#3 2009 LÄKARE UTAN GRÄNSER

direkt

TEMA:

PÅ EUROPAS BAKGÅRD

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

#3 2009 | DET FÖRLOVADE LANDET?

FÖR MIG HAR MIGRATION ALLTID varit ett fascinerande fenomen. Även om de djupare motiven till att människor lämnar sitt hemland varierar finns ju alltid en gemensam nämnare: strävan efter ett bättre liv. I det här numret av Direkt kommer du emellertid inte att möta västerlänningar som flyttat söderut för att njuta av livet. Däremot några av alla dem som flytt undan krig, våld, hunger eller andra omänskliga villkor i sina hemländer.

BILD JONAS BORG

DAN SERMAND
GENERALSEKRETERARE
LÄKARE UTAN GRÄNSER

VARJE ÅR ANLÄNDER TIOTUSENTALS av dessa människor till Europa, den kontinent som för många fortfarande symboliserar hoppet om mänsklig värdighet och ett liv i säkerhet. Åtskilliga tusen, varav majoriteten kommer från Somalia, Irak, Palestina och Afghanistan, har färdats över havet i små rangliga båtar och stiger i land i Grekland, Italien, Malta eller något annat land längs EU:s södra kustlinje. Väl framme – om de nu över huvud taget kommer fram – befinner de sig ofta i ett desperat tillstånd med allvarliga hälsoproblem som uttorkning, hudinfektioner och hög feber.

»Europa – den kontinent som för många symboliserar hoppet **OM MÄNSKLIG VÄRDIGHET OCH ETT LIV I SÄKERHET.«**

MEN VAD DE MÖTER i Europa är knappast ett »välkommen hit«. Istället riskerar de att interneras i läger där tillgången till sjukvård ofta är lika med noll. Att EU nyligen skärpte sina redan stränga gränskontroller har inte hindrat asylsökande från att försöka ta sig hit – däremot tvingas de nu ta ännu större risker för att nå fram. Sedan 2000 bistår Läkare Utan Gränser asylsökande och migranter som kommer med båt till Europa med akut medicinsk vård. Samtidigt försöker vi förmå EU-länderna att förbättra miniminivåerna när det gäller mottagarförhållandena. För oss är det en sann humanitär handling.

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

FLYKTINGAR SOM RÄDDATS I HAVET UTANFÖR TENERIFFA.
BILD A RODRIGUEZ UNHCR, 2007

PÅ FLYKT I EUROPA

»I Somalia riskerade jag att dö i kriget.
Men hade jag vetat vad som väntade mig i Europa
hade jag hellre stannat kvar hos min familj.
Nu flydde jag till friheten – och blev inspärrad.«

SHEBA, SOMALISK FLYKTING PÅ MALTA

Varje år riskerar tiotusentals människor sina liv för att ta sig till Europa. Många kommer med båt över Medelhavet – en lång och livsfarlig resa som långt ifrån alla överlever. De som lyckas, och som tar sig i land i Europa, har ofta stora medicinska behov. Ändå riskerar de att få tillbringa upp till 18 månader i interneringsläger, ibland med omänskliga humanitära villkor och nästan alltid med starkt begränsad tillgång till hälso- och sjukvård.

Läkare Utan Gränser finns på plats på flera håll längs Europas södra kust. De patienter man möter där skulle man lika gärna ha kunnat ta emot på en klinik i Somalia, Kongo eller någon annan av världens krishärdar. De berättar om fängelsevistelser, tortyr och våldtäkter. Många har flytt undan väpnade konflikter, andra är i desperat behov av att kunna försörja sig själva och sin familj.

Att söka asyl i EU kan vara som att delta i ett lotteri. Medan chansen för en somalier att få stanna är 90 procent i ett land är den i princip noll i ett annat. Men utan uppehållstillstånd, utan papper, har man inga rättigheter, inte heller till subventionerad hälso- och sjukvård. Och att betala fullt pris för en förlossning eller något annat större ingrepp är i de flesta fall en omöjlighet.

SPANIEN Kustbevakningen har stoppat en traditionell västafrikansk fiskebåt utanför Teneriffa. När gränsen till spanska fastlandet blir allt mer svårforcerad försöker många istället nå Europa via Kanarieöarna. BILD A. RODRIGUEZ/UNHCR, 2007

FRIHET – ELLER FÄNGELSE?

De senaste åren har tusentals afrikanska båtflyktingar tagit sig till Malta. Men vad som väntar dem är allt annat än ett semesterparadis. TEXT FRIDA LAGERHOLM

Det är tidig morgon i Maltas huvudstad Valletta. På den lilla vändplanen utanför Läkare Utan Gränsers klinik försöker frukt- och grönsakshandlarna sälja salladskål och fikon på alla möjliga språk. Inne på kliniken råder också full aktivitet. Några snuviga barn leker på stengolvet. Kvinnor klädda i traditionella afrikanska tygstycken och slöja väntar på doktorn. På radion spelas musik – samma låt som man kan höra på många håll i Afrika.

Vore det inte för busslasterna med japanska turister, och det faktum att man hör svenska språkresestudenter på vart och vartannat kafé, skulle man tro att man befann sig på ett av Läkare Utan Gränsers projekt i Kongo eller i något annat katastrofområde i Afrika.

Men nu är vi på Malta. En medelhavsidyll för många soltörstande nordbor – ett fängelse för majoriteten av de afrikaner som hamnat här på sin väg mot ett bättre och säkrare liv i Europa.

I väntrummet träffar jag Sheba. Hon bär en svart slöja. Ögonen är tomma. Med sorgsen röst berättar hon hur hon flydde från kriget i Somalia. Gravid i fjärde månaden begav hon sig iväg tillsammans med sin äldsta dotter, Aisha, som just fyllt 20 år. Hemma i Mogadishu lämnade hon sin man och sina fem andra barn. Men hon hade inget val. Läget var för osäkert.

