#4 2008 LÄKARE UTAN GRÄNSER

direkt

KONGO
PÅ FLYKT
UNDAN KRIGET

VÄNTANS TIDER
LIVET SOM
FÄLTARBETARE

TEMA HIV
EN SJUKDOM
ATT LEVA MED

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

#4 2008 | ÅTTATUSEN MÄNNISKOR – VARJE DAG

FORTFARANDE VÄNTAR MÄNNISKOR världen över på att få tillgång till hivläkemedel. Trots åratal av kamp för allas rätt till behandling, och trots att priserna på de vanligaste hivläkemedlen sjunkit med 99 procent har vi inte kommit längre än så – fortfarande är det bara 30 procent av alla som är i behov av behandling som har tillgång till den.

LÄKARE UTAN GRÄNSER HAR ALLTID vägrat att acceptera att människor ska lämnas att dö, bara för att de är fattiga och för att deras regeringar inte prioriterar hälso- och sjukvård. Denna utgångspunkt för vårt arbete – att lindra nöden där den är som störst – är i allra högsta grad relevant när det gäller hiv/aidsepidemin. Varje dag dör 8 000 människor till följd av sjukdomen, de flesta i Afrika söder om Sahara. Men i länder där en majoritet av befolkningen tjänar mindre än en dollar om dagen är det omöjligt att förvänta sig att de varje år, i resten av sitt liv, ska betala minst 87 dollar för hivläkemedel – för att inte tala om alla kostnader för tester, läkarbesök, behandling av följdsjukdomar, transport till sjukhuset, näringsrik kost…

DAN SERMAND
GENERALSEKRETERARE
LÄKARE UTAN GRÄNSER

»Läkare Utan Gränser har alltid vägrat acceptera att **MÄNNISKOR SKA LÄMNAS ATT DÖ, BARA FÖR ATT DE ÄR FATTIGA.**«

För att vi ska ha en chans att övervinna denna katastrof räcker det inte att bara förebygga överföring av smitta. För att kunna rädda liv här och nu måste många fler få tillgång till behandling – och genom sitt arbete i fattiga och svårtillgängliga områden har våra fältarbetare visat att det är möjligt.

EN ANNAN HUMANITÄR KATASTROF är den som pågår i östra Kongo-Kinshasa. Läkare Utan Gränser har i flera månader varnat för att den konflikt som i 15 år pågått i norra Kivu-provinsen håller på att utvecklas till ett regelrätt krig. När detta skrivs har ett par hundratusen människor flytt undan våldet och sökt skydd i bushen, utom räckhåll för all hjälp. Varken hjälporganisationerna eller FN:s fredsbevarande trupper har lyckats bistå befolkningen eller garantera deras säkerhet. Detta är ett stort misslyckande!

Läs reportaget från Läkare Utan Gränsers sjukhus i Rutshuru i norra Kivu, där personalen jobbar dygnet runt för att kunna ta hand om alla skadade. Läs också om Mwaba och Huang, två av dem som fått livet tillbaka tack vare behandlingen med moderna hivläkemedel.

BILD MATTHIAS STEINBACH, KENYA 2007

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.

INGEN BEHÖVER LÄNGRE DÖ AV AIDS

Numera går det att leva med hiv. Åtminstone i rika länder. I fattiga länder däremot är sjukdomen ofta liktydig med en dödsdom – på grund av bristen på behandling.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Andelen kvinnor bland världens hivpositiva fortsätter att stiga. I Afrika söder om Sahara utgör de numera nästan 60 procent. För dessa kvinnor är viruset en omedelbar fara – inte bara för att det är ett hot mot deras egen överlevnad utan också för att de utan behandling riskerar att föra smittan vidare till sina barn i samband med graviditet eller amning.

En förklaring till att flera hundra tusen barn smittas av hiv varje år är att deras mammor inte haft tillgång till mödravård. En annan, och lika viktig, orsak är att de hivläkemedel och den kunskap som numera räddar livet på en övervägande majoritet av västvärldens hivpositiva sällan kommer världens fattiga till del.

De senaste åren har FN och det internationella samfundet visserligen satsat miljarder dollar på att förbättra tillgången till behandling. Ändå är det fortfarande 70 procent av alla hivpositiva som är i behov av behandling som inte får någon. Det vill säga miljoner människor som lämnas att dö i förtid.

I HOMA BAY I KENYA ÄR RUNT 35 PROCENT AV DEN VUXNA BEFOLKNINGEN HIVPOSITIV. LÄKARE UTAN GRÄNSER GER GRATIS HIV/AIDSVÅRD PÅ SJUKHUSET.

BARNEN SOM INTE RIKTIGT RÄKNAS...

I västvärlden föds nästan inga barn med hiv längre. I Afrika söder om Sahara föddes 420 000, bara under 2007. Utan behandling kommer ungefär hälften av dem att dö före två års ålder.

Det är fullt på Island-sjukhuset i Liberias huvudstad Monrovia. I de knappt 200 sängarna ligger svårt sjuka barn med malaria, lunginflammation, diarré eller allvarlig undernäring.

Att många av dem dessutom har hiv känner föräldrarna nästan aldrig till. I Liberia är hiv/aids fortfarande ett tabubelagt ämne, inte minst eftersom det oftast överförs vid sexuella kontakter, och längs vägarna varnar stora affischer för den »dödliga sjukdomen«.

– Den här typen av budskap inger inte direkt något hopp. Många människor känner inte till att det finns behandling som kan stoppa sjukdomsförloppet, förklarar Norbert Lunenborg, medicinsk koordinator för Läkare Utan Gränser i Liberia.

– Stigmat kring hiv/aids innebär också att även om man vet att man är smittad så berättar man det kanske inte, inte ens för sin partner eller närmaste familj. Man är rädd att bli utkastad hemifrån, utstött ur samhället.

