

direkt

#1 2014 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Dorassio L, 23 år, väntar på sin femte operation. Han är en av alla dem som drabbats av våldet i Centralafrikanska republiken.

SWAZILAND
EN HIVFRI
GENERATION?

INSAMLING
SÅ KOMMER
PENGARNA
FRAM

Sveket mot Centralafrika

»GRYMHETERNA PÅGÅR MITT
FRAMFÖR VÅRA ÖGON«



MEDECINS SANS FRONTIER
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #1

»Ovisshet påverkar såväl det fysiska som det psykologiska välbefinnandet. Utan hopp är det mycket svårt att överleva någonstans i världen. I Sydsudan är det ännu svårare.« / sidan 6

Oacceptabla attacker

Syrien, Centralafrikanska republiken, Sydsudan. De stora konflikterna i världen tycks aldrig ta slut. Miljoner människor är på flykt. De flesta inom sitt eget land men grannländerna har också tagit emot flera miljoner flyktingar. En liten rännil lyckas ta sig till Europa där de ofta förvägras sjukvård.

Våra medarbetare på plats vittnar om våld och extrema umbäranden. Ett av de värsta exemplen inträffade på Malakal-sjukhuset i Sydsudan. När vår personal återvände dit i februari möttes de av plundrade lokaler, förstörda medicinförråd och patienter som dödats i sina sängar.

Ett fullständigt oacceptabelt brott mot den humanitära rätten. Och en del av en oroväckande tendens som Läkare Utan Gränser bevittnar. Läs mer i det här numret av Direkt.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



/ 8



/ 16



/ 24

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: SYDSUDAN BEHÖVER HJÄLP

Patienter och kliniker attackeras. / sidan 6

Sveket mot Centralafrika

TEMA: En femtedel av befolkningen är på flykt undan våldet och de humanitära behoven är enorma. Ändå är omvärldens intresse svagt. / sidan 8

BREV FRÅN FÄLT / sidan 15

ORDNING OCH REDA

I många länder hör korruption till vardagen. För att pengarna ska komma fram satsar Läkare Utan Gränser på administration och kontroll. / sidan 16

PORTRÄTTET: SPINDEL I NÄTET I DUBAI

Anna Bertmar Khan vill vara nära människor som far illa. / sidan 20

JUST NU / sidan 23

Den stora hemligheten

HIV: I Swaziland har många barn och unga hiv. Läkare Utan Gränser bidrar i kampen för en hivfri generation. / sidan 24

UPPDRAG FILIPPINERNA / sidan 28

TILL SIST / Lediga jobb, ett inspirerande möte, boktips och 29 miljoner från Postkodlotteriet. / sidan 30

OMSLAGSBILD / MATHIEU FORTOUL

BILD MIKHAIL GALUSTOV



14-02-13 Striderna väntar inte

AFGHANISTAN. Besökare köar vid vårdavdelningen på Boost-sjukhuset i Helmand-provinsen. Sjukhuset, där Läkare Utan Gränser jobbat sedan 2009, är ett av endast två remissjukhus i södra Afghanistan. På natten kan man inte ta sig till sjukhuset. Det är för farligt att röra sig utomhus. Nu håller de inter-

nationella styrkorna på att lämna Afghanistan, samtidigt är det fler än någonsin som dör till följd av våldet. Enligt en ny rapport från Läkare Utan Gränser är tillgången till sjukvård fortfarande ett avgörande problem för många. Förutom våldet är avstånd och pengar de främsta hindren. Även om vården är

gratis på Läkare Utan Gränserns kliniker kostar det pengar att ta sig dit och om man måste hitta någonstans att bo över natten. Som en av de intervjuade i rapporten förklarade: »Striderna upphör inte bara för att människor skadas, så vi kan inte ta dem till läkare. Så vi väntar, och så dör de, och striderna fortsätter.«



Slumområde i Tegucigalpa, en stad präglad av våld och sexuella övergrepp. BILD SPENCER PLATT

13-11-28
Tchad

På höjdpunkten av malariasäsongen genomförde vi upp till åtta blodtransfusioner per dag. Det är extremt svårt att få tag på blod här i trakterna, så vi är tvungna att be föräldrarna att ge blod till sina barn. På grund av kulturella uppfattningar är det mycket svårt att övertyga föräldrarna att ge blod. Om ett barn dör trots en blodtransfusion blir föräldern bannlyst av klanen, och det finns mycket misstänksamhet gentemot blodgivning generellt sett. Jag har många gånger stått med ett döende barn i mina händer medan jag försökt övertala föräldrarna att ställa upp och ge blod. De gånger jag misslyckades och barnet dog har verkligen satt djupa spår i mig, denna känsla av maktlöshet att jag inte kunde göra mitt jobb som läkare trots att vi har möjlighet att rädda livet på dessa barn.

/ Djibeirou Yayé Koulibali, läkare från Niger, medicinskt ansvarig för Massakory-projektet, Tchad

14-02-16
Honduras

Att arbeta med våldtäktsoffer kräver mycket av en själv. Jag märker hur jag påverkats. Direkt efter arbetet känner jag att jag måste sova en till två timmar. Tidigare hade jag inte det behovet. Men samtidigt är det också mycket givande. Jag minns särskilt en före detta patient, som jag träffade ett par månader senare i Valle de Angeles (ett turistmål i närheten av Tegucigalpa). Hon kände igen mig och kom fram och gav mig en kram. Tack vare terapin hade hon byggt upp sin tillvaro på nytt, med arbete och en normal vardag.

/ Erick, psykolog i projektet i Tegucigalpa, som riktar sig till hemlösa och människor utsatta för sexuellt våld.

14-03-08
Sydsudan

En natt gick jag och min mor ombord på en båt med 100 andra för att ta oss till Awerial. Folk hade nästan ingenting med sig, men en del hade tagit med sig sina djur. Resan var förfärlig, vi tvingades ligga i smutsigt vatten blandat med djurens avföring. När vi kom fram till (lägret) Minkaman hittade min mor en plats under några träd, stor nog för oss båda två. Snart började jag få värkar och mamma hjälpte mig när jag födde min son. Två dagar senare fick han hög feber och kramper. Min mamma gick iväg för att leta efter hjälp och av en slump mötte hon ett team från Läkare Utan Gränser som tog oss med till kliniken. Min son hade fått en infektion i navelsträngen som hade spridit sig i hela kroppen. Men nu mår han bra.

/ Rhoda, 24 år, flykting från Bor



BILD JEAN-PIERRE AMIGO

80 000 000

Så mycket fick Läkare Utan Gränser i gåvor genom testamenten under 2013.



BILD PRIVAT

Det är 20 år sedan folkmordet i Rwanda. Vad kunde Läkare Utan Gränser göra?