De gick genom ett stekhett Sahara och nådde så småningom Libyen, där de sattes i fängelse och våldtogs av vakterna. När de släpptes visade det sig att pengarna bara räckte till en biljett på båten till Europa. De bestämde att Sheba skulle ge sig av först och att Aisha skulle komma efter så fort hon kunde.

Läckande toaletter

Väl framme på Malta började ett nytt helvete.

– När vi steg i land på Malta, efter nästan en vecka till havs, tog militären oss. Trots att jag var höggravid sattes jag i något slags fängelse. Min son tillbringade sina första 37 dagar i livet i en cell, berättar Sheba och fortsätter:

MALTA När flyktingarna har fått asyl – eller suttit 18 månader i interneringsläger – förflyttas de till öppna center. BILD ELISA FINOCCHIARO
[NEDAN] Läckande handfat på ett låst center. BILD MSF

– Hade jag vetat vad som väntade mig i Europa hade jag hellre stannat kvar, trots att jag riskerade att dö i kriget. I Somalia var jag i alla fall fri och hade min familj. Det var en sådan chock – att fly till Europa och bli inspärrad.

Sjuksköterskan Jenny Gustafsson jobbade i sex månader med de nyanlända flyktingarna och migranterna på Malta.

– Det är svårt att med ord beskriva levnadsförhållandena inne i de låsta centren dit flyktingarna förs. Värst var stanken. Toaletterna och avloppsrören läckte och eftersom det var så trångt var vissa hänvisade till madrasser indränkta i urin. Hela stället var en sanitär olägenhet. Våra patienter tvingades också bära handfängsel när de skulle träffa en läkare. Första gången jag var där tänkte jag att detta kan bara inte hända i Europa, berättar hon.

Många flyktingar led av luftrörsinfektioner, en direkt konsekvens av ouppvärmda byggnader och brist på behandling av infektioner. Andra hade hudsjukdomar, som är ett tecken på otillräcklig hygien i de överfulla lägren. De undermåliga förhållandena i centren gjorde att Läkare Utan Gränser avbröt verksamheten i mars i år*. Istället valde man att gå ut offentligt med ett fördömande av levnadsvillkoren.

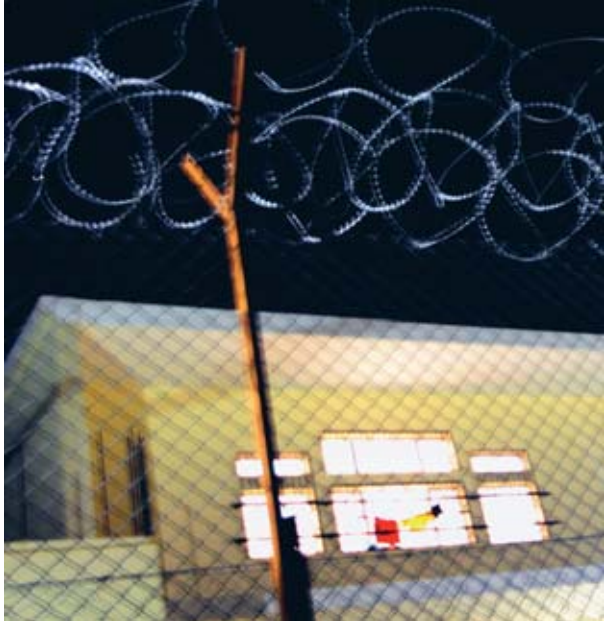
»Det är svårt att med ord beskriva de låsta centren. Första gången jag var där tänkte jag att detta kan bara inte hända i Europa.«

– Det gör mig så förbannad att vi tvingades isolera människor med smittsamma sjukdomar i celler där förhållandena till och med var värre än på centret i övrigt. Där fick de sedan sitta, och ibland tog det tre dagar utan att någon tittade till dem, säger läkaren Philippa Farruiga och fortsätter:

– Jag har tidigare jobbat i Angola och Pakistan, men detta är värre än någonting jag upplevde där. Det här systemet, där man systematiskt frihetsberövar asylsökande, gravida kvinnor, barn och svårt sjuka, är en skam för hela Europa.

Varken nappflaska eller blöjor

Även om EU-lagstiftningen tillåter medlemsländerna att hålla asylsökande i förvar i upp till 18 månader görs ett antal



undantag, till exempel för gravida kvinnor och barn. Sheba fick visserligen föda sitt barn på sjukhus, men sedan var hon tvungen att återvända till lägret.

– Det var fruktansvärt att som nybliven mamma inte ha något att erbjuda sitt barn, jag hade inte ens tillräckligt med mjölk. Min högsta önskan var att få tag i en nappflaska så att han skulle få äta sig mätt. Han hade varken kläder eller blöjor, så jag rev sönder en av mina två klänningar och använde den som blöjor.

Ingen telefon

Mitt i denna dystra berättelse lyser Sheba plötsligt upp och säger att hon glömt att berätta om »miraklet«. Eftersom ingen får tillgång till telefon i interneringslägren hade Sheba inte kunnat meddela familjen där hemma att hon överlevt resan. Hon hade inte heller kunnat ringa Aisha i Libyen. Men en dag hörde hon plötsligt hur en av kvinnorna i lägret, som hon också delat cell med i Libyen, skrek till:

– Sheba, Sheba, där ute kommer din dotter!

Och visst var det Aisha som kom gående över gården.

– Jag kunde inte fatta det. Jag var så lycklig över att vi båda hade överlevt och att vi äntligen fick vara tillsammans igen.