Att förhindra att hiv överförs från mor till barn är numera fullt möjligt. I Sverige känner man inte till ett enda barn som fått hiv av sin mamma de senaste tio åren – förutom en enda gång då modern smittades först under graviditeten. I andra västländer ser situationen ut på liknande sätt. Bakom framgången ligger de antiretrovirala läkeme-

»Att förebygga är ett okänt begrepp på många håll. **SJUKVÅRDEN GÅR MAN TILL OM MAN ÄR SJUK, OCH GRAVIDITET ÄR INGEN SJUKDOM.«**

BILD MATTHIAS STEINBACH, 2007

del (ARV) som introducerades i stor skala 1996 och som lett till att hiv inte längre är liktydigt med aids och i förlängningen döden. En hivpositiv kvinna som får ARV-behandling under graviditeten, blir förlöst med kejsarsnitt och avstår från att amma barnet behöver inte längre vara orolig att hon ska smitta sitt barn. För säkerhets skull får dessutom det nyfödda barnet behandling i sex veckor.

En annan verklighet

I många av de länder där Läkare Utan Gränser arbetar är dock verkligheten en helt annan. Här blir vart tredje barn som föds av en hivsmittad mor infekterat. Detta beror i stor utsträckning på att runt 70 procent av dem som är i behov av ARV-behandling inte har tillgång till den.

Men det finns också en rad andra skäl som är minst lika svåra att tackla, förklarar PehrOlov Pehrson, infektionsläkare och före detta ordförande i Läkare Utan Gränser.

– De flesta kvinnor har över huvud taget inte tillgång till mödrahälsovård. Och även om de har det vill inte alla gå dit. Man ser på graviditet på olika sätt i olika delar av världen. Grundtanken med mödrahälsovård är ju att förebygga komplikationer. Men att förebygga är ett relativt okänt begrepp på många håll. Sjukvården går man till om man är sjuk, och graviditet är ingen sjukdom.

De kvinnor som ändå besöker mödrahälsovården är ofta ovilliga att ta ett hivtest, fortsätter han.

– Det kan också vara så att man testar sig men aldrig hämtar ut svaret. Eller att man får veta att man är hivpositiv men inte berättar det för sin partner… det finns så många olika nivåer där det kan ta stopp.

Upplysning och information

På Island-sjukhuset i Monrovia, som drivs av Läkare Utan Gränser, får såväl det hivsmittade barnet som föräldrar och eventuella syskon tillgång till ARV-behandling.

– Vi är ett av få ställen i staden dit föräldrar kan vända sig med sina barn. Alla kliniker som har brist på personal eller på läkemedel brukar säga åt sina patienter att gå till oss istället, berättar Norbert.

För att minska risken att gravida hivpositiva kvinnor överför viruset till sina barn stödjer Läkare Utan Gränser även ett par mödravårdskliniker i Monrovia. Man jobbar också mycket med att upplysa och informera kvinnorna om att möjligheten till mödravård – och behandling – över huvud taget finns.

Ändå förlorar man många gravida kvinnor ur sikte, konstaterar Norbert. Den största boven i dramat är okunskapen och fördomarna, underblåsta inte minst av kyrkor och trossamfund, om att hiv med automatik leder till döden.

– Kvinnorna befinner sig i en ytterst pressad situation. Å ena sidan är de lyckliga över att vara gravida, å andra sidan förtvivlade över beskedet att de är hivpositiva och att de dessutom riskerar att smitta sina barn.

Skammen med hiv

Att så många barn föds med hiv är till viss del en fråga om att sjukdomen fortfarande förknippas med skam och med olika tabun, förklarar PehrOlov Pehrson. Men i ännu större utsträckning beror det på attityden bland biståndsgivare och läkemedelsindustri, som varken är beredda att satsa tillräckligt med pengar på att tillhandahålla den bästa ARV-behandlingen till alla som behöver det, eller att ta fram mediciner som är bättre anpassade till förhållandena i fattiga länder.

– Eftersom det knappt funnits några smittade barn i rika länder har det inte heller funnits något större tryck på läkemedelsbolagen att utveckla någon specifik behandling för barn i fattiga länder, säger han och fortsätter:

– Men även biståndsorganisationer har alltid nöjt sig med det näst eller tredje bästa behandlingsalternativet. Man kan inte dra någon annan slutsats än att de här barnen inte riktigt räknas. ●

FAKTA LIBERIA

På Island-sjukhuset testas alla barn som uppvisar symtom på hiv. Av de 163 barn som i slutet av juni fick hivbehandling i Liberia var 61 inskrivna på Island-sjukhuset. På sjukhuset finns också en avdelning för barn med hiv och tuberkulos som behöver behandling men kan bo hemma. Läkare Utan Gränser stödjer också två mödravårdskliniker som varje månad har 13 000 patientbesök. Majoriteten är gravida kvinnor och nyblivna mödrar.

BILD OVAN PRIVAT, TILL HÖGER YANNIS KOLESIDIS

VITTNESMÅL:1
HUANG, KINA

Min fru Zhu och jag har varit gifta i 25 år. Vi fick hiv när vi sålde blod för att betala tillbaka ett lån. Vi hade lånat pengarna för att betala min frus sjukhusräkningar.

En dag i juni 2004 blev min fru plötsligt förlamad. Jag trodde att hon hade fått ett slaganfall och fick panik, så rädd var jag att hon skulle dö och lämna mig ensam.

Jag kontaktade Läkare Utan Gränser. Min fru fick tillbringa en månad på sjukhuset. Sen var hon orörlig i över ett halvår, hon bara låg därhemma på bambusängen. Jag höll henne ren med vatten och skrubbade hennes kropp med alkohol för att stimulera blodcirkulationen. Eftersom min fru inte kunde röra sig fick jag bära henne till toaletten. Gången till toaletten i vårt hus är smal och med henne på ryggen var det inte så lätt att komma fram.

Ett medicinskt team besökte min fru varje vecka i ett helt år. På den tiden kunde det vara svårt att ta sig ända fram till vårt hus, särskilt när det regnade. Så jag brukade vänta på dem i utkanten av byn, fick medicinerna och talade om för dem hur min fru mådde. När de besökte oss hemma tog de alltid med sig lite mat.