»Ett folkmord går inte att stoppa med aspirin och inte med humanitär hjälp heller.«

» Det var vad vi sa 1994 när vi krävde en militär intervention. Vi har bara gjort något liknande vid tre tillfällen, två gånger i Rwanda/Zaire och en gång i Bosnien. För oss alla var det tydligt att vi som humanitär aktör inte räckte till. Vid ett tillfälle dödades 120 patienter och lokalanställda inför ögonen på några kollegor. Ändå, tillsammans med Internationella röda korskommittén kunde vi rädda

många liv. Ett annat dilemma var när runt två miljoner människor flydde till dåvarande Zaire där de samlades i stora läger med nästan ingen tillgång till sjukvård. Bland flyktingarna fanns även förövare och organisatörer bakom folkmordet, de använde tiden i lägret till att beväpna sig och deklarerade högt att de skulle återvända till Rwanda för att "avsluta jobbet". Med denna vetskap, skulle vi då stanna kvar

eller dra oss ur? Den koleraepidemi som härjat tidigare var under kontroll. Men fortfarande fanns där människor i behov av vård. Ändå valde den franska sektionen av Läkare Utan Gränser att lämna, och senare även de andra. När vi är övertygade om att vår hjälp gör mer skada än nytta, där går gränsen även för oss. «
Ulrike von Pilar är chef för påverkansheten vid Läkare Utan Gränser i Tyskland.

Sydsudan – från dåligt till riktigt illa

Det finns få konflikter som eskalerat så plötsligt och allvarligt som den i Sydsudan. Situationen förändras så snabbt att informationen blir inaktuell nästan på en gång. En sak som inte förändras är människors behov av humanitär hjälp, skriver Linn Biörklund.

Sedan december 2013 har stora delar av Sydsudan drabbats av väpnat våld och strider mellan regeringsstyrkor och en oppositionsgrupp. Ett stort antal människor har döats, tusentals har skadats och nästan en miljon människor har tvingats fly från sina hem. De allra flesta har sökt skydd på säkrare platser inne i landet, medan tiotusentals har flytt till Uganda, Etiopien och Kenya.

De som har haft möjligheten att söka skydd i läger där humanitär hjälp är nära har större chans att överleva än de som gömmer sig i skogen och andra svåråtkomliga områden där de varken har tillgång till grundläggande behov eller skydd mot våld, inkluderat sexuellt våld och andra överhängande faror.

När jag var där i september och oktober förra året blev jag väldigt berörd av livet som majoriteten av befolkningen tampas med. Redan innan våldet och den nuvarande krisen bröt ut var de flesta beroende av internationell hjälp och hälso- och sjukvårdssystemet var ytterst

bräckligt. Som humanitär rådgivare för Sydsudan har jag daglig kontakt med våra team i landet. De berättar hemska historier om våld och dess effekter. De träffar tusentals människor som förlorat personer de älskar, som tvingats fly från sina hem, göra långa resor med knapphändig tillgång till mat, vatten, tak över huvudet och sjukvård.

Vågade inte söka vård

Förra veckan sa en kvinna med lång erfarenhet av Läkare Utan Gränser och som just kommit från Sydsudan: »Linn, situationen som de här människorna lever i är ovärdig. I början av krisen såg vi de direkta konsekvenserna av våldet. Tusentals skottskadade, mest män, kom till våra kliniker. Vi jobbade dag och natt. De senaste veckorna har situationen varit lugnare. Men vad vi nu börjar se är indirekta effekter. Mammor kommer till våra kliniker med sina sjuka barn som lider av malaria, undernäring och lunginflammation. Många säger att anledningen till att deras barn är så sjuka är att de var för rädda att

söka sjukvård när våldet var som mest intensivt«.

Indirekta konsekvenser av konflikter dödar fler människor än direkta konsekvenser, och de påverkar alltid de svagaste allvarligast. Hela byar och städer har förstörts och ödelagts. Frågan är därför inte bara när situationen kommer att förbättras och människor kan flytta tillbaka hem, utan om de någonsin kommer att kunna återvända. Ovissheten påverkar såväl det fysiska som det psykologiska välbefinnandet. Utan hopp är det mycket svårt att överleva någonsin i världen. I Sydsudan är det ännu svårare.



BILD INGRID HOLMBERG

»FRÅGAN ÄR INTE NÄR SITUATIONEN KOMMER ATT FÖRBÄTTRAS OCH MÄNNISKOR KAN FLYTTA TILLBAKA HEM, UTAN OM DE NÅGONSIN KAN ÅTERVÄNDA.«

Läkare Utan Gränser arbetar i över tjugo projekt i nio av de tio delstaterna i Sydsudan. Det gör vi dock inte utan svårigheter.

En av våra grundprinciper är att vi är neutrala och att vi inte förlitar oss på militärt stöd för att få tillträde till de mest drabbade områdena i en konflikt. Denna princip förebygger att det humanitära biståndet riktas till vissa områden och bort från andra till följd av politiska syften. För att vi ska kunna ge medicinsk vård till alla som behöver det, är det även absolut nödvändigt att vi kan röra oss fritt utan att hindras av våld eller byråkratiskt krångel. Därför söker vi alltid kontakt med alla sidor i en konflikt för att säkerställa att vår närvaro är stöttad, och att våra patienters och vår egen säkerhet är respekterad.

Svårt att få respekt

Att få respekt från makthavare och stridande parter för det humanitära arbetet är dock svårare än man kan tro. I Sydsudan liksom i många andra länder runt om i världen attackerar patienter, medicinsk och humanitär personal och dess verksamheter. Orsakerna till sådana attacker skiftar och konsekvenserna kan vara dödliga.

Trots att alla parter i konflikten i Sydsudan har lovat att respektera humanitära organisationer, har Läkare Utan Gränser patienter, personal och flera anläggningar attackerats och plundrats sedan

våldet bröt ut i december 2013. Sjukhuset i Leer, med ett upptagningsområde på 270 000 människor, var till exempel det enda fullt fungerande sjukhuset i en hel delstat.

Attacker på sjukvården

Det är ett av flera projekt som vi har varit tvungna att stänga ner på grund av osäkerheten. Bara en vecka innan blev tusentals människor i Malakal utan sjukvård då vi var tvungna att evakuera vår personal och tillfälligt avbryta verksamheten efter att beväpnade män hotat vår personal och plundrat den vårdcentral som vi arbetade i.

Det värsta med sådana attacker är att de också påverkar de svagaste allra mest. Ett avtal om eldupphör mellan stridande parter nåddes i januari, men strider och spänningar består. Befolkningen och makthavare i Sydsudan behöver all hjälp de kan få. FN och andra aktörers beslut att omgående sätta in ytterligare resurser är därför en mycket god nyhet. Det är viktigt att alla involverade aktörer respekterar varandras utrymme och uppdrag och att vi kommer ihåg att lidandet fortsätter även efter att internationell media har tappat intresset eller när en annan kris inträffar i världen.