Men återföreningen blev kort. Några veckor senare fick Sheba beskedet att hon och hennes son skulle få lämna interneringslägret. Aisha, som var myndig, var tvungen att stanna kvar i väntan på att hennes fall skulle prövas. Till en början vägrade Sheba att lämna lägret utan båda sina barn, sedan blev hon ändå tvungen att välja.

– Det var fasansfullt att lämna Aisha där inne i helvetet men jag var tvungen att välja mellan mina barn. Och just då var min lille sons behov viktigare.

Några månader senare släpptes även Aisha och familjen återförenades än en gång. Nu drömmer de om att ta sig vidare i Europa och skapa sig ett nytt liv. På Malta finns ingen framtid och inga jobb.

Välkommen till Hal Far

Bara 20 minuters bilfärd från turiststråken i Valletta står ett 50-tal militärtält uppställda. »Välkommen till Hal Far« står det vid ingången. Detta är ett så kallat öppet center, dit många av flyktingarna förs efter att de släppts ur interneringslägren. Ofta handlar det om människor som inte har uppehållstill-

»Jag kunde inte fatta det. Jag var så lycklig över att vi båda hade överlevt **och att vi äntligen fick vara tillsammans igen.«**

ITALIEN [ÖVERST T. V.] Bara under 2008 anlände nästan 30 000 flyktingar till den italienska ön Lampedusa. I år har det varit betydligt färre eftersom den italienska kustbevakningen tvingar båtar att vända om till Libyen. BILD CHRIS MALUSZYNSKI

GREKLAND [ÖVERST T. H.] Interneringslägret på den grekiska ön Lesbos är inhyst i ett före detta lager. Runt 900 män, kvinnor och barn trängs på ett utrymme anpassat för max 300 personer. Bland dem finns cirka 200 ensamkommande barn. BILD GIORGOS MOUTAFIS

FRANKRIKE [NEDERST] Flera hundra afghaner lever utan papper på Paris gator. Ovissheten om framtiden gör att många drabbas av psykiska problem. De dåliga sanitära förhållandena gör också att hudsjukdomar som skabb är vanliga. BILD DRAGAN LEKIC/LIBRE ARBITRE

stånd men som inte heller kan skickas tillbaka hem, som Sheba och andra flyktingar från det krigshärjade Somalia.

Hal Far ser ut som vilket flyktingläger som helst. Den stekheta solen skiner på de trasiga tältdukarna, smutsiga barn leker med saker de hittat och på den halvtrasiga tv:n berättar nyhetsuppläsaren på BBC att tre överfulla flyktingbåtar på väg från Libyen är försvunna. Öronen spetsas lite extra bland flyktingarna. Många väntar på familjemedlemmar och vänner som också gett sig ut på den livsfarliga resan. Alla är medvetna om riskerna – varje år dör tusentals människor på vägen över Medelhavet.

Dela på »bördan«

Enligt den så kallade Dublinförordningen ska en person som vill söka asyl i Europa gör det i det första land han eller hon kommer till. Eftersom många kommer med båt över Medelhavet har länder som Grekland, Italien och Spanien fått ta emot flest asylsökande. Kanske allra påtagligast är migrantströmmen på Malta, den lilla ön med runt 400 000 invånare.

Malta har också vid flera tillfällen vädjat till EU om att andra medlemsländer ska ta emot en del av flyktingarna, som ett sätt att dela på »bördan«. Detta är också en av de frågor som ligger på förhandlingsbordet i höst, i samband med att Sverige som EU-ordförande ska försöka sy ihop en gemensam asyl- och migrationspolitik.

När Alex Tortell, chef för Maltas integrationsmyndighet OIWS, får höra att jag är från Sverige börjar han genast prata om de ökade flyktingströmmarna som ett gemensamt ansvar för hela EU.

– Malta är ett pytteland som på grund av sitt geografiska läge är hårt pressat. Vi klarar helt enkelt inte av att ta hand om alla.

Och han är inte ensam om den uppfattningen. Vid turistbyrån i Valletta sitter tre äldre cigarrökande herrar och småpratar. De, liksom många andra jag pratar med, anser att Malta får ta ett för stort ansvar. De äldre männen tycker därför att det är bra att migranterna interneras.

– Det är ju svårt att avgöra vem som är kriminell eller till och med samarbetar med al-Qaida, säger den ene mannen allvarligt.

Förra året slog antalet nyanlända på Malta rekord och hittills i år har det kommit ännu fler. Men sedan i början av sommaren – vanligtvis den period då flest anländer – har tillströmningen avbrutits. Samma situation råder på den italienska ön Lampedusa, som varje sommar tar emot tusentals båtflyktingar. En anledning är att Libyen i större utsträckning stoppar båtarna, en annan är att de italienska myndigheterna tvingar båtar som befinner sig på internationellt vatten att vända tillbaka till Libyen.

– Det här ett bekymmer för oss. Om flyktingar skickas tillbaka till Libyen direkt, utan möjlighet att gå iland i Italien eller på Malta, förnekas de samtidigt humanitär hjälp och möjlighet att söka asyl, säger Antonio Virgilio, projektansvarig för Läkare Utan Gränser i Italien och på Malta.

Krossade drömmar

På väg tillbaka till kliniken passerar vi ett av de fyra interneringslägren på ön. Bakom den höga muren med taggtråd skymtar barackerna i Hermes Block. Ett tillfälligt hem för nära 1 000 personer med den gemensamma nämnaren att de alla har fått sina drömmar om ett bättre liv i Europa krossade.

