omar al-Bashir för krigsbrott i Darfur.

Kidnappade fältarbetare

Kort tid senare kidnappades tre utländska fältarbetare som jobbade för den belgiska sektionen. Händelsen fick en lycklig upplösning för fältarbetarna – men ledde till att även den belgiska sektionen lämnade landet.

I dag finns tre sektioner kvar – men

»Vi kallade kliniken i Kalma-lägret för paradiset. **DEN VAR SÅ FIN OCH DET VAR HÖGT I TAK SÅ MAN KUNDE STÅ UPPRÄTT.«**

RUINERNA AV ETT NEDBRÄNT HUS I KALMA-LÄGRET
BILD SVEN TORFINN, 2007

LINDA PERSLIDEN

hälften av alla projekt har tvingats stänga. I det fattiga och svårt konfliktdrabbade Darfur är detta en katastrof. Det var visserligen inte lätt att jobba här tidigare heller. Rån, attacker och allmän laglöshet gjorde att arbetet vid upprepade tillfällen fick ställas in och de internationella medarbetarna evakueras. Men den internationella hjälpen har ändå gjort en avgörande insats när det gäller att få ner dödlighets- och sjukdomstalen i regionen.

När beskedet kom att Läkare Utan Gränser och tolv andra internationella hjälporganisationer skulle utvisas höll Linda Persliden och hennes kollegor just på att förbereda en omfattande vaccinationsinsats mot hjärnhinneinflammation. Det är en mycket smittsam sjukdom, och utan behandling dör fler än hälften av de smittade.

– Vi hade sett allt fler fall, framför allt i Kalma-lägret och hade också precis kommit överens med myndigheterna om att vi skulle stå för vaccinationsinsatsen, berättar Linda, som i några månader jobbade som logistiker i Nyala, huvudstad i södra Darfur där Kalma-lägret ligger.

Avsluta omedelbart

Men istället för att genomföra vaccinationsinsatsen fick Linda och hennes kollegor höra att myndigheterna inte längre kunde garantera deras säkerhet och att de därför skulle evakueras till Khartoum. Ett litet team på sex personer, däribland hon själv, blev kvar i Nyala i väntan på det slutgiltiga beskedet. Men bara en halvtimme efter att ICC gått ut med att åtal skulle väckas mot presidenten ringde Läkare Utan Gränsers landansvariga från huvudstaden och bekräftade att verksamheten genast måste avslutas.

Teamet tog sig till Khartoum och efter ytterligare några dagar fick de tillåtelse att resa hem igen.

Kvar i Nyala blev den lokalanställda personalen. Och så patienterna, i lägren och i byarna runtomkring. Sammanlagt närmare en miljon människor som i stor utsträckning varit beroende av Läkare Utan Gränser. En del medicin fanns också kvar, men lagren var inte stora.

Aldrig rädd

– Det kändes väldigt jobbigt att lämna allting så abrupt, säger Linda. Patienterna och våra lokalanställda som jag jobbade mycket tillsammans med och som blivit mina vänner – vad har hänt med dem?

Själv kände sig Linda aldrig rädd.

– Nej, det var inte alls hotfullt på det sättet. Alla människor som vi kom i kontakt med var fantastiska. Jag bara undrar hur det ska gå för dem nu. ●

LÄKARE UTAN GRÄNSER SAMARBETAR INTE MED ICC

I början av mars beordrade regeringen i Khartoum 13 internationella hjälporganisationer, däribland två sektioner av Läkare Utan Gränser, att lämna landet. Regeringen anklagade organisationerna för att ha samarbetat med Internationella brottmålsdomstolen i Haag (ICC), som i samma veva väckte åtal mot Sudans president Omar al-Bashir för krigsbrott i Darfur.

Domstolen, vars medarbetare förvägrats inresetillstånd till Sudan, hade tidigare förklarat att man skulle förlita sig på information från bland annat hjälporganisationer om situationen i Darfur. Vissa organisationer har också hävdat att de har för avsikt att samarbeta med ICC för att därigenom bidra till att förhindra krigsbrott.