VITTNESMÅL

»Jag har inte sett min son på två år och jag vill ta upp kontakten med honom. Därför kommer jag att starta ett nytt liv så fort jag blir utskriven. Att lämna det här stället är sorgligt, här jag har fått en familj. Jag tror att det här projektet verkligen kan hjälpa människor som precis som jag bor på gatan och inte får någon annan hjälp.«
/ Maria, en av patienterna på Läkare Utan Gränserns sjukvårdsinrättning för hemlösa i Milano, Italien.
Personen på bilden förekommer inte i texten.



BILD MAF

En mor väntar med sina
sjuka barn på Läkare
Utan Gränser klinik vid
flygplatsen i Bangui.

BILD PIERRE TERDJMAN/COSMOS

I Centralafrikanska republiken pågår
just nu ett extremt och urskillningslöst
våld. På många håll i landet tar Läkare Utan
Gränser emot svårt skadade patienter. För övrigt
är engagemanget från omvärlden svagt.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT & SONJA LEISTER

»Grymheterna pågår mitt framför våra ögon«



Patienter som skjutits i benet måste ligga i sträckbänk i minst 45 dagar. BILD JUAN CARLOS TOMASI, BANGUI

Det kom in en man på sjukhuset i huvudstaden Bangui. Han hade fått flera hugg i halsen och luftstrupen var blottad. I nacken hade han machete-hugg och ett öra var borta. För Läkare Utan Gränser team berättade han att han hade torterats i fyra dagar. Trots intensiva försök gick hans liv inte att rädda.

En annan man som kom in hade blivit huggen i halsen och bröstkorgen. Hela teamet hjälpte till att stabilisera honom och han återhämtade sig snabbt. Till och med armen, som han inte hade kunnat röra tidigare, gick att använda igen.

Några ögonblicksbilder från Centralafrikanska republiken av i dag. Den våldsvåg som inleddes i december och nu sveper över

allt större delar av landet håller befolkningen i ett järngrepp. Beväpnade män attackerar och dödar urskillningslöst. Varandra, men också de som råkar komma emellan och som tillhör »fel« grupp.

Det är ex-Seleka mot anti-Balaka, muslimer mot kristna. Men i lika hög grad är det resultatet av en djup kris som pågått i årtal och där samhällsstrukturen rasat samman, dödligheten i förhållandevis enkla sjukdomar skjutit i höjden och intresset från omvärlden att göra en insats minst sagt varit ljust.

Var femte är på flykt

I detta sargade land är nu den humanitära situationen värre än någonsin. När detta skrivs, i mitten av mars, beräknas runt 900 000 människor vara på flykt.

Det är mer än en femtedel av befolkningen. 300 000 har lyckats ta sig över gränsen till något av grannländerna. Men de allra flesta kommer inte så långt. De är fast i sin hemstad, omringade av beväpnade män. Andra har sökt skydd i kyrkor, moskéer och på sjukhus. Och fortfarande får de så gott som ingen hjälp utifrån.

– Bristen på engagemang bland de politiska ledarna i FN:s säkerhetsråd är chockerande. Även inom Afrikanska unionen och de afrikanska länderna görs alldeles för lite för att få stopp på det pågående våldet som bokstavligen håller på att splittra landet, säger Joanne Liu, Läkare Utan Gränser internationella ordförande som nyligen återvände efter ett besök i landet.

– Den humanitära krisen vi

Sjuksköterskan Gervais byter bandage på en pojke som flytt från Centralafrika.

BILD LAURENCE HOENIG, KAMERUN

bevittnar i dag är utan motstycke, fortsätter hon. Det krävs en politisk lösning nu, inte om en månad eller om ett halvår. Varje dag bevittnar vi grymheter och övergrepp, mitt framför ögonen på det internationella samfundet. Att inte reagera är ett avsiktligt svek mot civilbefolkningen i Centralafrikanska republiken.

Hot mot patienter

I det våldsamma kaos som präglar vardagen i stora delar av landet är inte heller sjukvårdsinrättningar en säker plats. Samtidigt som behovet av sjukvård är större än någonsin – till följd av våldet men även den allt mer utsatta levnadssituationen bland internflyktingarna – har våldet flyttat in på sjukhusen. Det berättar Jessie Gaffric, som fram till nyligen var koordinator för Läkare Utan Gränser projekt vid Community-sjukhuset.

– Det hände ofta att beväpnade män kom in på sjukhuset och hotade patienterna. Även patienter och anhöriga hade ibland vapen med sig in. Vi sa hela tiden att sjukhuset är en fredad zon för vapen och att människor kommer dit för att få vård, inte för att slåss. Men många vågrade lämna ifrån sig vapnen vid entrén och vi hade inte heller resurser att visitera alla som kom. Alla var extremt vaksamma och rädda, vilket gjorde situationen väldigt besvärlig.

Både i Bangui och på andra håll i landet tvingas Läkare Utan



Enorma behov i Don Bosco-lägre i Bangui. BILD JUAN CARLOS TOMASI

Gränser team ofta hantera våldsamma attacker som äger rum i närheten av eller inne i sjukhusen. Vid flera tillfällen har organisationens medarbetare, tillsammans med lokala ledare, ingripit i samband med att beväpnade män attackerat eller hotat att döda någon, däribland sjuka och skadade patienter.

– En del av de beväpnade männen som kom in på sjukhuset skrämde mig, säger Jessie. Det hände att jag var tvungen att gå emellan för att stoppa lynch-

»Det krävs en politisk lösning nu, inte om en månad eller om ett halvår.«

VITTNESMÅL

Adoum Hassan, 62 år, från Bouar och patient på Läkare Utan Gränser klinik

»Beväpnad milis kom till kyrkans område där jag gömde mig tillsammans med nio andra i min familj. De sköt i luften för att skrämma oss. Men vi sprang inte därifrån, vi stannade kvar där vi var. Två av oss skadades. Jag skadades i ansiktet. Jag fördes till sjukhuset och min familj togs till det lokala församlingshuset. Senare försökte de hämta våra tillhörigheter i huset men de stoppades av milisen som tog allting. Efter att vi kom till kyrkan har vi blivit hotade två gånger av folk med machetes. Vi är konstant rädda. Vi har ingen möjlighet att försörja oss. Jag skulle vilja ta mig till Kamerun men vägarna kontrolleras av beväpnade män. Så jag måste vänta tills jag kan få militär eskort.«



En skadad man i Mpoko-lägre i Bangui tas om hand av sjukvårdspersonal. BILD WILLIAM DANIELS

ningen av en patient och när de tittade på mig med hat i blicken blev jag rädd.

– Men inne på sjukhuset gjorde vi aldrig någon skillnad mellan patienter som tillhörde olika religioner eller grupper. Alla placerades tillsammans. Och även om situationen många gånger var hotfull fick jag känslan av att befolkningen ändå respekterar vårt arbete och accepterar våra regler.