En vanlig dag på Malta går mot sitt slut. Medelhavet ligger stilla och alla väntar på att nästa båt ska anlända. ●

* Efter att de maltesiska myndigheterna förbättrat de intagnas hygien- och levnadsvillkor återupptog Läkare Utan Gränser arbetet i interneringslägret Ta'kandja i början av juli.

Läs mer om situationen för migranter på Malta i rapporten Not Criminals, www.lakareutangranser.se

VAD GÖR LÄKARE UTAN GRÄNSER?

Flyktingar och migranter som kommer med båt till Europa är ofta svårt medtagna. Många har brännskador, feber eller svåra muskelsmärtor efter att ha tvingats sitta stilla i flera veckor. Nästan alla befinner sig i chock. Av de lokala myndigheterna får de sällan eller aldrig tillgång till vård och därför bistår Läkare Utan Gränser med medicinsk vård och psykologiskt stöd.

I flera länder arbetar organisationen även med papperslösa som redan vistas i EU och som saknar tillgång till hälso- och sjukvård. En viktig del i insatsen är att försöka slussa patienterna in i den ordinarie vården.

Läkare Utan Gränser arbetar också för att EU ska förbättra mottagarförhållandena, i enlighet med europeisk lag och internationell rätt. Som ordförande för EU hösten 2009 har Sverige möjlighet att påverka mottagarvillkoren och arbeta för ett gemensamt europeiskt ansvar för migranterna.

VÄGEN TILL EUROPA

BILD CHRIS MALUSZYNSKI

ITALIEN

I slutet av augusti räddades fem flyktingar från Eritrea av en fiskebåt. Båten hade drivit omkring på Medelhavet i 20 dagar sedan bränslet tagit slut. Flyktingarna var de enda överlevande av ett 80-tal passagerare som hade lämnat Libyens kust den 20 juli.

Italien är ett av de länder som tagit emot flest båtflyktingar. En majoritet kommer från Somalia och Eritrea och är därför med stor sannolikhet i behov av internationellt skydd. För att minska flyktingströmmen har de italienska myndigheterna vid flera tillfällen stoppat båtar på internationellt vatten och tvingat dem att vända tillbaka till Libyen. Flyktingarna har varken fått humanitär hjälp eller möjlighet att söka asyl. Italien bryter därigenom mot principen om *non-refoulement*, det vill säga förbudet att sända tillbaka någon till ett område där han eller hon riskerar förföljelse, dödsstraff, tortyr eller annan omänsklig behandling.

Läkare Utan Gränser bistår flyktingar och papperslösa med sjukvård och psykologiskt stöd på flera håll i Italien, både på ön Lampedusa och på fastlandet där många papperslösa lever i ghetton.

ILLUSTRATION JÖNS MELLGREN

BILD GIORGOS MOUTAFIS

GREKLAND

I juli jämnade polisen det tillfälliga lägret i Patras med marken. Lägret – som mest liknade en kåkstad – var hemvist för runt 800 män, de flesta afghaner som vistas i Grekland utan papper. Läkare Utan Gränser drev en klinik i lägret men har nu inte längre möjlighet att bistå flyktingarna.

Grekland är ett vanligt transitland för migranter och asylsökande. Hur många som tar sig hit varje år är det ingen som vet men under 2008 arresterades nära 150 000 personer som befann sig illegalt i landet. Samma år ansökte 25 000 personer, varav många afghaner, om asyl. Åtta personer fick sin ansökan beviljad.

För att komma till rätta med den »illegala invandringen« har Grekland infört mycket stränga regler. Alla papperslösa kan interneras i upp till sex månader. Förhållandena i lägren är usla, trångboddheten omfattande och risken för smittsamma sjukdomar stor.

Läkare Utan Gränser arbetar i interneringslägret på ön Lesbos där man bistår migranter och asylsökande med vård och psykologhjälp. Man har även precis börjat arbeta i två läger i norra Grekland.

BILD MSF

FRANKRIKE

Mitt i Europa finns människor som saknar tillgång till hälso- och sjukvård, trots att de kan ha rätt till vård enligt lag. Ett exempel är de flera hundra papperslösa afghaner som lever i en park i centrala Paris. Enligt Dublinförordningen har de inte rätt att söka asyl i Frankrike och utan papper har de inga rättigheter. Läkare Utan Gränser bistår papperslösa runt om i Europa, bland annat i Frankrike, Belgien och Schweiz.

BILD MSF

ANDRA LÄNDER

Varje år försöker också tiotusentals människor ta sig in i Europa landvägen, bland annat via Turkiet, Ukraina och Balkan. Läkare Utan Gränsers team i Marocko har också märkt att den ökade gränskontrollen längs Spaniens kust har fått migranterna att ändra resrutt. Fler människor tar sig numera från södra Mauretanien och Senegal mot Kanarieöarna – en resa som är både längre och farligare. Tusentals båtflyktingar från Afrikas horn kommer också till Jemen varje år. Läkare Utan Gränser bistår båtflyktingar i Jemen sedan 2007.

VEM HAR RÄTT TILL VÅRD?

I FN:s förklaring om de mänskliga rättigheterna ingår rätten till hälsa. Enligt EU:s miniminormer för mottagandet ska asylsökande ha tillgång till »nödvändig hälso- och sjukvård som åtminstone skall innefatta akutsjukvård och nödvändig behandling av sjukdomar.« Sverige har tolkat direktivet som att asylsökande har rätt till »omedelbar vård« och »vård som inte kan anstå«. I andra länder har man gjort en mer generös tolkning. I praktiken är det dock ändå många som inte har tillgång till vård.

Sverige hör till de länder i EU som är mest restriktiva vad gäller papperslösas tillgång till vård. Vuxna papperslösa har endast tillgång till akutvård mot full ersättning. Barn under 18 år som är eller har varit asylsökande – och fått avslag – har samma rätt till vård som alla andra barn i Sverige. Fram till 2006 drev Läkare Utan Gränser en sjukvårdsförmedling för papperslösa i Sverige. Förmedlingen drivs numera av Röda korset.