De gav oss ett foto på när vi äter lunch ihop. Jag har ställt upp det bredvid tv:n. När nån frågar vilka de är säger vi att det är våra Bodhisattva. Våra livräddare.

Min frus tillstånd har gradvis förbättrats, även om hon fortfarande inte har någon känsel i halva kroppen. Varje dag tar både hon och jag våra ARV-läkemedel. På kvällen, efter åtta-nyheterna, är det dags.

När det först blev känt i vår by att några hade hiv hade de flesta ingen aning om vad det innebar. Bara oanständiga människor smittades, sa man.

Tidigare besökte jag en av våra grannar ganska ofta. När jag blev sjuk bestämde jag mig för att inte gå dit mer, eftersom jag var rädd. Då kom han till mig och sa: »Du trodde ju aldrig att du skulle få hiv och du skulle ju aldrig smitta mig medvetet. Om jag skulle ha smittats skulle det ju ha hänt för länge sen.«

»Rådgivaren lät mig gråta tills mina ögon hade torkat. **SEN FÖRKLARADE HON ATT DET FINNS BEHANDLING.«**

/ MWABA, ZAMBIA

VITTNESMÅL:2
MWABA, ZAMBIA

Min man och jag kände oss väldigt sjuka 2005. Jag mådde fruktansvärt dåligt, nästan som om jag var död. Min svärmor berättade om en klinik i Kapiri, som drevs av en organisation, och uppmanade oss att gå dit.

Det var långt till kliniken, vi var tvungna att gå till fots i mer än tio timmar för att komma till bussen som skulle ta oss till Kapiri. Ofta fick vi stanna och vila, och egentligen var vi för sjuka för att ta oss någonstans.

Nästa dag gick vi till kliniken för att bli hivtestade. När de talade om för mig att jag var positiv grät jag i flera timmar. Jag kunde inte sluta. Jag trodde att jag skulle dö. Rådgivaren lät mig gråta tills mina ögon hade torkat. Sen förklarade hon att det fanns behandling, hon gav mig hopp. De remitterade mig till sjukhuset. Jag hade mycket ont, i buken och i ryggen, och kunde knappt stå upp. Dessutom hade jag tuberkulos vilket ytterligare försvagat mitt immunsystem.

Jag fick behandling mot tuberkulosen, de gav mig medicin för två månader och sa åt mig att komma tillbaka. Människorna hemma i byn skrattade åt mig eftersom jag var hivpositiv, men den information som jag fick på kliniken gjorde att jag ändå kände mig hoppfull. Jag avslutade hela behandlingen, det tog nio månader. Sen sa doktorn att jag kunde börja med antiretroviral behandling (ARV) mot hiv. Jag kände mig inte bättre på en gång efter att jag börjat, det tog åtta månader.

I oktober 2007 flyttade vi till ett ställe i närheten av kliniken i Kapiri. Jag fick ARV-behandling när jag blev gravid. När barnet fötts sa de på kliniken åt mig att jag skulle sluta amma efter sex månader och det gjorde jag också. Barnet testades för hiv när det var ett år gammalt och det var negativt. De sa åt mig att det måste testas igen om ett halvår. Men nu känner jag mig hoppfull, jag har gått med i en stödgrupp för hivpositiva, jag är aktiv, jag bidrar till samhället. När jag var sjuk förlorade jag nästan synen helt och hållet. Nu kan jag se igen.«

Tre av tio har tillgång till läkemedel

På bara sex år har priset på de vanligaste hivläkemedlen rasat – från 10 000 till 87 dollar per patient och år. Ändå är det långt ifrån alla som får effektiv behandling, trots att de skulle behöva det. I många länder där Läkare Utan Gränser arbetar är det inte fler än 30 procent.

En anledning till att majoriteten av befolkningen i fattiga länder inte har tillgång till antiretroviral behandling är dåligt utbyggda hälso- och sjukvårdsstrukturer. En annan är brist på personal som kan skriva ut läkemedlen och följa upp behandlingen. Ytterligare en viktig anledning är de höga priserna på nyare läkemedel. Många hivpatienter får biverkningar eller blir så småningom resistenta mot en eller flera mediciner som ingår i behandlingen. Men att byta ut dessa mot nyare läkemedel innebär att kostnaderna risker att skjuta i höjden.

BILD DIETER TELEMANS, 2007

Att de äldre preparaten sjunkit så mycket i pris beror främst på tillverkningen av generika, det vill säga fullgoda men billigare kopior som tillverkats i länder med en flexiblare patentlagstiftning. Över 80 procent av de hiv/aidsläkemedel som Läkare Utan Gränser använder är till exempel producerade i Indien.