Läkare Utan Gränser har inga synpunkter på ICC:s beslut. I egenskap av medicinsk humanitär organisation är det dock otänkbart att samarbeta med domstolen, eftersom man därigenom försvårar tillträdet till de människor som är i akut behov av hjälp, poängterar Christophe Fournier, Läkare Utan Gränsers internationella ordförande.

I en artikel i New York Times skriver han: »Att bistå med livräddande insatser till civilbefolkning och andra icke-stridande parter innebär ett oavbrutet förhandlande med lokala myndigheter liksom med de stridande parterna, som kan ha begått krigsbrott. I samma stund som hjälparbetare misstänks för att samla in information som skulle kunna användas vid en framtida rättsprocess, har vi undergrävt möjligheten att nå de människor som behöver vår hjälp. En organisation kan helt enkelt inte bistå med humanitär hjälp och samtidigt slåss mot rättslöshet.«

ETT BRÄNNSKADAT BARN UNDERSÖKS PÅ SJUKHUSET I SULAIMANIYA, IRAK. | BILD VALERIE BABIZE, 2008

TILLBAKA TILL IRAK

I Irak har utmaningarna för det humanitära arbetet ställts på sin spets. Men nu ökar säkerheten – och Läkare Utan Gränser återvänder.

Till vardags är Peter Olsson distriktsläkare på vårdcentralen i Jokkmokk. Just nu befinner han sig på ett brännskadesjukhus i Sulaimaniya i irakiska Kurdistan, som medicinskt ansvarig för Läkare Utan Gränser.

– Det är överväldigande och gripande att se patienterna när man går ronden. Flera har 50–70-procentiga brännskador. Hemma hade de legat på intensiven allihop.

Multiresistenta bakterier

I irakiska Kurdistan märks inte mycket av den osäkerhet som fortsätter att plåga andra delar av landet, i kölvattnet av den USA-ledda invasionen 2003. Men inte heller här har kriget gått spårlöst förbi. Bristande tillgång till hälso- och sjukvård under kriget har till exempel bidragit till överkonsumtion och oregelbunden användning av antibiotika, vilket gjort att multiresistenta bakterier är ett utbrett problem.

– Vi har byggt upp ett mikrobiologiskt laboratorium där vi kan diagnostisera multiresistenta bakterier. Det är ett av de bästa labben i hela Irak, konstaterar Peter.

På brännskadesjukhuset tar de nio internationella fältarbetarna och 300 lokalanställda varje månad emot 90 svårt brända patienter. I norra Irak är det kallt om vintern, människor värmer upp sina hem med ved och fotogen och många olyckor sker i hemmet.

– Så här svåra brännskador är en utmaning även på de bästa sjukhusen i Europa. Men även om vi har svårt att sänka dödligheten har vårt arbete ändå betydelse för patienterna. Vi ger dem vård i en klinisk miljö och de som inte har någon chans att överleva får åtminstone tillgång till smärtlindring och psykologiskt stöd.

Måltavla för attacker

Ända sedan USA invaderade Irak har Läkare Utan Gränser kämpat för att kunna genomföra ett meningsfullt arbete. Olika militära och politiska aktörer har utnyttjat de humanitära insatserna, vilket lett till att hjälporganisationer blivit måltavla för riktade attacker. I november 2004 tvingades Läkare Utan Gränser lämna landet.

Sjuksköterskan Bo Hansson arbetade i Irak under några månader 2003, innan teamet evakuerades.

– Den amerikanska administrationen färdades i stora konvojer, med kulsprutor bakpå pickuperna och beväpnade vakter i civila kläder. Även den statliga biståndsorganisationen hade militär eskort, vilket gjorde det svårt att skilja mellan militär och hjälparbetare, berättar han.

Läkare Utan Gränser är vana att skyddas av sin identitet. Men i Irak var det precis tvärtom.