Till sjukhuset kom människor som flytt från andra delar av landet och som fått sina hus plundrade och nedbrända. Men

majoriteten av patienterna var män med våldsrelaterade skador, framför allt skott- och granatskador men även skador som uppstått i samband med hugg av knivar och machetes.

– De var nästan alltid allvarligt skadade. Samtidigt var det svårt för oss att jobba eftersom det var så osäkert. Till exempel kunde vi inte vara kvar på sjukhuset efter utgångsförbudet klockan sex. Det var för farligt. Ofta var vi tvungna att skjuta upp operationer till dagen därpå eller ännu senare. När det var dags att gå

lämnade vi patienterna kvar ensamma, utan någon medicinsk övervakning. Vi visste inte om de skulle vara vid liv när vi kom tillbaka nästa morgon.

Vågade inte gå ut

I december var den svenska läkaren Emilia Alfonzo Gonzales på plats i Bangui. Hon beskriver en vardag som kantades av skottlossningar, av inhemsk personal som inte dök upp på jobbet för att de inte vågade gå ut – och en känsla av frustration över att ibland ha tvingats lämna patienterna för att själv söka skydd.

– Jag jobbade med post-operativ vård i de sex sjukvårdstält som vi hade byggt upp utanför sjukhuset för att kunna ta hand om alla patienter. Men när skottlossningen var som

värst fick vi gömma oss i operationssalen inne i sjukhuset som hade tjocka väggar. Patienter med frakturer som låg i sträckbänk i tälten var vi tvungna att lämna kvar. Det gjorde ont i mig.

– Det var tydligt att alla var drabbade av våldet, fortsätter Emilia. Många av Läkare Utan

Gränserns inhemska medarbetare flydde själva till lägre vid flygplatsen. Där började de jobba på de små hälsostationer som vi öppnade. De både bodde och arbetade i lägre.

Stannade på sjukhuset

Ibland hörde de intensiv skottlossning på kvällen och förväntade sig då att det skulle komma en ström av patienter till sjukhuset nästa morgon. Men så var inte fallet, förklarar hon, i alla fall inte när skottlossningen fortsatte. Ingen vågade gå till fots till

sjukhuset och ingen ville köra dem.

– Vi hade patienter som inte vågade gå hem när de var färdigbehandlade. De stannade kvar på sjukhuset tills de hade ordnat något annat boende.

De internationella styrkor som är på plats i landet, bland annat från Afrikanska unionen och Frankrike, har än så länge inte lyckats öka säkerheten för civilbefolkningen. I kombination med den stora bristen på humanitära insatser blir läget för de hundratusentals internflyktingarna nu



Ett team från Läkare Utan Gränser är på väg till Castor-sjukhuset i Bangui. BILD JUAN CARLOS TOMASI



Flyktingar i Garoua-Boulai, Kamerun. Trots att de är registrerade har de inte fått hjälp av FN. BILD LAURENCE HOENIG

»Vi gömde oss i operationssalen. Det var som om sjukhuset var under attack, vi hörde granater som exploderade och allting skakade.«

allt värre. På många platser där Läkare Utan Gränser arbetar finns inga andra humanitära aktörer och bristen på mat, rent vatten och tak över huvudet är akut.

Förlupna kulor

Till och med i Bangui är hjälpen extremt bristfällig. På den internationella flygplatsen, bara några hundra meter från landningsbanan, lever runt 60 000 internflyktingar. De har mindre än fyra liter vatten per person och dag, och den mat och de presenningar som delats ut räckte bara till 12 000 personer. För Jessie Gaffric var det ett uppdrag som inte liknade något annat. Den ständiga spänningen och komplexiteten i konflikten gjorde det väldigt svårt att jobba, säger hon.

– De skador som patienterna hade när de kom in till kliniken var fruktansvärda. Till och med »normala« dagar var mycket värre än vad jag är van vid, säger Jessie.

För henne och teamet var räds-lan en ständig följeslagare. Hon var rädd när de var ute och körde och hörde skottlossning, när de träffade på beväpnade män och när de såg lik längs vägen.

– Jag var också rädd när jag var i huset där vi bodde. Nästan varje natt hörde vi skottlossning men vissa nätter var värre än andra. Ibland kom det in en förlupen kula i vårt hus. Jag var också väldigt rädd för att fatta fel beslut kring en eventuell evakuering av teamen. Som koordinator var jag ju ansvarig för deras säkerhet. ■

VITTNESMÅL

Malik Omani, narkosläkare på sjukhuset i Bouar

»Den 31 januari kom milisen till Bouar. Klockan 16.45 begav vi oss till sjukhuset för att ta hand om en diabetespatient som tidigare hade amputerats. Efter 20 minuter hörde vi skottlossning när milisen gick till attack. Vi gömde oss i operationssalen. Det var som om sjukhuset var under attack – vi hörde granater som exploderade. Allting skakade. Senare hörde vi fotsteg... två beväpnade män kom in och krävde att få tala med sjukhusdirektören eftersom en av deras egna hade blivit skadad. De tog mobiltelefoner och radioapparater. Sen hörde vi hur de startade Läkare Utan Gränser bilar, de tog båda två. När solen gått ner fortsatte skottlossningen.«



BREV FRÅN FÄLT / PAUL CAWTHORNE, ACCESSKAMPANJEN, THAILAND

»Det är dags att bli förbannad«

Paul Cawthorne minns hur han och hans kollegor smugglade hivmediciner i sina resväskor. Och än i dag är tillgången till livräddande läkemedel långt ifrån självklar.

Vid årets Oscarsgala vann den amerikanska filmen *Dallas Buyers Club* tre statyetter. Filmen bygger på den verkliga berättelsen om en hivpositiv man, Ron Woodroof, som av sin läkare får veta att han har 30 dagar kvar att leva. De bromsmediciner som kanske kan rädda hans liv är olagliga i USA. I sin vanmakt börjar han smuggla in läkemedlen och distribuerar vidare till andra hivpositiva. Så småningom bildar de en »köparklubb«.

I filmen presenteras detta som ett historiskt problem från 80- och 90-talen. Själv blir jag påmind om något som hände för inte alls så länge sedan.

År 2000, när de flesta människor i fattiga länder saknade tillgång till livräddande antiretrovirala mediciner, ansvarade jag för Läkare Utan Gränserns insatser i Thailand. Vi inledde där ett av organisationens första projekt för behandling av hiv vilket visade sig inte vara så enkelt. På den tiden kostade behandling med antiretrovirala läkemedel (ARV) runt 85 000 kronor per person och år. Lösningen? Att göra som Ron Woodroof.