STOCKHOLMSPROGRAMMET

Just nu pågår arbetet med att lägga fast en EU-gemensam asyl- och migrationspolitik, inom ramen för det så kallade Stockholmsprogrammet. I egenskap av EU-ordförande leder Sverige det arbetet. En viktig del i programmet är införandet av enhetlig skyddsstatus och harmonisering av asylreglerna inom de 27 medlemsstaterna. I dag bedöms skyddsbehoven på helt olika sätt.

Chansen att asylsökande från Irak, Somalia och Afghanistan ska få stanna är till exempel 90 procent i vissa EU-länder och noll i andra. Även mottagarförhållandena ska ses över och harmoniseras vilket lett till farhågor om ett »race to the bottom«, det vill säga att EU-länderna kommer enas om en lägsta möjliga nivå på mottagandet.

DUBLINFÖRORDNINGEN

Enligt den så kallade Dublinförordningen måste en person lämna in en asylansökan i det första EU-land som han eller hon kommer till. Vid ansökan i ett annat land ska personen skickas tillbaka till första EU-land igen.

Papperslös (eller gömd, dold, irreguljär) – person som fått avslag på sin asylansökan men som ändå stannar kvar i landet, eller person som vistas i ett land utan att ha ansökt om uppehållstillstånd.
Migrant – person som kommer till ett annat land för att arbeta under kortare eller längre period.

[källor] Läkare Utan Gränser, Migrationsverket, UNHCR, EU, Dagens Nyheter

MIGRANTER SLUSSAS IVÄG UT I ÖKNEN AV MAROCKANSK POLIS, EFTER ATT HA FÖRSÖKT KLÄTTRA ÖVER STÄNGSLET TILL DEN SPANSKA ENKLAVEN MELILLA. | BILD CHEMA MOYA, MAROCKO 2005

STRANDSATTA I MAROCKO

Marocko har under lång tid varit ett transitland för afrikaner som vill ta sig till Europa. Men EU:s stenhårda gränskontroller har gjort att allt fler fastnar i landet. Läkaren Sofia Lindstrand jobbade i nio månader med papperslösa i Casablanca.

För de flesta migranter och asylsökande från Afrika förblir drömmen om Europa ouppnåelig. Även om de lyckas skrapa ihop en del pengar tar resan ofta slut i Libyen, Egypten eller något annat transitland i Nordafrika.

Många tusen människor från länder i Afrika söder om Sahara har blivit strandsatta i Marocko. För dessa människor utan papper är tillgången till sjukvård begränsad och de har inte heller något lagligt sätt att försörja sig på. För att överleva dras de ibland in i kriminalitet, och såväl prostitution som tiggeri och svartjobb är vanligt.

Lucka i lagen

– Numera lever de flesta afrikanska migranter i storstäderna. Tidigare sökte de sig till Medelhavets kust eftersom de hoppades att därifrån kunna ta sig in i Spanien, antingen via de spanska enklaverna eller med båt över havet. När de gång på gång misslyckas tar de sig till de stora städerna eftersom det är lättare att överleva där, berättar Sofia Lindstrand.

I en rapport från 2005 uppmärksammade Läkare Utan Gränser att våld var vanligt förekommande mot migranter i Marocko. Såväl polisen som kriminella gäng låg bakom våldet och övergreppen. Sofia Lindstrand kan också vittna om den utbredda rädsla för polisen som finns bland papperslösa i Casablanca.

– Om de blir gripna skickas de med buss till staden Oudja i norra delen av landet. Där släpps de av i öknen, utan hjälp och utan mat eller vatten. Jag har också sett en del fula frakturer, orsakade av fall i desperata försök att undkomma polisen.

Läkare Utan Gränsers arbete i Marocko handlar dels om att bistå med sjukvård, pyskologiskt stöd och humanitär hjälp, dels om att slussa in dem i det reguljära sjukvårdssystemet. En stor del av Sofias arbetsuppgifter bestod i att informera patienterna om vilka rättigheter de har enligt marockansk lag och att ha kontakt med lokala myndigheter.

– Det finns en lucka i lagen, vilka som har rätt till sjukvård eller inte går att tolka på lite olika sätt. Vi jobbade för att våra patienter skulle ha samma rättigheter som marockaner, berättar Sofia.

Utbredd rasism

Sjukdomar som tuberkulos och hiv är vanliga bland de papperslösa och det finns även stora behov av barn- och mödrahälsovård.

– Det finns en utbredd rasism gentemot de här människorna i Marocko. Ofta är det känsligt att över huvud taget ta upp frågan om de papperslösa. Men vi jobbar vidare för att de ska få bättre levnadsvillkor. Målet är att Läkare Utan Gränser inte ska behövas längre, konstaterar Sofia.

/ LINA EIDMARK

»INGEN VÅRD UTAN PAPPER«

Sverige vill inte ge papperslösa tillgång till sjukvård. Men som ordförande i EU ska Sverige arbeta för att förbättra mottagarvillkoren för dem som befinner sig lagligt i Europa, säger migrationsminister Tobias Billström (M).

Du har själv besökt Grekland, Malta och Italien, de tre länder som får ta emot flest asylsökande och migranter från andra sidan Medelhavet. Vad anser du om mottagarförhållandena där?