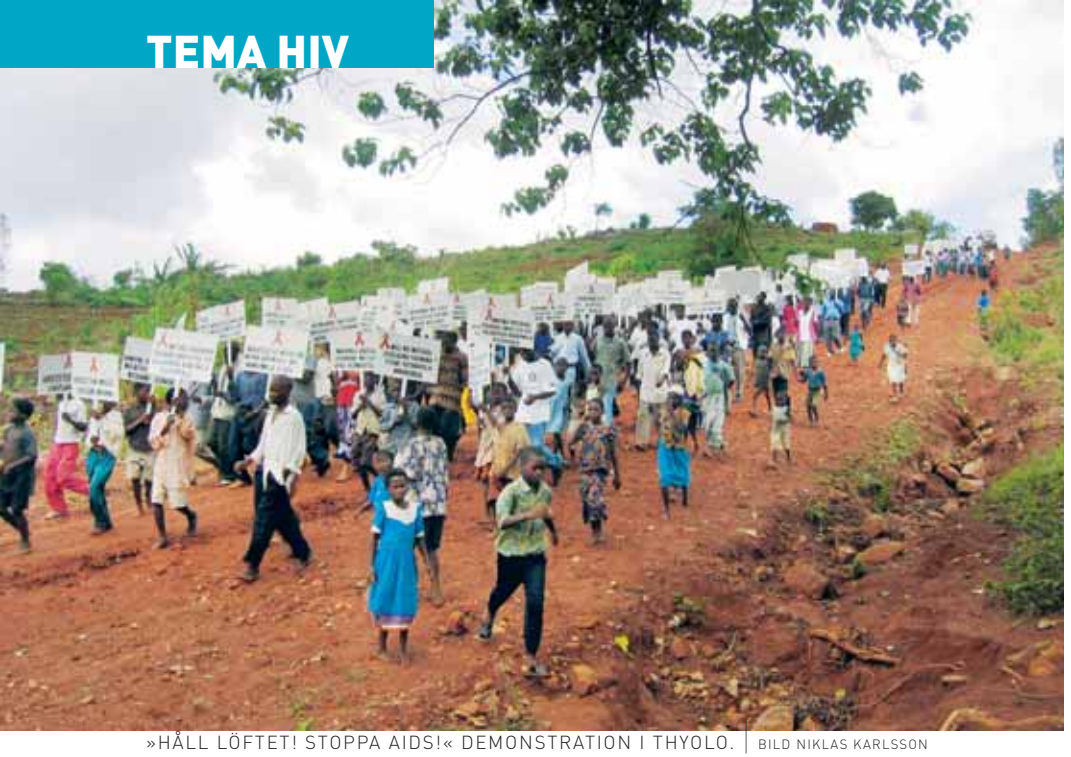
Läkemedelsbolagen hävdar ofta att de måste ta patent för att finansiera utvecklingen av nya, bättre mediciner. Men just möjligheten att få patent på ett läkemedel, och det monopol som tillverkaren därmed får, är av avgörande betydelse för att priserna förblir höga. Visst kostar det att utveckla nya läkemedel. Men är det patienterna som ska betala priset med sin hälsa? För Läkare Utan Gränser är svaret självklart nej.

Fakta om hiv

- Antiretrovirala läkemedel, ARV, är hivläkemedel som förhindrar att hivviruset förökar sig i kroppen. ARV kan inte bota hiv/aids men förlänga livet och förbättra patientens livskvalitet.
- Läkare Utan Gränser ger för närvarande ARV-behandling till mer än 140 000 patienter, varav 10 000 barn, i 27 länder.
- Läkare Utan Gränser arbetar med att förebygga överföring av hiv från mor till barn i 54 projekt. Under 2007 ingick fler än 10 000 kvinnor i projekten.
- Av världens hivpositiva gravida kvinnor får totalt cirka 20 procent ARV-behandling för att förhindra överföring av smittan till barnen.
- Den vanligaste formen av ARV-behandling i fattiga länder kostar 87 dollar per patient och år. Med en inkomst som ofta är mindre än en dollar om dagen innebär det att kostnaden för behandling utgör cirka en fjärdedel av årsinkomsten.

BILD NICOLAS POSTAL, 2007

[källor] Läkare Utan Gränser, Unicef



»HÅLL LÖFTET! STOPPA AIDS!« DEMONSTRATION I THYOLO. | BILD NIKLAS KARLSSON

»Behandling finns, men vårdköerna och avstånden avskräcker många. **NÄR DE VÄL KOMMER TILL KLINIKEN ÄR SJUKDOMEN OFTA LÅNGT FRAMSKRIDEN.«**

PERSONALEN RÄCKER INTE TILL

I flera länder i södra Afrika råder skriande brist på läkare och sjuksköterskor. Många hivpatienter blir därför utan behandling.

I Thyolodistriktet i södra Malawi är avstånden långa. Landskapet är kuperat, vägarna leriga. Att ta sig till närmaste sjukhus kan ta en dag eller två om man bor riktigt långt borta och måste gå till fots.

I Thyolo, liksom i hela Malawi, är hiv/aids utbrett. Runt 14 procent av den vuxna befolkningen beräknas ha hiv, samtidigt som det råder en extrem brist på kvalificerad hälso- och sjukvårdspersonal. Totalt finns 165 läkare, varav ungefär hälften i städerna. Ett par, tre stycken är anställda av hälsomyndigheten i Thyolo – ett distrikt med 600 000 invånare.

– Det finns behandling, men vårdköerna och avstånden avskräcker många från att söka vård i tid. När de väl kommer till kliniken är sjukdomen ofta långt framskriden, berättar Niklas Karlsson, som under drygt ett år var Läkare Utan Gränsers projektkoordinator i Malawi.

– Fast jämfört med andra distrikt på landsbygden är Thyolo ändå ganska lyckligt lottat, fortsätter han. Läkare Utan Gränser har ju också läkare anställda, så totalt blir det ungefär en läkare per hundratusen invånare…

Att bristen på läkare och sjuksköterskor blivit så dramatisk i både Malawi och länderna runtomkring har flera orsaker. Det handlar om att hälso- och sjukvården har försummats och om brist på resurser. Men en starkt bidragande orsak är att länderna de senaste åren drabbats hårt av så kallad brain drain, det vill säga den utbildade sjukvårdspersonalen har flyttat utomlands för att få bättre lön och arbetsvillkor, eller sökt sig till bättre betalda jobb inom landet.

Ett sätt att lätta på arbetsbördan för personalen är att delegera arbetsuppgifter till personal med lägre formell utbildning, så kallad task shifting. Genom att vidareutbilda dem kan läkare och sjuksköterskor få tid att ägna sig åt mer komplicerade uppgifter. Till exempel har Läkare Utan Gränser i flera projekt infört så kallad sjuksköterskebaserad vård, vilket innebär att sjuksköterskor utbildas i att diagnostisera hivpatienter och skriva ut ARV-läkemedel.

När Niklas kom till Thyolo på hösten 2006 var ARV-behandling endast tillgänglig på distriktets två sjukhus, berättar han.