– Våra jeepar var inlåsta och istället hyrde vi skrotiga privatbilar som vi körde runt i. Varken kontor eller bostäder var märkta med Läkare Utan Gränsers logga och vi hade inte tillåtelse att bära våra vanliga t-shirts.

Bygger lokala nätverk

Sedan förra våren har säkerheten förbättrats avsevärt, vilket lett till att Läkare Utan Gränser än en gång finns på plats inne i landet. Det berättar Jessica Neerkorn som nyligen kom hem efter nio månader som organisationens landchef i Irak.

– Säkerheten varierar fortfarande. Men i dag går det att ha en permanent närvaro av internationella medarbetare i Basra i södra Irak.

De fem fältarbetarna bemannar en operationssal på sjukhuset i Basra och utbildar den medicinska personalen i pre- och postkirurgisk vård. Verksamheten begränsas fortfarande av att internationella hjälporganisationer ofta förknippas med de västerländska koalitionsstyrkorna. Men genom utförliga riskbedömningar och satsningar på att bygga lokala nätverk hoppas man ändå kunna fortsätta, säger Jessica.

– Det är inte hundra procent säkert, men det är betydligt säkrare än tidigare. / CATHERINE JOHNSSON

Läs mer om arbetet i Irak på www.lakareutangranser.se

»Vi fortsätter rädda liv«

I SOMALIA HAR **LOKALANSTÄLLDA** TAGIT ÖVER VERKSAMHETEN

JAG HETER HUSSEIN KASIM ALI och är sjuksköterska. I sex år har jag jobbat för Läkare Utan Gränser och numera är jag medicinsk arbetsledare, vilket innebär att jag övervakar alla medicinska aktiviteter på sjukhuset.

Innan Läkare Utan Gränser kom till Marere fanns det knappt någon sjukvård här. Marere ligger på landsbygden och det är inte ovanligt att våra patienter reser många mil för att komma till sjukhuset. Det finns öppenvård, en avdelning för inneliggande patienter, näringsklinik med intensivvård och ett tuberkuloscenter. Tidigare hade vi även en operationssal, numera får vi skicka patienter som måste opereras till ett sjukhus i Kismayo. Vi betalar för transporten och kostnaden för operationen, och ser till att de får mat och annat stöd de kan behöva.

I det krigshärjade Somalia har Läkare Utan Gränser för närvarande inga internationella medarbetare på plats. Ändå går arbetet vidare, tack vare **Hussein Kasim Ali** och övrig lokalt anställd personal.
BILD OSCAR SANCHEZ-REY, 2008

PÅ ÖPPENVÅRDSMOTTAGNINGEN tar vi emot ungefär 700 patienter i veckan, mestadels kvinnor och barn. De vanligaste besvären är luftvägsinfektioner, diarréer, malaria, undernäring och urinvägsinfektioner.

Somalia är svårjobbat. Det finns enorma utmaningar och begränsningar för vårt arbete men vi lyckas ändå åstadkomma en hel del. Förut dog tusentals barn av sjukdomar som går att bota och många kvinnor dog i barnsäng. Många av dessa liv lyckas vi rädda.

Det finns inga kommunala transporter så all personal går till arbetet. Jag bor inte långt bort, cirka tre kilometer, så det tar mig en halvtimme. Men vissa av mina arbetskamrater måste gå 14 kilometer varje dag.

Det är ett och ett halvt år sedan vi hade internationell personal på plats. Vi försöker upprätthålla standarden på vården, men det är svårt. När våra internationella kollegor var här expanderade projektet; vi byggde ut lokalerna, utökade verksamheten, anställde mer personal och fick vidareutbildning. Nu ligger allt på is.

Just personal är ett av våra stora problem. På grund av att det finns så få kvalificerade sjukvårdsarbetare i Somalia, och de flesta inte heller vill arbeta i en landsbygdshåla som Marere, har vi bara en ordinarie läkare. Vi hade även mobila kliniker till avlägsna platser eftersom många människor inte kan ta sig till sjukhuset. Men i dag är vi helt enkelt för få för att fortsätta med den verksamheten. Befolkningen frågar oss ständigt varför vi inte kommer för att hjälpa dem.