– Det är viktigt att skilja mellan länderna, eftersom de har olika förutsättningar. Men i till exempel Malta är det klart att situationen är ansträngd. Det är till exempel väldigt stor skillnad mellan ett genomsnittligt anläggningsboende i Sverige och de läger, eller vad man nu ska kalla det, som finns på Malta. Det är någonting som vi måste fundera över, för vi vill ju att mottagarförhållandena ska vara så lika som möjligt i samtliga 27 medlemsstater.

Som EU-ordförande leder Sverige arbetet med att ta fram en ny gemensam asyl- och migrationspolitik. Kan Sverige bidra till att mottagarvillkoren i andra EU-länder förbättras?

– Vi tycker att det är viktigt att ta ut en färdriktning där man har likhet och samordning som riktmärke, det vill säga att man försöker skapa system för prövning och mottagande som är så lika som möjligt i samtliga medlemsstater.

Vilken nivå kommer detta system att hamna på? Det talas ofta om ett »race to the bottom«, det vill säga att medlemsländerna lägger sig på lägsta tänkbara nivå?

– Det är snarare det nuvarande upplägget som kan leda till ett sådant »race«. Från svenskt håll är vi till exempel skeptiska till att man från kommissionens sida ska kunna upphäva Dublinförordningen, med motiveringen att mottagarförhållandena i ett enskilt land är så dåliga. Då är ju risken stor att landet anser sig ha fått ett slags carte blanche för att inte göra något åt situationen. Nej, kursen måste vara klar: förbättra mottagningsförhållandena! Det kommer att ta tid, men det är den kurs som vi från det svenska ordförandeskapet kommer att följa.

»Personligen tycker jag att det är skillnad mellan barn och vuxna. **Barn ska inte straffas för att mödrar gör dåliga beslut.«**

I flera Medelhavsländer nekas migranterna tillgång till hälso- och sjukvård, i alla fall så länge de inte är registrerade som asylsökande. Men ytterst få vill söka asyl i till exempel Grekland, eftersom chansen att få stanna i det närmaste är obefintlig. Ska dessa människor ha rätt till hälso- och sjukvård?

– De som är här som legala migranter, eller som har lämnat in en asylansökan, ska självklart ha samma rätt till hälso- och sjukvård som alla andra. Befinner man sig här utan tillstånd ska man däremot betala för sig. Personligen tycker jag att det är skillnad mellan barn och vuxna. Det har vi ju också sagt att vård till gravida och barn ska vara gratis. Barn ska inte straffas för att mödrar gör dåliga beslut.

De senaste månaderna har det knappt kommit några båtar till Italien och Malta. De italienska myndigheterna har också vid flera tillfällen tvingat båtar som befinner sig på internationellt vatten att vända tillbaka till Libyen, utan att bistå passagerarna med humanitär hjälp eller pröva deras asylskäl.

– Jag tycker att det är bra om de libyska myndigheterna förhindrar att människosmugglare skickar ut människor på Medelhavet i båtar som är rangliga och sjöovärdiga, och därigenom sätter deras liv på spel. För övrigt anser jag att den italienska regeringen naturligtvis måste garantera att de människor som behöver asyl får tillgång till en prövning. Men detta är en fråga som snarare ligger på EU-kommissionens bord.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT

BOKTIPS:

ETT PARADIS – FAST INTE FÖR ALLA

Vad har svenskarnas semestervanor med Läkare Utan Gränsers verksamhet att göra? En hel del visar det sig i »Välkommen till Paradiset – Reportage om turistindustrin« av journalisten Jennie Dielemans. Tillsammans med fotografen Shahab Salehi har hon gjort nedslag på populära resmål som Dominikanska republiken, Kanarieöarna och Thailand. Bland annat besöker de Khao Lak ett år efter tsunamins framfart och möter burmesiska migranter som flytt militärjuntan i hemlandet men nu likt livegna slavar på de nya hotellbyggena. De som inte gör som arbetsgivaren säger deporteras omedelbart. De burmesiska migranterna är en av de utsatta grupper som Läkare Utan Gränser bistår i Thailand.

MÅNPOCKET FAKTA, 2009

KAMPANJ | 150 000 »FICK« MALARIA

I våras genomförde Läkare Utan Gränser en kampanj för att väcka uppmärksamhet kring malaria. Med hjälp av en viral kampanj på Internet ville man öka medvetenheten om denna sjukdom som, trots att den är så enkel att diagnostisera och behandla, varje år skördar en miljon människors liv. Totalt »smittades« 150 000 människor, samtidigt som organisationen fick in fler än 3 600 gåvor. Ett varmt tack till alla er som bidrog!

PER MICHOLS FRÅN POSTKODLOTTERIET PÅ BESÖK. [NEDAN] FATMA OCH HENNES MAMMA. | BILDER MSF

FÄLTBESÖK | POSTKODLOTTERIET PÅ PLATS I SIERRA LEONE

I våras besökte Postkodlotteriet Läkare Utan Gränsers projekt i Sierra Leone. Syftet var att få en bättre uppfattning om hur Läkare Utan Gränser arbetar i fält och vilken nytta Lotteriets ekonomiska bidrag gör för befolkningen i Sierra Leone, där vart fjärde barn dör före sin femårsdag.

– För att kunna bygga ett långsiktigt partnerskap med våra förmånstagare är det viktigt för oss att se hur man arbetar i praktiken. På så vis ökar vår förståelse för Läkare Utan Gränsers verksamhet, förklarar Anna Wieslander, välgörenhets- och kommunikationschef på Postkodlotteriet.

Som förmånstagare till Lotteriet mottar Läkare Utan Gränser varje år pengar för att rädda liv där behoven är som störst – sedan 2007 har organisationen fått drygt 20 miljoner kronor. Pengarna för 2009 kommer bland annat att användas till verksamheten i Sierra Leone, där inte minst malaria och undernäring bland barn skördar många liv.