ALLA VI SOM JOBBADE i projektet, och även andra som stödde oss, turades om att gömma så mycket ARV-läkemedel i våra resväskor som vi bara kunde varje gång vi reste utomlands. Men, precis som i filmen, så fanns det inte tillräckligt med mediciner för att vi skulle kunna behandla alla som behövde. Det innebar att läkare var tvungna att göra ett extremt svårt val: vem skulle få behandling, vem skulle inte få – och därmed så småningom dö.

I dag får närmare 10 miljoner människor i utvecklingsländer hivbehandling. Läkare Utan Gränser behandlar 285 000 hivpositiva i 21 länder. Men fortfarande måste vi hela

tiden kämpa för tillgång till nyare läkemedel som kostar upp till 15 gånger mer än den grundläggande behandlingen.

Och det här är inte ett problem enbart när det gäller hiv. Upp till 180 miljoner människor i världen, varav de allra flesta i utvecklingsländer, har hepatit C. Priset för nya läkemedel mot denna sjukdom är hisnande – för tolv veckors behandling får man betala 535 000 kronor. Det vill säga drygt 6 000 kronor per piller.

HUR HAR DET BLIVIT SÅ HÄR? Det rådande systemet för forskning och utveckling av nya läkemedel innebär att läkemedelsbolagen får patent på sin produkt, oftast i 20 år. Det innebär i sin tur att bolagen kan ta ett så högt pris som marknaden klarar av, utan att behöva vara rädda för konkurrens. Patienter och sjukvårdare ställs inför det ofta omöjliga valet att antingen betala marknadspriset, eller vänta i 20 år tills patentet gått ut och priserna sjunker. Och att vänta betyder för det mesta att dö.

För många sjukdomar utvecklas inga nya mediciner över huvud taget. Fram till i slutet av 2012 hade det inte tagits fram några nya läkemedel mot tuberkulos på 50 år eftersom det inte fanns någon lönsamhet. Den överväldigande majoriteten tbc-sjuka bor ju i fattiga länder. Men nu börjar den här bristen på forskning påverka rikare länder också. Vi ser hur människor dör i infektioner som vi inte längre kan behandla med antibiotika och inga nya läkemedel är heller på gång. Läkemedelsbolagen vill inte investera i forskning och utveckling i mediciner som folk bara tar i några veckor – de föredrar att satsa på kroniska sjukdomar.

Det är dags att bli förbannad och kräva förändring. Det är dags att göra som Ron Woodroof gjorde.



Etik, integritet, oberoende...

Så mycket pengar som möjligt ska gå till arbetet i fält. Men en professionell administration är nödvändig för att hålla ordning på pengarna. För Läkare Utan Gränser är etik och oberoende ledstjärnor i insamlingsarbetet.

Det finns många uppfattningar om ideella organisationer. Att de gör gott, tycker många. Att man kan undra om pengarna verkligen når fram, säger andra.

En närmare titt på statistiken över svenskarnas givande visar också ett tydligt mönster. En omfattande naturkatastrof som får stort utrymme i medierna och där hjälpbehoven är uppenbara får givarkurvan att rusa i höjden. En skandal, på hemmakontoret eller i fält – och kurvan störttycker.

Vad det handlar om är förtroende. Hjälporganisationernas existens, åtminstone alla de som är helt

eller delvis beroende av insamling från allmänheten, bygger på att de har givarnas förtroende. Och då måste organisationen uppfattas som effektiv – hur mycket av pengarna går till ändamålet och hur mycket går till administration, löner och reklamutskick?

– Vårt arbete skulle inte vara möjligt utan gåvor från allmänheten. Och utan förtroende för vår verksamhet skulle vi inte få några gåvor, konstaterar Johan Pettersson, insamlingschef på Läkare Utan Gränser i Sverige.

Enligt FRII (Frivilligorganisationernas insamlings-

råd) ska alltid minst 75 procent av de insamlade medlen gå till själva ändamålet. Hos Läkare Utan Gränser är motsvarande siffra i det närmaste 90 procent.

– Vi gör hela tiden allt vi kan för att hålla nere kostnaderna, för att så mycket som möjligt ska gå till vårt arbete i fält. Samtidigt är det självklart att det kostar pengar att samla in pengar. Vi behöver ha en professionell administration för att säkerställa att vi har ordning på ekonomin. Vi måste också ta ansvar för att vi har resurser att hjälpa våra patienter även nästa år och året därpå, och då behövs en stabil och långsiktig insamling.

För Läkare Utan Gränser är oberoende en av hörnstenarna i arbetet. Att vi själva kan välja var vi ska göra en insats och hur länge, utan att låta oss styras av politiska dagordningar, mediernas rapportering och andra prioriteringar som inte alltid sätter

patienternas behov främst. Och en förutsättning för oberoende är den stora andelen privata gåvor, från såväl enskilda individer som företag, förklarar Johan.

– Privata, icke öronmärkta gåvor säkerställer att inga andra intressen än patienternas behov styr vårt arbete. Det finns tillfällen när vi vet att behoven är så stora att vi specifikt kan be om pengar till just den insatsen, som till exempel efter jordbävningen i Haiti 2010. Men den verklighet som vi jobbar i förändras hela tiden och därmed även behoven av hjälp. För att vi snabbt ska kunna styra om insatserna är det därför extremt viktigt att vi har en stor andel omärkta pengar. De innebär också enklare administration och blir därför billigare att hantera.

– Det finns också en risk annars att man blir styrd av medias nyhetsrapportering, fortsätter han. En kris som får stor plats i medierna är ofta lättare att samla in pengar till. Men det är vårt ansvar att

följa vår egen agenda, till exempel genom att lyfta fram kriser som det inte rapporteras om.

Om pengarna är öronmärkta till en viss insats används de aldrig till något annat. Det är en fråga om förtroende, säger Johan, att givarna alltid ska känna sig trygga med att vi förvaltar det förtroende de har gett oss på bästa sätt.

– Efter tsunamin i Sydostasien 2004 fick vi in så otroligt mycket att vi inte kunde avsätta allting till just den insatsen. Samtidigt pågick flera andra stora humanitära kriser i världen. Så vi kontaktade givarna för att kunna använda pengarna i de kriserna med deras goda minne.

En annan ledstjärna i insamlingsarbetet är etiken. Lika självklart som det är att vi bedriver insamling är att det ska ske på ett etiskt sätt.

– Utgångspunkten är att vi ska ta emot gåvor, det är vi skyldiga våra patienter. Men omständigheterna kring en gåva är också viktiga. Det har med vår integritet att göra. Till exempel har det hänt att vi har tackat nej till gåvor från privatpersoner med kopplingar till verksamhet som inte stämmer överens med våra värderingar.

Att spåra alla gåvor från privatpersoner är varken önskvärt eller genomförbart, säger han. Däremot görs kontroller av företag som vill skänka pengar. Ofta handlar det om vissa branscher som vi inte vill bli förknippade med, till exempel vapen-, olje- och tobaksindustrin. Men inte heller läkemedelsbolag tar vi emot gåvor ifrån.