– Malawi är ett av världens fattigaste länder. Att lägga pengar på transport är omöjligt för de flesta. Därför kom vi fram till att vi måste flytta behandlingen och administreringen av medicinerna närmare människorna. Genom att börja jobba på vårdcentraler runt om i distriktet kunde vi på ett år öka antalet patienter som fick ARV från cirka 3 500 till 11 700, varav cirka 200 var barn. Eftersom det inte arbetar några läkare på vårdcentralerna över huvud taget hade detta varit omöjligt utan task shifting.

/ ÅSA NYQUIST BRANDT

FAKTA **PERSONALBRIST**

- Enligt Världshälsoorganisationen WHO bör det finnas minst 20 läkare per 100 000 invånare. I Sverige finns det 300, i Malawi 2.
- Läkare Utan Gränser bidrar till att förbättra tillgången till behandling genom att anställa personal eller bidra till den befintliga personalens löner. Dessutom ger man hälso- och sjukvårdspersonalen möjlighet till vidareutbildning. Men task shifting är en nödlösning, på lång sikt måste arbets- och lönevillkoren för sjukvårdspersonalen förbättras avsevärt.
- Läs mer om personalbristen i södra Afrika i Läkare Utan Gränsers rapport Help Wanted, www.lakareutangranser.se

BILD FILMFRONT STHLM

MEDBORGARE OKETCHS KAMP FÖR ETT VÄRDIGT LIV

Ny dokumentärfilm vill slå hål på myterna om hiv/aids i Afrika.

Nairobi. En av världens snabbast växande huvudstäder. I de vidsträckta slumområden som omgärdar staden frodas hiv/aidsepidemin. Den offentliga sjukvården mäktar inte med och flertalet sjuka saknar tillgång till vård och mediciner.

Men hiv behöver inte längre innebära en dödsdom. Sedan 1996 arbetar Läkare Utan Gränser med att förbättra livsvillkoren för människor med hiv/aids i Kenya, bland annat genom att erbjuda gratis behandling för dem som smittats.

Hopp och tillförsikt

Produktionsbolaget Filmfront STHLM har tagit sig an den svåra uppgiften att slå hål på några av myterna om hiv och Afrika, och visa att det går att leva med sjukdomen även i fattiga miljöer. I dokumentärfilmen »Citizen Oketch« får vi följa George i hans kamp för överlevnad, ett värdigt liv och en framtid för de fyra barnen i Kenyas största kåkstad Kibera. Familjens vardag pågår i skuggan av de våldsamma uppploppen efter presidentvalet i slutet av förra året.

George är en engagerad man, full av hopp och tillförsikt trots sin sjukdom och de umbäranden hans familj har tvingats gå igenom. Han bjuder in till sitt spartanska hem, tar åskådaren med på stödmöten för hivsmittade och till Läkare Utan Gränsers klinik där han regelbundet går på hälsokontroller.

David Herdies och Georg Götmark på Filmfront STHLM, varför har ni valt att göra en film om ett sånt svårt ämne?

– Vi ville göra en personlig film som fokuserar på kraften hos människorna snarare än på de problem som finns. En film om vardagen, om de små stegens kamp. I syfte att försöka visa en annan bild av Afrika än den vi alltför ofta ser i media, visa att vi inte är så olika trots att våra utmaningar kanske ser olika ut, säger David.

– Vår egen bild av platsen och människorna förändrades mycket under resans gång. I början såg vi en familj som var fattig och hivsmittad, och som bodde på en illaluktande, nästan skrämmande plats bland miljoner andra sluminvånare. Nu kan vi ibland sitta hemma och längta dit, till den fina gemenskap som finns, alla starka människor och all den värme vi har mött, fortsätter Georg.

Gör allt de kan

Självklart ska man inte sticka under stol med att det finns en massa problem och att människor lever under extremt svåra förhållanden i Kibera. Men, understryker de, samtidigt är de starka, medvetna individer som gör allt de kan för att förändra sin situation.

/ CATHERINE JOHNSSON

Läkare Utan Gränser kommer att visa filmen under nästa år. Håll utkik på webben efter närmare information, www.lakareutangranser.se

NÄR KRIGET ÅTERVÄ

NDE TILL KONGO

Än en gång befinner sig hundratusentals människor på flykt. På Läkare Utan Gränsers sjukhus i Rutshuru jobbar teamet dygnet runt för att ta hand om alla skadade.

TEXT ANNA ROXVALL BILD JOHAN PERSSON

Det var en dag när Sindibuze Hategekimana var ute och arbetade på fältet som han hörde skottlossning på avstånd. Han började springa hemåt för att se efter vad som hänt med familjen.

– Plötsligt blev jag alldeles varm. När jag tittade ner såg jag att jag hade blivit skjuten i benet, berättar han.

Sindibuze ligger på salen för ortopedi på Läkare Utan Gränsers sjukhus i Rutshuru. Han har en tyngd som håller benet fixerat så att det kan växa ihop rätt, eftersom han fick en fraktur av kulan. Om ett par månader kommer han att kunna gå igen.

– Min fru är här och tar hand om mig. Att jag inte kan jobba på fältet just nu spelar inte så stor roll, rebellerna ockuperar ändå vår mark, säger han.

Sindibuze vet inte att rebellerna snart kommer att stå utanför sjukhuset också.

Vägen från provinshuvudstaden Goma upp till Rutshuru har vulkanen som landmärke på vänster sida, och stora gröna fält på höger sida. Där går gränsen mot grannlandet Rwanda.

Både Rwanda och flera andra grannländer har haft ett finger med i spelet i den 15 år gamla konflikten i Kongo-Kinshasa. Inte minst här i den östra delen av landet, i norra och södra Kivu, har olika rebellrörelser slagits om herraväldet. En av dem är CNDP med den avhoppade generalen Laurent Nkunda i spetsen. De senaste åren har CNDP mest slagits med regeringsstyrkorna som har bestämt sig för att sopa bort dem. Kriget böljar fram och tillbaka, områden byter härskare och civilbefolkningen hamnar i kläm.