– Vi har ett ansvar att rädda liv, och vi gör det både genom medicinsk behandling och genom att upplysa omvärlden om de problem som finns, säger Johan Mast, Läkare Utan Gränsers landansvarige i Sierra Leone. Lotteriets besök hoppas vi kan bidra till att fler människor får upp ögonen för hur världen ser ut och att man med relativt enkla medel kan åstadkomma positiv förändring, till exempel när det gäller att behandla malaria.

FILMVECKA | OM FÄLTARBETETS VARDAG

Succén från förra året fortsätter. Snart är det åter dags för Läkare Utan Gränsers filmvecka. I år står människors utsatthet i fokus för dokumentärfilmerna som belyser några av vår tids stora utmaningar; båtflyktingar, hiv/aids och att många människor inte får tillgång till livsnödvändig vård. Samtidigt berättar Läkare Utan Gränsers medarbetare om sin vardag i fält.

Tid och plats: 5–8 oktober på Gjörwellsgatan 28, Stockholm. Föredragen hålls kl 18 och filmerna visas kl 19. Obligatorisk föranmälan på www.lakareutangranser.se.

Välkomna!

DARFUR | VERKSAMHET PÅ SPARLÅGA

I våras tvingades Läkare Utan Gränser avsluta en stor del av arbetet i den oroliga Darfur-provinsen. Detta skedde efter att flera av organisationens sektioner utvisats av den sudanesiska regeringen och fyra medarbetare kidnappats. I dagsläget finns bara tre av Läkare Utan Gränsers sektioner kvar i Darfur och endast fem av totalt 16 projekt är igång. Befolkningens tillgång till annan medicinsk och humanitär hjälp är ytterst begränsad. Insatsen i Darfur har varit den största i Läkare Utan Gränsers historia. Under 2008 fanns 15 000 hjälparbetare på plats i regionen och av dem jobbade 2 000 för Läkare Utan Gränser.

AZIZA TAHIR HASSIM PÅ EN UTBOMBAD MARKNADSPLATS I NORRA DARFUR. | BILD JAN-JOSEPH STOK

BILD KLAVS BO CHRISTENSEN

FRÅN BLOGGEN

JAG HAR HAFT MIN FÖRSTA STUND AV FULLKOMLIG RO. När allting tystnar och stillnar. När världen slutar snurra för ett ögonblick. Jag är uppe på andra våningen i sjukhuset, en fullbelagd avdelning med över 60 patienter i ett enda stort rum. På en stol i ena hörnet sitter en liten tjej i ett stort blommigt nattlinne. Hon håller just på att amma sin son. Helt absorberad av honom. Just nu finns inget annat i världen, för henne eller för mig. En stund av fullkomlig stillhet. Hon är nästan 12 år och (…) jag har en känsla av att hon kommer klara sig bra – trots allt.«

Utdrag ur **Monika Oswaldssons** blogg. Monika är psykolog och arbetar sedan i april på Jude Anne-sjukhuset i Haitis huvudstad Port-au-Prince. Fler bloggar hittar du på www.lakareutangranser.se

LÄSARFRÅGA | HUR PÅVERKAS NI AV SVININFLUENSAN?

Än så länge har vi inte kunnat bekräfta några fall av H1N1-viruset, som orsakar den nya influensan, i våra projekt. Trots Världshälsoorganisationen WHO:s rekommendationer har världens rika länder redan köpt 90 procent av årets vaccinproduktion. Endast tio procent kommer att gå till utvecklingsländer som – på sin höjd – har möjlighet att vaccinera hälso- och sjukvårdspersonal. För att förhindra smitta och minimera antalet dödsfall måste vi istället koncentrera oss på att upptäcka och behandla de som är svårast sjuka. I många länder där Läkare Utan Gränser arbetar finns redan i dag stor brist på hälso- och sjukvårdspersonal, en situation som kommer att förvärras ytterligare vid en allvarlig influensaepidemi med många sjukdomsfall bland personalen och ett ökat patienttryck. För att vara beredda om och när influensan sprider sig förstärker vi redan nu våra team på många håll i världen.

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

URMI ÄR EN AV INDIENS CIRKA EN MILJON TRANSSEXUELLA. | BILD ALESSANDRO VINCENZI

INGEN VÅRD FÖR INDIENS TREDJE KÖN

I Indien finns minst en miljon transsexuella. Trots att många har hiv är de i praktiken uteslutna från den offentliga vården. På Läkare Utan Gränsers klinik i Bombay kan både transsexuella och andra som inte har tillgång till vård få gratis hivbehandling. TEXT NIKLAS BERGSTRAND

Redan tidigt i livet insåg Urmi, 30 år, att hon inte var som andra. I dag har hon levt öppet som transsexuell i tio år.

– När jag upptäckte min identitet blev jag väldigt rädd och nervös, berättar hon med späd röst när vi träffas på Läkare Utan Gränsers klinik i Bombay.

– Jag har upplevt så mycket fördomar. Min familj tog avstånd från mig. När jag går till doktorn och sitter i väntrummet så tittar folk på mig som om jag var en smutsig människa. Antingen får jag ingen hjälp alls eller också sist av alla. Men jag kan inte ändra på min personlighet.

Urmi är en av Indiens cirka en miljon »hijras« – personer som upplever att de är kvinnor fångade i en mans kropp. Transsexuella omnämns i tusenåriga indiska skrifter och har länge setts som ett tredje kön i det indiska samhället. De sägs bringa lycka och hyrs ibland in vid bröllop och fester för att göra dansuppträdanden. Samtidigt lever många hijras i slumområden i samhällets utkant. På grund av diskriminering på arbetsmarknaden tvingas många att prostituera sig.