– Vi kan inte ta emot med ena handen och försöka påverka med den andra. För oss är tillgången till läkemedel en hjärtefråga och i det arbetet ingår att vi försöker få läkemedelsbolagen att ta fram billigare och bättre läkemedel till sjukdomar som främst drabbar fattiga.

Till Läkare Utan Gränser kommer även ofta gåvor i form av aktier och fastigheter. Dessa säljs direkt. Annars skulle vi riskera att hamna i en situation med flera omfattande kriser där våra tillgångar är låsta.

En annan fråga som ofta diskuteras är om vi ska delta i välgörenhetsgalor av olika slag. Å ena sidan kan de generera mycket pengar. Samtidigt finns det ibland en risk att vi blir förknippade med något som vi inte kan stå för och som långsiktigt till och med kan ha en negativ effekt.

– Vi gick till exempel ur samarbetet med Världens barn eftersom vi inom ramen för det projektet inte hade möjlighet att föra fram vårt specifika arbete. Postkodlotteriet däremot är ett exempel på ett positivt samarbete eftersom vi kan kommunicera på vårt sätt och inte riskerar att blandas ihop med andra organisationer. Jag tycker också att det är viktigt att vi kan stå för våra handlingar, inte minst inför dem vi har till uppgift att hjälpa. Det är vår skyldighet att bidra till att Läkare Utan Gränser har tillräckligt med medel för att kunna göra sitt arbete. Och då kan man inte tacka nej alltför lättvindigt. ■

Stora pengar – stora risker

I många av de länder där vi jobbar hör korruption till vardagen. Att helt undkomma detta är omöjligt. Men genom stickprover och kontroller kan riskerna minskas betydligt.

Det var i östra Kongo-Kinshasa för några år sedan. Ett team från Läkare Utan Gränser var på väg ut på landsbygden för att göra en vaccinationskampanj. När de kom fram till floden upptäckte de att bron hade rasat ihop och att de inte kunde komma över. Befolkningen i området erbjöd sig att bygga en ny bro och som betalning kom man överens om att de skulle få en get. Sagt och gjort, på bara ett par timmar stod bron klar, byggarbetarna fick sin get och teamet kunde köra vidare.

Nästa dag, på vägen hem, var bron borta. Ortsborna förklarade sig villiga att konstruera en ny bro – i utbyte mot två getter.

En liten berättelse ur verkligheten, och ett klassiskt exempel på vardagsnära korruption. Det handlar inte om att befolkningen i de länder där Läkare Utan Gränser jobbar skulle vara mer kriminell än i andra länder. Snarare är det ett tecken på de enorma behov som finns på många håll, att allting

kostar pengar, även sjukvård och annat som borde vara gratis, och att korruption är en självklar del av samhället de lever i.

Varje år omsätter Läkare Utan Gränser hundratals miljoner kronor och att helt skydda sig mot stölder och förskingring går inte, förklarar Erik Falkenberg, ekonomichef på kontoret i Stockholm och före detta ekonomiansvarig för verksamheten i Kongo-Kinshasa.

– Där det finns stora pengar finns det också stora risker. Därför är vi hela tiden fokuserade på att förhindra att något ska hända. Det handlar ju om ett förtroende som vi har fått från våra givare och som vi måste förvalta.

– Samtidigt får man inte glömma att länderna vi jobbar i ofta hör till de mest korrupta i världen, fortsätter han. Även om vi aldrig skulle betala regelrätta mutor för att till exempel få tillstånd att öppna en klinik så finns det dolda avgifter som är en del av systemet och som vi inte slipper undan, till exempel flygplatsskatter och omotiverat höga avgifter för att förlänga medarbetarnas visum.

Att förändra kulturen i de länder där vi arbetar är omöjligt, och inte heller Läkare Utan Gränserns uppdrag. Men genom strikta rutiner och föreskrifter för hur medlen ska hanteras kan risken för missbruk minimeras. Det gäller inte bara på den kongolesiska landsbygden utan lika mycket på kontoret i Stockholm. Här finns därför sedan några år tillbaka en controller-funktion med uppgift att identifiera risker och täppa igen alla hål.

– Det kan handla om allt från hanteringen av kontanter som en givare lämnar in i receptionen, till rutiner vid signering av fakturor, gåvor som anställda får av leverantörer och hur vi kan säkerställa att upphandlingsförfarandet går rätt till. Vi har också en whistle blower-funktion för att anställda anonymt ska kunna rapportera om de misstänker att något inte stämmer.

Alla pengar som inte behövs för att driva kontoret, det vill säga merparten, slussas kontinuerligt vidare till något av Läkare Utan Gränserns operativa center. I nästa led betalas pengarna ut till fältprojektet och det är där som de verkligt stora riskerna finns, berättar Erik.

– Inom Läkare Utan Gränser fokuserar vi oerhört

mycket på att förebygga att något händer i fält med våra medel. Det är alltid flera personer som godkänner utbetalningarna, vi gör systematiska stickprover av konton och lager och till de större projekten kommer controllers med jämna mellanrum. Dessutom revideras projekten av externa revisorer.

Men i länder som Kongo-Kinshasa, där behoven är så enorma och ingenting är gratis, kan det vara svårt för den lokalanställda personalen att stå emot trycket från omgivningen. Den som har ett

jobb på en ”rik” organisation som Läkare Utan Gränser kan i vissa fall känna en press från sin omgivning att dela med sig lite av denna ”rikedom”.



**»LÄNDERNA VI
JOBBAR I HÖR OFTA
TILL DE MEST
KORRUPTA. ÄVEN
OM VI ALDRIG
BETALAR REGEL-
RÄTTA MUTOR SÅ
FINNS DET DOLDA
AVGIFTER SOM VI
INTE SLIPPER
UNDAN.«**

– Sida vet ju också att det inte går att ha nolltolerans mot korruption i de väldigt svåra kontexter där vi jobbar. Att helt och hållet gardera sig mot stölder är omöjligt. Men vi gör verkligen allt vi kan.

Oftast är det inte pengar som stjäls utan material, läkemedel och annat som är svårare att kontrollera och som kan ”försvinna” i hanteringen. Ett annat område där det gäller att se upp är lokala upphandlingar och inköp av dagligvaror, säger Mia. Hur vet man till exempel vad det borde kosta att hyra det där huset, eller att köpa mat på marknaden?

– Vi brukar göra egna marknadsundersökningar för att se hur mycket maten kostar och jämföra med vad vi får betala. Men någonstans får man ju dra en gräns också för hur man använder sin tid. Och det bästa sättet att förebygga stölder är de ständiga kontrollerna och att prata om att vi aldrig tolererar missbruk av medlen. För de flesta är ju detta också självklart. ■

»Jag kände direkt att det var rätt för mig. Människor med olika bakgrund som tillsammans gör något stort. Som i Berlin 1989.«

Anna Bertmar Khan har varit chef för svenska Läkare Utan Gränser, jobbat med översvämningar och internflyktingar i Pakistan. Sedan i höstas bor hon i Dubai, med ansvar för att analysera utvecklingen i den oroliga arabvärlden. Men egentligen började alltsammans på en burkfabrik i Västberlin.