UNDERNÄRING ÄR ETT omfattande problem i den här delen av landet. Människor är fattiga. Det är alltid ont om mat och ibland svämmar floden över och förstör grödorna. Andra gånger regnar det inte tillräckligt.

Vi tar emot hundratals undernärda barn på sjukhuset. När de kommer in är de ofta magra och kroppen är uppsvälld av vätskefyllda ödem. De är olyckliga. Men på bara två veckor börjar de le och leka igen, tack vare den effektiva behandlingen.

För ungefär tre veckor sedan hade vi ett akutfall. En ung gravid flicka, runt 17 år, kom till sjukhuset från Jilib, som ligger 1,8 mil bort på andra sidan floden. Hon hade haft värkar i två dagar med kraftiga sammandragningar och hennes livmoder hade gått sönder. Hon blödde ymnigt, även invärtes, och befann sig i chock. Vi satte in dropp för att stabilisera tillståndet och gav henne en blodtransfusion. När hon klarade att flyttas såg vi till att hon kom till Kismayo för operation. Tyvärr dog barnet, men flickan repade sig och skrevs ut förra veckan. Utan Läkare Utan Gränser hade hon aldrig fått vård. Och då hade hon inte överlevt. ●

BOKTIPS:

15 ÅR EFTER FOLKMORDET

På bara hundra dagar mördades upp emot en miljon tutsier och oppositionella hutuer i Rwanda. Den amerikanske journalisten Philip Gourevitch började besöka Rwanda på våren 1995, ett år efter folkmordet. Han ville förstå hur det kunde hända och hur man lever vidare när hela ens familj blivit slaktad. Resorna resulterade i reportageboken »Vi vill upplysa er om att vi kommer att dödas i morgon tillsammans med våra familjer« som nu har kommit på svenska. En fantastisk och smärtsam bok, om omvärldens svek och om människor som inte har något annat val än att leva sida vid sida med sin familjs mördare.

[ATLAS FÖRLAG]

KAMPANJ | DU HAR FÅTT MALARIA

Varje år dör över en miljon människor till följd av malaria, trots att det finns en effektiv och billig behandling. För att uppmärksamma en av världens värsta humanitära kriser genomförde Läkare Utan Gränser en kampanj i maj. Genom att sprida digital malaria ville man visa hur lätt det är att få sjukdomen, men också hur lätt det är att bli av med den. I mitten av maj hade nästan 130 000 människor »smittats« av den digitala malarian samtidigt som Läkare Utan Gränser fått in 3 600 gåvor.

BILD MSF

HENRIK | HEMMA IGEN FRÅN BURMA

Efter fyra månader i Burma är läkaren Henrik Larsson hemma igen. Hans första uppdrag för Läkare Utan Gränser var både svårt och givande.

Du var i Setsan, i ett område som förra våren drabbades hårt av cyklonen Nargis. Hur är situationen där i dag?

Allting har blivit mycket bättre. Människorna är otroligt kreativa, starka och bra på att få fart på tillvaron igen. De var inte heller så allvarligt sjuka, därför avslutades projektet under den tid som jag var där.

Vilka hälsoproblem stötte du på?

Det var vanligt med vitaminbrist, ryggproblem och högt blodtryck. Dessutom visade det sig att tuberkulos var ganska utbrett. Jag försökte bland annat införa att alla gravida kvinnor skulle få järntabletter så att de skulle klara stora blödningar i samband med förlossningen. Vi hade också fått indikationer på att många barn var undernärda, men situationen var inte nämnvärt värre än i övriga delar av landet.

Uppdraget var inte helt lätt. Varför inte?

Eftersom behoven bland befolkningen inte var så stora längre visste jag först inte riktigt vad jag skulle göra. Tidigare hade man inom projektet jobbat mycket med mobila kliniker men det slutade man med ungefär samtidigt som jag kom dit. Till en början satt jag mest på kontoret och ägnade mig åt administrativa uppgifter. Men senare kunde jag vara ute i fält mer och träffa patienter, vilket är vad jag trivs bäst med. Läkare Utan Gränser funderar alltid över vilken nytta en insats gör, om det kanske finns andra platser där man behövs bättre. I sådana fall avslutas projektet.