Just nu befinner sig över en miljon människor på flykt undan kriget.

Tält på gården

– Jambo mama, hur mår du i dag?

Michelle van den Bergh kommer från Belgien och jobbar som projektkoordinator på sjukhuset i Rutshuru. Hon häl-

BILD DOMINIC NAHR

sar på patienterna som sitter eller ligger i de fulla sjukhussalarna. Här finns 220 bäddar, men det blir ofta överbelagt när det pågår stridigheter i området eller en epidemi bryter ut.

– Förra veckan hade vi 270 patienter. Då satte vi upp tält på gården, och så får patienterna ligga två i varje säng, berättar hon.

Stannar kvar

För tillfället jobbar bara ett team på sjukhuset. All övrig personal har evakuerats eftersom det pågår strider längs med vägen ner mot Goma.

– Men vi stannar kvar här in i det längsta, oavsett om det är regeringen eller rebeller som har kontrollen över området. Det är viktigt i krig – att visa att man är oberoende, säger hon.

Vården på sjukhuset är gratis och alla som kommer in behandlas, oavsett om de är civila, rebeller eller regeringssoldater. På så sätt har alla sidor ett intresse av att skydda sjukhuset.

– Vi frågar aldrig vem det är som kommer. När man kommer till vårt sjukhus är man en patient, punkt slut, säger Michelle.

Två dagar senare är kriget över dem.

Rebellerna i CNDP trycker tillbaka regeringsstyrkorna bit för bit och kommer närmare och närmare Rutshuru. Explosionerna utanför murarna skakar byggnaderna och krutröken fyller luften. Hundratals bybor har tagit sin tillflykt till sjukhusgården, där de har rullat ut sina madrasser och försöker lugna de skrikande barnen. Michelles telefon ringer konstant. Hon har inte sovit många timmar. Det finns nästan ingen mat och vattnet börjar sina eftersom någon har klippt av ledningarna.

Just nu går det varken att komma till eller från Rutshuru.

Men sjukhusarbetet måste fortgå. Plötsligt hörs upprörda röster och slammer från dörrarna till operationssalen. En man som har skjutits i bröstet förs in till den amerikanske läkaren Jordy Cox.

– Få hit en narkossköterska NU! Annars dör han!

Jordy hinner knappt vänta på att patienten ska somna innan han öppnar bröstkorgen.

– Kolla på det här gigantiska hålet! ropar han.

Han är traumakirurg där hemma också. Bomberna som smäller utanför fönstret lyfter han bara lite på ena ögonbrynet åt.

– Jag bryr mig ärligt talat inte särskilt mycket. När jag ansökte till Läkare Utan Gränser kryssade jag i en ruta om att jag kunde tänka mig att arbeta under instabila förhållanden, och det är det jag gör nu, säger han.

Fast ett par timmar senare lånar han ändå en telefon och ringer hem till sin fru.

Börjar amputera

Plötsligt brakar dörrarna upp igen och det hörs fler skrik. En kvinna som har fått båda benen bortsprängda lassas upp på operationsbordet i salen intill. Läkaren Claude Wani får det föga avundsvärda uppdraget att börja amputera.

I rummet utanför ligger en man med bortskjuten käke och väntar på operation. Det droppar blod om honom, från britsen ner på golvet.

– Och så har vi den stackaren också, säger Jordy och skakar på huvudet.

Men operationssalarna är fulla och patienten håller inte på att förblöda.

Han får vänta.

Svårt att hålla sig vaken

Vid 22-tiden finns inga fler patienter att operera och explosionerna har tystnat. Rebellerna har intagit Rutshuru. Oron för vad som ska hända gör luften tät.

– De lovade i alla fall att de inte ska attackera sjukhuset, säger en utsjasad Michelle van den Bergh.

Hon har just sökts upp av en rebelleledare som har meddelat att området numera kontrolleras av CNDP, men att sjukhusarbetet kan pågå som vanligt.

Det blir svårt. Det finns snart inget vatten kvar. Teamet som jobbar har varit i tjänst fyra dygn i sträck och narkossköterskan har svårt att hålla sig vaken.

Nu är det bara att hoppas att rebellerna, som marknadsför sig som befriare, snabbt återställer ordningen i staden. Kanske öppnar de snart vägen ner till Goma, så att lastbilarna med förnödenheter kan börja rulla igen.

Oavsett vilket, försöker teamet stanna kvar. Deras närvaro är sjukhusets livförsäkring. ●

FAKTA | **KONFLIKTEN I KIVU**

I över 15 år har provinserna norra och södra Kivu härjats av våldsamma konflikter. Området är rikt på naturtillgångar och kontrollen över dessa har spelat en viktig roll i konflikten, som även involverat flera grannländer.

I dagsläget befinner sig en miljon människor på flykt och att nå dem med sjukvård, mat och rent vatten är en oerhörd utmaning. Läkare Utan Gränser finns på plats i bland annat Rutshuru, Kitchanga, Mweso och Masisi. Teamen tillhandahåller akutsjukvård och arbetar även vid kliniker och med hjälp av mobila team. Man driver också flera behandlingscenter mot kolera, en diarrésjukdom som ofta förekommer i flyktinglägren.

Läkare Utan Gränser har arbetat i Kongo-Kinshasa sedan 1987.

BILD KLAVS CHRISTENSEN

HAITI | EFTER ÖVERSVÄMNINGARNA

Ett par månader efter att staden Gonaïves i norra Haiti drabbades av översvämningar saknar många människor fortfarande tak över huvudet. Familjer som sökt skydd i skolor och kyrkor har slängts ut av myndigheterna och många har istället slagit läger på hustaken. Andra bor i tält eller i skjul tillverkade av träbitar och lakan.

I slutet av september öppnade Läkare Utan Gränser, tillsammans med de haitiska myndigheterna, på nytt ett av sjukhusen i staden. Sjukhuset är det enda i regionen med kapacitet att ta hand om akutfall, kejsarsnitt och svårt sjuka barn.