Hej Anna, vad går ditt jobb ut på?

– Min titel är *regional operational support* och det är väl ungefär regional landansvarig. Jag följer förändringar och trender i arabvärlden, det vill säga Mellanöstern och Nordafrika, med fokus på var och hur det kan komma att uppstå humanitära behov. Mycket i den här delen av världen hänger ihop. Men det finns också stora och avgörande skillnader mellan länderna, inte minst socioekonomiskt. Till exempel är medellivslängden i Jemen 20 år kortare än i Förenade Arabemiraten.

De oroligheter som förekommit i regionen på senare år, hänger de också ihop?

ANNA BERTMAR KHAN

BAKGRUND / Tänkte bli arkitekt men när jag var 19 år åkte jag till Västberlin för att jobba på en burkfabrik. Just då föll muren. Jag blev så inspirerad av att se vad människor kan åstadkomma tillsammans att jag pluggade internationella relationer istället.

DÄRFÖR LÄKARE UTAN

GRÄNSER / Jag är intresserad av resultat och då är Läkare Utan Gränser rätt plats. Första gången jag träffade på organisationen var i de kurdiska bergen i Irak där jag jobbade för FN. Jag kände direkt att det var rätt för mig. Människor med helt olika bakgrund som tillsammans gör något stort. Som i Berlin 1989.

– Ja, absolut. Vad som händer i Egypten får konsekvenser i Jordanien, och vad folk tycker i Libanon smittar av sig på folk i Dubai. På senare år har missnöjet med regeringars oförmåga att svara på folkets behov ökat och krav på

inflytande och bättre levnadsförhållanden har rests i det ena landet efter det andra. De panarabiska medierna, både sociala medier och andra, har visat hur det sociala kontraktet mellan stat och medborgare rämnat, vilket har höjt temperaturen i hela regionen. Men det är inte så att alla vill samma sak.

Varför har Läkare Utan Gränser ett kontor i Dubai?

– Förenade Arabemiraten, där Dubai ingår, har vuxit till ett nav för humanitära insatser och även för logistik, media och kommunikation. Den geografiska och kulturella närheten till fältet gör att vi snabbt kan analysera situationen och reagera om något händer. Våra arabisktalande medarbetare följer utvecklingen på Twitter och Facebook och vet direkt om det har sprängts en bomb någonstans och var människorna som behöver hjälp befinner sig.

Det är också lättare att bjuda in vår icke-västerländska personal till workshops och annat om vi sitter i





BILD PRIVAT

»Varje dag har jag kontakt med människor vars gamla liv i hemlandet är förstört, bortsprängt.«

Dubai. Det är inte säkert att sudanesiska läkare, afghanska logistiker eller irakiska sjukvårdare får visum till Europa. Och dessutom ser de andra länderna i regionen upp till Dubai. Om Läkare Utan Gränser accepteras här blir vi accepterade på andra håll också.

Är det svårt annars för humanitära organisationer att bli accepterade?

– Ett problem är att Läkare Utan Gränser ibland buntas ihop med alla andra västerländska aktörer som har röjt runt här. Man tvivlar på våra syften. Men våra principer övervinner misstron. När vi förklarar att vi är finansiellt oberoende och inte tar emot statliga pengar för vår verksamhet här, då tycker folk att det är fantastiskt. Och ännu mer när de får veta att det är vanliga människor i Sverige, Belgien och andra länder

som gör arbetet möjligt och att vår personal kommer från hela världen.

Vilka humanitära behov finns i regionen?

– Vissa länder är riktiga låginkomstländer, som Jemen där vi arbetar och Somalia som vi lämnade förra året. Men även i medelinkomstländerna finns stora grupper som saknar tillgång till vård. Vi ser i hela arabvärlden i dag att migranter har det väldigt svårt. Det gäller både migranter från Afrika och flyktingar från Syrien.

Men även i Jemen och Irak finns omfattande humanitära behov. Vi gjorde nyligen en undersökning av läget i Bagdad. Där smäller flera bomber varje dag. Landets egna traumakirurger är fantastiska och de har mediciner och utrustning som är av högsta kvalitet. Däremot finns praktiskt taget ingen eftervård. Om man har förlorat ett ben, ett öga eller förmågan att tala, då står man där, utan hjälp. Personligen tycker jag att det är extremt viktigt att bistå med den typen av eftervård. Vårt mandat är ju både att rädda liv och att lindra nöd.

Vilken typ av sjukdomar är vanliga i regionen?

– Hälssituationen i arabvärlden har förändrats dramatiskt de senaste decennierna. Tidigare dog folk framför allt i vanliga sjukdomar som luftvägsinfektioner, diarré och i samband med graviditet och förlösning. I dag påminner situationen om den i västvärlden. Nu dör folk av hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes och stroke. Sen finns det också en del specifika sjukdomsmönster här, till exempel är hepatit C vanligt i flera länder. Även hiv/aids ökar i norra Afrika, främst inom riskgrupper som flyttar runt på grund av fattigdom – prostituerade, gatubarn och drogmissbrukare.

Det talas också mycket om attacker mot sjukvården i den här regionen. Är det något som du märker av?

– Ja, det finns nya fenomen som direkt påverkar vårt arbete och vår säkerhet. Sociala medier är ett exempel eftersom rykten, anklagelser och hot sprids med blixstens hastighet. De är också ett sätt att snabbt samla folk som vill slåss mot fienden, som i många fall är väst eller organisationer som förknippas med väst. Vår personal lägger ner mycket tid på att förklara att vi inte är här för att lägga oss i politiken utan att vi är läkare och sjuksköterskor som vill hjälpa till.

Du bor själv i Dubai med din man och dina tre barn. Hur är det?

– Jag kan bli lite matt av all konsumtion. Fast själva Dubai är jättespännande med alla kulturer som finns här. Det är ju också betydligt lugnare än Karachi i Pakistan där vi bodde i flera år och även Bahrain där vi bodde innan vi kom hit. Men att det pågår krig och konflikter i världen märks väldigt tydligt även här. Varje dag har jag kontakt med människor vars gamla liv i hemlandet är förstört, bortsprängt. Mina barns kompisar berättar om hur mormor och morfar är försvunna, eller om hur huset de bodde i sprängdes. Sådana historier hör vi hela tiden.

Funderar ni någonsin på att flytta tillbaka till Sverige?