Vad gjorde du på fritiden?

Varje morgon halv fem gick jag ut och sprang. Det var fantastiskt att se risfälten i soluppgången. Sen gjorde jag pannkakor på söndagar, när jag var ledig. Fast mjöl fanns inte i Setsan, så det fick jag köpa i Rangoon.

Vad har du för planer nu?

Först och främst väntar jag på att min flickvän Stephanie ska komma hem. Hon är också läkare och har jobbat för Läkare Utan Gränser i Jordaniens huvudstad Amman. Nu har hon fått en AT-tjänst i Mora och jag har fått jobb på kirurgen i Falun. Så vi får se hur vi gör. Det viktigaste är ju att man trivs på jobbet, sen brukar allting lösa sig.

BILD BENEDICTE KURZEN, BURUNDI 2008

RAPPORT | VÅLDTÄKTSOFFER BEHÖVER OMEDELBAR VÅRD

Sexuellt våld påverkar miljoner människor över hela världen. Det förekommer såväl i samband med väpnade konflikter som på platser där det är stabilt. Läkare Utan Gränser har lång erfarenhet av att behandla människor som utsatts för sexuella övergrepp. I rapporten Shattered lives beskriver man detta arbete och betonar vikten av att våldtäktsoffer får tillgång till omedelbar medicinsk vård.

– Den skada som en våldtäkt innebär kan aldrig göras ogjord, säger Thilde Knutsen, Läkare Utan Gränsers särskilda rådgivare i sexuell och reproduktiv hälsa. Men med hjälp av medicinsk behandling i tid – kombinerat med psykologiskt, juridiskt och socialt stöd – kan skadan åtminstone begränsas.

Rapporten går att ladda ner från www.lakareutangranser.se

NY PÅ JOBBET | LÄKARE UTAN GRÄNSER FÅR NY ORDFÖRANDE

KRISTINA PÅ UPPDRAG I KENYA. | BILD MSF

Kristina Bolme Kühn har valts till ny ordförande i den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser. Kristina, som är sjuksköterska, har länge varit engagerad i organisationen. Bland annat har hon arbetat med hiv/aidsprojekt i Malawi och Kenya, varit programansvarig på det svenska kontoret och även tidigare ingått i styrelsen.

– Det är en spännande tid att bli ordförande för Läkare Utan Gränser, vi har vuxit som organisation och har i dag en viktig röst i det svenska samhället. Jag ser fram emot att helhjärtat delta i den humanitära debatten och framför allt att se till att tystnaden aldrig tar över, säger hon.

Kristina Bolme Kühn efterträder Anneli Eriksson, som avgår efter fyra år som ordförande.

LÄSARFRÅGA | HUR PÅVERKAS NI AV DEN EKONOMISKA KRISEN?

Under 2008 märkte vi inte av den ekonomiska krisen, varken inom Läkare Utan Gränser internationellt eller inom den svenska sektionen. De första månaderna i år har vi märkt lite grann, bland annat när det gäller insamling från företag, men det är än så länge för tidigt för att tala om en allmän trend. Läkare Utan Gränser har alltid finansiella reserver för att vi ska kunna fortsätta driva våra medicinska projekt runt om i världen. Våra reserver innehåller heller inga värdepapper eller fastigheter eftersom sådana gåvor alltid säljs så fort de övergår i vår ägo. Därför har vi inte gjort någon värdeförlust.

Den ekonomiska krisen kommer att öka utsattheten hos människor i de länder där vi arbetar och vi måste vara beredda på att behoven av stöd kommer att öka. Därför hoppas vi att våra givare även i fortsättningen kommer att stödja oss i arbetet med de mest utsatta.

Har du också en fråga om Läkare Utan Gränser? Skriv eller maila till oss. Adressen hittar du på baksidan.