Organisationen har också delat ut paket med presenningar, tvål och plastdunkar till drabbade familjer, och distribuerar dessutom varje dag runt en miljon liter rent vatten.

BIDRAG | 15 MILJONER FRÅN POSTKODLOTTERIET

Drygt 15 miljoner. Så mycket får Läkare Utan Gränser i år från Postkodlotteriet – pengar som kommer att ha stor betydelse för möjligheten att rädda liv och lindra nöd på platser där behoven är som störst.

Det är andra året som Läkare Utan Gränser är en av Postkodlotteriets förmånstagare.

– Vi är mycket glada och tacksamma över att ingå bland förmånstagarna. Tack vare stöd som detta kan våra fältarbetare fortsätta sitt arbete med att ge medicinsk hjälp och rädda liv, säger Dan Sermand, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser i Sverige.

Årets medel kommer bland annat att gå till arbetet med att behandla tuberkulos i Uzbekistan, där Läkare Utan Gränser är en av få humanitära organisationer på plats. De kommer också att användas i samband med insatser i Sudan, bland annat i flyktinglägret Kalma i Darfur och i Lankien och Pieri i södra Sudan.

LÄKARE UTAN GRÄNSERS ORDFÖRANDE ANNELI ERIKSSON. | BILD BJÖRN OLSSON

ETIOPIEN | FÄRRE UNDERNÄRDA MEN STORA BEHOV

Undernäringskrisen i södra Etiopien håller på att klinga av. Men trots att skördesäsongen har inletts är behovet av livsmedelshjälp fortfarande stort. Samtidigt som Läkare Utan Gränser har minskat sina aktiviteter på vissa håll har man därför också påbörjat nya insatser på andra platser. I Dodola tog organisationen till exempel emot 191 gravt akut undernärda barn på en vecka. Några skäl till att Etiopien än en gång drabbats av omfattande undernäring är torka och dramatiskt höjda matpriser. Sedan i mitten av maj har Läkare Utan Gränser behandlat cirka 31 000 gravt undernärda och 49 000 moderat undernärda patienter i regionerna Oromyia, SNNPR och Afar.

BILDER PRIVAT

FAKTA Henrik Larsson
ÅLDER: 30
KOMMER FRÅN: Född i Stockholm men uppvuxen i Värmland
INTRESSEN: Laga mat. Åka skidor. Bergsbestigning. Vandra i fjällen. Titta på film. Möta nya kulturer. Sitta på café och prata om livet.

Väntans tider

LIVET SOM FÄLTARBETARE – DEL 1

Läkaren Henrik Larsson är beredd. När som helst kan det bära iväg på uppdrag med Läkare Utan Gränser. Följ Direkts serie om livet som fältarbetare.

Det är en regnig dag i slutet av oktober. Henrik Larsson har precis avslutat den sex veckor långa förberedelsekursen i Uppsala. En kurs som alla fältarbetare med medicinsk bakgrund måste gå inför sitt första fältuppdrag.

– Det var en bra kurs och jag har lärt mig mycket om hur det kan vara att jobba i fält, berättar Henrik. Men framförallt var det kul att träffa likasinnade som brinner för samma saker som jag gör.

Att han skulle bli läkare har inte alltid varit självklart för Henrik. Med ambitionen att bli jurist kom han efter ett och ett halvt års studier på andra tankar.

– Jag insåg efter ett tag att det inte var genom juridiken som jag skulle kunna göra en insats.

Alltså började han på läkarlinjen i Uppsala i stället, blev klar 2006, gjorde AT-tjänst på Falu lasarett – men funderingar på att åka ut i fält med Läkare Utan Gränser fanns där hela tiden.

– Jag vill erbjuda den lilla kunskap och erfarenhet jag har för att hjälpa människor som har det svårt. Det handlar inte om att jag inte är nöjd med det jag gör men jag vill kunna se mig själv i spegeln och känna att jag ändå har försökt.

Fast det var det starka mötet med människorna i ett flyktingläger i Libanon som berört honom djupast.

– Om man en gång på nära håll sett människor som har det svårt kan man inte bara skaka av sig och gå vidare. Det går inte att bara glömma, säger Henrik.

Inför ett fältuppdrag är det inte bara en rad praktiska bestyr som måste klaras av. Minst lika viktig är den mentala förberedelsen. De allra flesta fältarbetare kommer att möta en verklighet som är långt ifrån den vardag de lever i hemma.

– Jag förväntar mig inte att det kommer bli en helt fantastisk upplevelse, men jag förväntar mig inte heller det allra värsta. För mig är det viktigast att vara professionell. Att ha kollegor som man kommer bra överens med och att man känner att man får stöd från organisationen är också viktigt.

Henrik är beredd på att det kan komma svåra stunder under tiden i fält och hoppas att han då har någon att prata med – vilket han i vanliga fall brukar göra med sin flickvän Stephanie.

– Att vara borta från henne blir nog det allra jobbigaste. Jag kommer att sakna hennes kloka råd och kommentarer.

Medan han väntar på ett uppdrag jobbar Henrik en vecka i taget på kliniken i Falun. Dessutom läser han franska – och en och annan bok om gynekologi, obstetrik (förlossningar) och tropiska sjukdomar.

Vilket land skulle du helst vilja komma till?

– Jag har inga specifika önskemål, men gissar att det blir någonstans i Afrika.

Om det blir Afrika, och hur det går för Henrik på hans första uppdrag, får du läsa om i nästa nummer av Direkt.

/ MALIN LAGER

HENRIK TRÄFFADE sin flickvän Stephanie Atallah när de båda arbetade i ett flyktingläger i Libanon. Stephanie är också läkare och har just åkt iväg till Jordanien på sitt första uppdrag för Läkare Utan Gränser.

LÄKARE UTAN GRÄNSER FYLLER 15 ÅR I SVERIGE

AV ANNA-KARIN MODÉN

Johan von Schreeb, kirurg, katastrofforskare och en av grundarna av Läkare Utan Gränser i Sverige.