Hivsmitta är vanligt förekommande och i Bombay lever uppskattningsvis hälften av alla hijras med hiv.

Fördomar och oförståelse

I Indien möts socialt utsatta grupper som transsexuella, prostituerade och homosexuella ofta av fördomar, oförståelse och stigmatisering vilket begränsar deras möjligheter till vård. På Läkare Utan Gränsers klinik får patienter som har svårt att få tillgång till statlig sjukvård gratis hivbehandling. Kliniken tar också emot patienter som förutom hiv har andra sjukdomar, till exempel läkemedelsresistent tuberkulos eller hepatit B, och som inte kan få vård inom det befintliga sjukvårdssystemet.

– Den här mottagningen är som ett andra hem för mig. Man känner sig alltid välkommen, säger Urmi.

Hon har upplevt många motgångar i sitt liv men är fast besluten att fortsätta jobba för sexuella minoriteters rättigheter. Det mesta av sin tid tillbringar hon på sitt jobb för Humsafar Trust, en organisation som arbetar för sexuella minoriteters rättigheter och en av 32 organisationer i Bombay som vidareförmedlar patienter till Läkare Utan Gränser.

Många av patienterna deltar i regelbundna stödgruppsmöten. Diskussionsämnena kan vara allt från hur man skyddar andra från att smittas till hur man bemöter kritik och avståndstagande från vänner och familj. Ganesh Aacharaya är en av Läkare Utan Gränsers lokalt anställda och ledare för stödgrupperna. Han är själv hivpositiv och har upplevt diskriminering i alla dess former. När han kom ut med sin homosexualitet ville hans familj först inte veta av honom, och en gång blev han uthängd i media.

Få tillbaka självkänslan

– Jag har blivit arresterad av polisen flera gånger för att jag är homosexuell. Det ledde till att jag hamnade på förstasidan i en tidning i Bombay. Det stod att jag hade sex med andra män och att jag var drogmissbrukare, trots att jag aldrig rört droger eller alkohol.

Ganesh har nu arbetat i flera år med att hjälpa andra hivpositiva utifrån sina egna erfarenheter. Han fylls av energi och entusiasm när han pratar om sitt arbete för Läkare Utan Gränser. Mycket handlar om att hjälpa patienterna att bli av med känslan av skam över att vara hivsmittade, att tänka positivt och få tillbaka sin självkänsla.

– Vi försöker också få folk att inse att de kan leva ett långt, normalt liv bara de tar sin medicin, säger Ganesh.

»Den här mottagningen är som ett andra hem för mig. Man känner sig alltid välkommen.«

Positiv utveckling

Tanken med projektet i Bombay är inte enbart att erbjuda behandling, utan också att visa för myndigheter och andra organisationer hur viktigt det är att exkluderade grupper får tillgång till vård. Chiara Montaldo, Läkare Utan Gränsers projektkoordinator i Bombay, förklarar att det gäller att vara diplomatisk om man vill uppnå resultat. Att ta emot råd och hjälp från en internationell humanitär organisation rimmar illa med Indiens strävan att utmärka sig som en ny ekonomisk stormakt.

– Den bästa strategin att få till stånd en förändring är att lyfta fram problem och visa vad Läkare Utan Gränser gör för att lösa dem på lokal nivå. Sen kan man låta landets myndigheter själva ta itu med det övergripande arbetet i stor skala, säger hon och tillägger att det också skett stora förbättringar när det gäller tillgång till hivbehandling i Indien under de senaste åren.

Det finns också andra tecken på att utvecklingen går åt rätt håll. Till exempel beslutade Högsta domstolen nyligen att avkriminalisera homosexuella handlingar.

– Det är ett första steg, men än så länge är beslutet bara verksamt i Delhi, säger Chiara. ●

GANESH AACHARAYA. | BILD CRISTINA DE MIDDEL

STÖDGRUPPSMÖTE PÅ KLINIKEN | BILD MSF

FAKTA **INDIEN**

Läkare Utan Gränser arbetar också på flera andra håll i Indien.

CHATTISGARH /ANDRA PRADESH: Primärvård till människor som drabbats av den långvariga konflikten mellan en maoistisk gerillarörelse och polisstyrkor.
MANIPUR: Hiv- och tuberkulosbehandling, primärvård och mödravård.
BIHAR: Diagnostisering och behandling av kala azar, en dödlig sjukdom som sprids via sandflugor.
KASHMIR: Psykologisk hjälp och primärvård till människor som traumatiserats av tjugo års våldsamheter, naturkatastrofer och politisk instabilitet.
VÄSTBENGALEN: Katastrofhjälp till befolkning som drabbats av cyklonen Aila.

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

© ATSUSHI SHIBUYA

GRÄNSLÖS OMTANKE

TESTAMENTERA – SKÄNK EN FRAMTID. Barn, livskamrater, föräldrar, vänner. Hela våra liv bryr vi oss om andra. Det är helt naturligt att vi vill att de pengar vi har tjänat ihop och de saker vi äger går till dem vi älskar när vi dör. Men förutom till de allra närmaste kan du även välja att ge en del av dina tillhörigheter till någon annan. Kanske till någon du aldrig kommer att träffa, i ett land du förmodligen aldrig kommer att besöka.

Läkare Utan Gränser arbetar i delar av världen där människor riskerar att dö för att de inte har tillgång till mat eller livsviktiga mediciner. Genom att skriva in Läkare Utan Gränser i ditt testamente kan du rädda liv.

Du kan lämna efter dig en framtid till någon annan.
För mer information 08-55 60 98 00, testamente@msf.org
eller www.lakareutangranser.se

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** Båtflyktingar på Fuerteventura, Kanarieöarna, 2004. © Chris Maluszynski / Moment

»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