SADGI NANA (T H) OCH SOUMANOU BARI GÖR I ORDNING SPRUTOR MED VACCIN MOT HJÄRNHINNEINFLAMMATION. | BILDER OLIVIER ASSELIN, NIGER

UPPDRAG: 7 500 000

Utbrottet av hjärnhinneinflammation i västra Afrika är det värsta på tio år. För Läkare Utan Gränser har det varit den största vaccinationsinsatsen någonsin.

TEX T SALLY MCMILLAN OCH CLAUDE MAHOUDEAU

Det är torrperiod i Nigeria. I delstaten Katsina har termometern klättrat upp en bra bit över 40-strecket. Ismael, åtta år, ligger alldeles stilla. Hans pappa tog med honom hit till sjukhuset i Musawa efter att pojken vaknat mitt i natten och klagat över huvudvärk och stel nacke – två typiska symptom på hjärnhinneinflammation.

Ismael hade tur. Han kom i tid till sjukhuset och eftersom det fanns antibiotika tillgänglig fick han behandling på en gång. Nu håller han redan på att bli bättre. Värre är det med den fem månader gamla pojken några sängar längre bort. Han andas febrilt, bröstkorgen häver sig och hans pappa försöker trösta. Barnet har kramper och läkaren tror inte att han kommer att klara sig.

– Man kan se direkt vilka barn som har hjärnhinneinflammation när man kommer till ett hälsocenter. Smittade barn rör sig inte. De blundar, eftersom ljuset gör ont. Och de andas häftigt eftersom de har feber eller smärtor. Det är en riktigt obehaglig sjukdom, säger sjuksköterskan Susan Umstat som arbetar för Läkare Utan Gränser i delstaten Zamfara.

Stora utbrott vart tionde år

Läkare Utan Gränser genomför just nu den största vaccinationsinsatsen i organisationens historia. Årets epidemi har slagit särskilt hårt mot Nigeria, Niger

EN FLICKA VACCINERAS PÅ EN AV LÄKARE UTAN GRÄNSERS VACCINATIONSCENTRALER, INRYMD I EN SKOLA.

VACCINATIONER

och Tchad, tre av länderna i det så kallade hjärnhinneinflammationsbältet som sträcker sig från Senegal i väster till Etiopien i öster.

Fler än sju miljoner människor mellan 2 och 30 år – då risken för smitta är störst – ska vaccineras inom ramen för insatsen, som Läkare Utan Gränser genomför i samarbete med ländernas hälsomyndigheter. Tillsammans med lokala vaccinationsteam besöker Läkare Utan Gränser vårdcentraler och gör hembesök i drabbade områden. Man vaccinerar, donerar läkemedel till sjukvårdsinrättningar och behandlar dessutom människor som redan insjuknat och som utan behandling riskerar att dö inom 48 timmar.

Allra värst drabbat av årets epidemi är norra Nigeria. Här har närmare 60 000 människor smittats och 1 800 har redan dött.

– Den här regionen brukar drabbas av stora utbrott ungefär vart tionde år. Förra gången var 1996, så vi har väntat på nästa utbrott sedan 2006. Men i år är det värre än vanligt, säger Idriss Halliru, chef för folkhälsomyndigheten i Katsina.

Hinner inte fram

Kingsley Chukwumalu, en av de inhemska läkarna, förklarar att befolkningen i regel har goda kunskaper om hjärnhinneinflammation.

– De är rädda för sjukdomen eftersom de vet hur snabbt den dödar. Samtidigt bor många av dem långt från närmaste vårdcentral, vilket innebär att även om de misstänker att de har hjärnhinneinflammation hinner de ofta inte fram i tid. Därför behandlar jag och mina kollegor patienter direkt på plats.

– Jag minns särskilt en patient, fortsätter han, en liten flicka som vi fann när vi besökte hennes hem. Hennes mamma sa att hon hade haft huvudvärk och kramper. Nu var hon redan medvetslös. Vi förstod att hon måste få behandling på en gång och gav henne antibiotika intravenöst. Under den timmen som vi stannade hos henne blev hon påtagligt bättre. Vi körde henne till närmaste vårdcentral och när vi kom tillbaka nästa dag mådde hon bra igen.