Varför startade ni Läkare Utan Gränser i Sverige?
– Vi tyckte att det fanns ett behov av en organisation som såg till att engagerade läkare och sjuksköterskor kunde ta sig ut i världen. Det fanns egentligen ingen annan sådan organisation då.

Vad har organisationen åstadkommit under de 15 år som den funnits?
– Organisationen har skapat en enastående trovärdighet, inte bara gentemot befolkningen i Sverige utan även bland statliga givare och politiker. Jag tycker också att vi är bra på att hela tiden påminna om varför vi finns i Sverige – för att se till att arbetet i fält blir bättre och att fler kan vara med och hjälpa till. Jag tycker att vi har lyckats skapa en organisation som står i kontrast med den gamla synen på hjälparbete, där man till större del drevs av skuld. Jag tror mer på passion och engagemang för att förändra och att man bara kan förändra genom att visa vägen själv.

Anneli Eriksson, sjuksköterska och ordförande för svenska Läkare Utan Gränser.

Vilken roll har svenska Läkare Utan Gränser i dag?
– Vårt fokus och vår identitet är desamma som när vi startade, det vill säga att vara en humanitär organisation med uppgift att hitta resurser för arbetet i fält – både genom att rekrytera fältarbetare och att samla in pengar – och att berätta om situationen som fältarbetarna möter på sina uppdrag.

Behövs Läkare Utan Gränser i det svenska samhället?
– Ja! Vi behövs för att berätta om det som händer där vi arbetar – om krisområden som Darfur, om bristen på mediciner och om behovet av behandling mot till exempel malaria och hiv. Riskerna med att blanda samman de uppgifter som militären har och det som humanitära aktörer ska göra är också en fråga som vi, men inte många andra, lyfter fram.
– Vi kan bidra med det perspektiv och de kunskaper vi har som medicinsk humanitär organisation. Vi vet hur människor påverkas av svåra situationer och vi drivs av det medicinska ansvaret att rädda liv här och nu och av det humanitära imperativet – att hjälpa människor i nöd utan att ha en politisk agenda. I den svenska debatten behövs en organisation med den utgångspunkten.

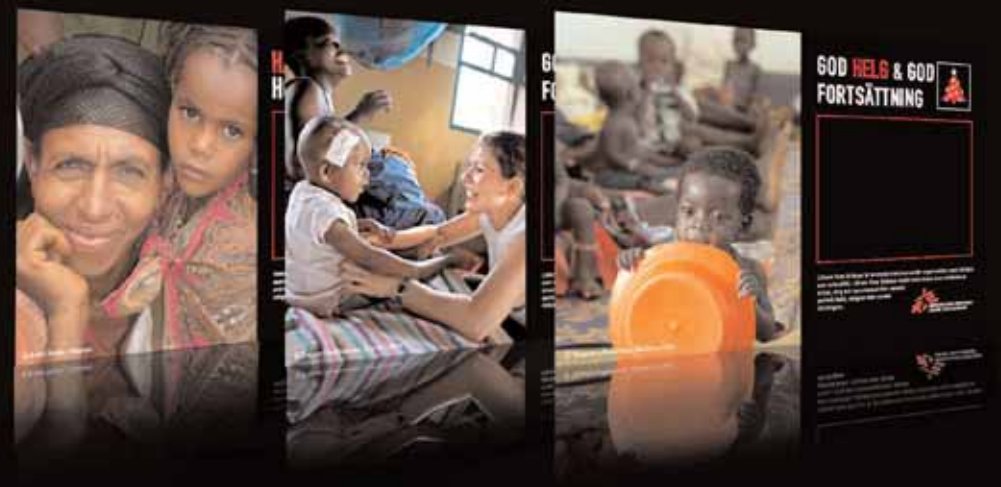
Jan Eliasson, ambassadör, tidigare FN:s generalsekreterares särskilda sändebud för Darfur och utrikesminister.

Behövs Läkare Utan Gränser i dag?
– Ja, absolut. Jag har följt organisationen i många år och sett medarbetarna på fältet i till exempel Somalia och Sudan. De sänder ett budskap att alla yrkeskategorier har ansvar och möjlighet att göra en insats. Kunskaperna som Läkare Utan Gränser besitter behövs i världen. Många som engagerar sig i organisationen har andra karriärmöjligheter men väljer ändå att arbeta på fältet. Det tragiska är att behovet av organisationen är så stort.

Det finns många olika hjälporganisationer. Vad kan just Läkare Utan Gränser bidra med inom den humanitära hjälpen?
– Läkare Utan Gränser gör akuta sjukvårdsinsatser men sätter även fingret på viktiga frågor, som till exempel behovet av mer resurser till forskning om tropiska sjukdomar som vi i väst inte drabbas av. De sätter inte bara plåster på infekterade sår utan försöker också komma åt grundorsaker till att sjukdomar sprids, till exempel bristen på rent vatten eller behovet av forskning om försummade sjukdomar.

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

JULENS BÄSTA KÖP: ETT E-JULKORT FÖR FEMTIO SPÄNN.



I våra digitala julkort ingår två goda hälsningar: den du skriver till mottagaren och den du ger dem vars liv du räddar. 50 kronor kan rädda fem människor från att dö i kolera eller ge två barn ett livslångt skydd mot mässling. 50 kronor kostar också våra digitala julkort. Fungerar även som julklapp till t ex personal, kunder och andra vänner. Beställ på www.lakareutangranser.se

Vi önskar alla en god jul och ett gott nytt år!

E-JULKORTEN FINNS I TRE OLIKA MOTIV OCH MED SVENSK ELLER ENGELSK TEXT.

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

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 bevittnar, att vara en katalysator för förändring **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt **E-POST** direkt@msf.org **ANSVARIG UTGIVARE** Dan Sermand **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** Människor på flykt undan konflikten i norra Kivu, Kongo-Kinshasa. © Dominic Nahr

»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