Epidemin klingar av

På andra sidan gränsen, i Niger, har epidemin börjat klinga av. Men fortfarande befinner sig många människor i risk-

EN UTROPARE INFORMERAR BEFOLKNINGEN I GANGARA ATT EN VACCINATIONSINSATS SNART KOMMER ATT ÄGA RUM. | BILD OLIVIER ASSELIN

zonen och Läkare Utan Gränser finns på plats i flera delstater. Precis som i Nigeria behandlar man sjuka, organiserar vaccinationskampanjer och donerar antibiotika till sjukhus och vårdcentraler i drabbade områden.

Alla vill bli vaccinerade

Att distribuera läkemedel och undervisa den lokala hälsopersonalen i hur de ska användas är avgörande för att få bukt med epidemin, säger läkaren Nico Heijenberg, som leder Läkare Utan Gränsers insats i östra delen av landet.

– Det är ju det som räddar liv, förklarar han för de nya teammedlemmarna som snart ska ge sig ut i byarna.

– Folk känner bara till vaccinationerna. Det är sant att vaccin hindrar epidemin från att sprida sig men utan omedelbar medicinsk behandling skulle antalet människor som dog i hjärnhinneinflammation ligga på en katastrofalt hög nivå.

Medan teamen vaccinerar har Läkare Utan Gränsers tre internationella medarbetare i staden Tanout fullt upp. Inte minst logistikern Ludovic Beauger, vars största utmaning är att se till att det finns tillräckligt med kylförvaring för de 760 000 doser vaccin som Läkare Utan Gränser har beställt.

– Värmen är det största problemet här. Det går inte att förvara så mycket vaccin kallt att det räcker till en vaccinationskampanj av den här omfattningen. Istället forslar vi hit vaccinet i omgångar från staden Zinder, där det förvaras i kylrummen i slakthus, berättar han.

På hälsocentret pågår en högljudd diskussion framme vid receptionen. En äldre kvinna insisterar på att få en spruta. Hon är på gränsen till tårar. Trots att hon med god marginal har passerat åldersgränsen för vilka som omfattas av insatsen får hon till sist tillåtelse av den lokale arbetsledaren Amadou Barry att ställa sig i kön hon också.

– Alla vill bli vaccinerade. Ibland måste vi göra undantag, men det är väldigt sällan Människor i alla åldrar är rädda för hjärnhinneinflammation, konstaterar han. ●

FAKTA **HJÄRNHINNEINFLAMMATION**

Hjärnhinneinflammation kan bero antingen på virus eller på bakterier. Det är framför allt den bakteriella varianten som är allvarlig. Utan behandling dör mellan 50 och 80 procent av alla som smittas, för det mesta inom 48 timmar. Men även med behandling dör 5–10 procent, medan andra kan få bestående men.

Behandlingen utgörs av antibiotika. Den som blivit vaccinerad har ett skydd i tre år. Man räknar med att ett nytt, långverkande vaccin snart kommer att vara ute på marknaden.

LÄKARE UTAN GRÄNSER I SIFFROR – 2008

Ökad insamling från allmänheten och fler fältarbetare i fransskspråkiga länder. Det är några exempel på utvecklingen inom Läkare Utan Gränser under 2008.

INSAMLING

Under året ökade insamlingen av medel från allmänheten med 66 procent till 196 miljoner kronor.

Bidragen från Sida och Forum Syd ökade med 37 procent till 108 miljoner kronor.

Nästan 46 000 månadsgivare skänkte totalt 62,2 miljoner kronor.

Intäkterna från testamenten närapå fördubblades jämfört med 2007 och uppgick till 29 miljoner kronor.

Under året bidrog företag med 20,8 miljoner kronor. TetraPak skänkte 12 miljoner, den största gåva som Läkare Utan Gränser i Sverige någonsin har fått.

Samarbetet med Postkodlotteriet gav 15 miljoner kronor.

REKRYTERING

Under 2008 genomförde 87 svenska fältarbetare 106 uppdrag i fält, vilket är fler än någonsin tidigare. De arbetade över hela världen, men framför allt i Afrika (66 procent) och Asien (17 procent).

Bland fältarbetarna var 27 procent läkare, 30 procent sjuksköterskor och resten icke-medicinsk personal, till exempel logistiker, ekonomer, vatten- och sanitetsexperter.

Fler fältarbetare hade någon form av arbetsledande position.

Under året ökade också antalet fransktalande fältarbetare vilket innebar att fler svenskar kunde arbeta i fransk-språkiga länder.

VARIFRÅN KOMMER PENGARNA?

Insamlade medel:
196 miljoner kronor (64,5 procent)

Medel från Sida:
108 miljoner kronor (35,5 procent)

VAD HAR PENGARNA ANVÄNTS TILL? *
(i procent av verksamhetsintäkterna)

Ideella ändamålet:
258 miljoner kronor (84,9 procent)

Insamlingskostnader:
24 miljoner kronor (7,9 procent)

Administrativa kostnader:
7, 6 miljoner kronor (2,5 procent)

* TOTALT 95,3 % BERÖR PÅ ATT EN DEL AV 2008 ÅRS BIDRAG FRÅN SIDA KOMMER ANVÄNDAS UNDER 2009.

KOMMUNIKATION

Vid sidan av den humanitära och medicinska hjälpen på plats har Läkare Utan Gränser också ett andra mandat – att höja rösten om de övergrepp och missförhållanden som medarbetarna bevittnar i fält.

Under 2008 förekom Läkare Utan Gränser i genomsnitt åtta gånger om dagen i svenska medier. Störst genomslag fick cyklonen Nargis i Burma, det allvarliga humanitära läget i Somalia, striderna i Kongo-Kinshasa samt utbredningen av malaria.

PÅVERKANSARBETE

Under 2008 har påverkansarbetet bland annat fokuserat på den humanitära situationen i Kongo-Kinshasa, Somalia, Sudan och Etiopien och på arbetet med att öka tillgången till hivläkemedel.

Även arbetet för att öka tillgången till livsnödvändiga läkemedel, den så kallade Accesskampanjen, fortsatte under året. Fokus låg på behovet av utökat stöd till forskning och utveckling samt tillgång till läkemedel för sjukdomar som främst drabbar fattiga länder.

HIT GICK PENGARNA

De länder som under året fick mest pengar från Läkare Utan Gränsers svenska sektion är Kongo-Kinshasa, Sudan och Burma. Projekten i Kongo-Kinshasa gällde bland annat hälso- och sjukvård för internflyktingar och bofasta i östra delen av landet, vård till offer för sexuellt våld, behandling för hivpositiva och mässlingsvaccinationer. I Sudan gick pengarna bland annat till reproduktiv hälsovård och akutsjukvård i Darfur och södra Sudan. I Burma har pengarna bland annat använts till behandling av hiv/aids och till att bistå människor som drabbats av cyklonen Nargis.

Läs hela årsredovisningen för 2008 på www.lakareutangranser.se

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

DÖDLIG SJUKDOM: FÖRKYLNING

Läkare Utan Gränser verkar på platser där vanliga sjukdomar får ovanligt stora konsekvenser, för att krig och våld trasat sönder vården. 2 000 000 människor dör i sviterna av luftvägsinfektioner varje år - människor som kunde ha räddats med rätt vård. Med din hjälp kan vi ge den vården.

Sms:a LIV till 72990 för att skänka 50 kronor eller lämna ditt bidrag på www.lakareutangranser.se

PG 90 06 03-2

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, Gjörwellsg. 28, Box 340 48, 100 26 Stockholm **TELEFON** 08-5560 9800 **FAX** 08-5560 9801
WEBB www.lakareutangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **OMSLAG** Galkayo, Somalia © Juan Carlos Tomasi

»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