– Ja, jag skulle gärna göra det, för skogens, vännernas och mina föräldrars skull. Mina barn också – för att slippa skolorniform. Jag saknar det svenska civilsamhället där man kan engagera sig utan att det uppfattas som ett hot. Men min man jobbar med sydinvesteringar inom bankväsendet och det är svårt att göra om man bor i Sverige. ■

KONGO / Varje dag är en kris



Sengimana Sindiho' och hans fru Furaha Denise är några av alla internflyktingar i Kongo. BILD GIULIO DI STURCO

▶ Sedan 20 år befinner sig Kongo-Kinshasa i en akut krissituation. Konflikten i de östra provinserna, instabilitet i andra delar av landet och ett sjukvårdssystem som inte fungerar har lett till återkommande humanitära kriser och sjukdomsutbrott. För befolk-

ningen har den humanitära krisen blivit vardag.

I en ny rapport från Läkare Utan Gränser, *Everyday Emergency: Silent Suffering in Democratic Republic of Congo*, skildras våldet och övergreppen som riktar sig mot civilbefolkningen, medicinsk personal och

vårdinrättningar. Vårdgivare tvingas regelbundet avbryta verksamheten och därmed berövas människor tillgång till den sjukvård som de behöver för att överleva. En annan orsak till att människor saknar tillgång till vård är att såväl statliga som icke-statliga kliniker tar betalt för vård och behandling. Detta trots att gratis hälso- och sjukvård i teorin är garanterad i Kongo.

– Infrastrukturen i landet är nästan obefintlig, sjukvården dyr och svår att nå och det råder brist på respekt för sjukvårdsinrättningar som fredad zon. I slutänden är det befolkningen som drabbas, säger Johan Mast, Läkare Utan Gränserns generalsekreterare.

SYRIEN / NÖDEN STÖRRE ÄN NÅGONSIN

De senaste tre årens krig i Syrien har förstört städer, sjukhus och kliniker. De akuta medicinska behoven är enorma, däribland vård av skott- och splitterskador, förlösningsskomplikationer, smittsamma sjukdomar som mässling, brännskador och kroniska sjukdomar som obehandlade kan leda till döden. Miljontals syrier är beroende av den vård de kan få på provisoriska kliniker i källare och privata hem.

Intensiva konflikter och det osäkra läget gör det mycket svårt att nå fram till människor. På kvällen den 2 januari 2014 fördes fem av våra medarbetare bort från vårt hus i norra Syrien. De



BILD ENASS ABU KHALAF-TUFAIA

Neonatalavdelning i Jordanien.

var där för att ge vård till syrier som drabbats av kriget och vi gör allt vi kan för att säkerställa att de återförs. Under tiden är verksamheten i området nedlagd. På grund av de enorma behoven fortsätter vi arbetet vid fem andra kliniker och stödjer även medicinska nätverk i landet. Vi bistår också med sjukvård och psykologiskt stöd i Irak, Jordanien och Libanon dit cirka två miljoner syrier flytt.

Den stora hemligheten

I Swaziland har en fjärdedel av befolkningen hiv. Särskilt hårt drabbade är barn och ungdomar. Genom stöd och tidig behandling vill Läkare Utan Gränser bidra till kampen mot sjukdomen.

Fjortonåriga Nolwazi från Swaziland går i högstadiet. Hon har en hemlighet som hon är livrädd att kompisarna i skolan ska få veta: hon är hivpositiv.

– Det skulle bli väldigt svårt för mig om mina klasskompisar fick reda på det, säger hon. De skulle reta mig. De kanske inte skulle vilja ta i saker som jag har tagit i.

Nolwazi har en vacker blank klänning med volanger. Under sticker det fram en t-shirt med hål i. Vi sitter utanför huset där hon bor i Nhlangano i södra Swaziland. Från gårdsplanen ser man ut över en klargrön dal med majsält, frodigt gräs och små hus, några av den traditionellt runda sorten med vasstak.

– 25 december, säger Nolwazi plötsligt på engelska, mitt i berättelsen som i övrigt är på det lokala siswati-språket.

Det var då hennes mamma dog. Juldagen när Nolwazi var sex år. De två hade bott ensamma i en större stad och Nolwazi hade själv tagit hand om sin mamma.

– Hon ropade på mig för att jag skulle hjälpa henne att sträcka på benen och sen dog hon. Sedan dess har jag bott i det här huset, hos släktingar.

I Swaziland möter man många barn som delar Nolwazis öde. Det lilla landet i södra Afrika har drabbats hårt av hivpidemin och en fjärdedel av befolkningen på 1,2 miljoner är hivpositiv. Över 100 000 barn har förlorat sina föräldrar i aids och omkring 22 000 barn under 14 år är själva hivpositiva.

Andra behov hos barn

Att växa upp i skuggan av hiv innebär enorma påfrestningar för de unga. Förutom förlusten av en eller båda föräldrar måste de lära sig att själva hantera sjukdomen, både den livslånga behandlingen och det stigma som fortfarande omgärdar hiv/aids. Och allt detta samtidigt som de tar sina första trevande steg in i vuxenlivet.

Det berättar Mduduzi Dlamini som arbetar för Läkare Utan Gränser i Shiselweni, ett särskilt hårt drabbat distrikt i södra Swaziland.

Här finns Läkare Utan Gränser på plats sedan 2007, i ett projekt som syftar till att få fler att testa sig och påbörja behandling, och att orka fortsätta med behandlingen hela livet.

Projektet vänder sig till både barn och vuxna. Men medan vuxna framför allt måste motiveras att inte avsluta eller slarva med behandlingen ser behoven bland barnen delvis annorlunda ut – inte minst när det gäller hur man ska tala om för dem att de har hiv, och att det är en sjukdom

När Masia var 11 år fick hon veta av sin faster att hon har hiv. BILD ANNA-KARIN MODÉN

som kräver livslång behandling.

Eftersom många barn växer upp utan närvarande föräldrar är det ofta en släkting som berättar, förklarar Mduduzi.

Berätta i omgångar

– Det finns ingen särskild ålder som är den rätta utan det beror på det enskilda barnets förmåga att förstå. Däremot brukar vi rekommendera att man tar det i omgångar och börjar med att fråga barnet vad det vet om hiv innan man berättar att hon eller

han är positiv och vad det innebär.

Den som har hand om barnet, ofta en mormor, farmor eller någon annan släkting, är också ofta den som är bäst lämpad att tala med barnet, säger Mduduzi.

– Men om de tycker att det är svårt kan de gå till vårdcentralen där det finns rådgivare som kan ge stöd och förslag på hur man kan berätta.

I många fall är barnen i tioårsåldern när de får veta. Då börjar de kunna ta in vad sjukdomen innebär, och samtidigt har

de ännu inte börjat ha sexuella relationer.

– Det var jag som fick berätta för henne, säger Millicent Tembe. Hon är faster till Masia som är 14 år och som bor med henne efter att båda föräldrarna dött i aids.

– Hon var 11 år när jag berättade och hon förstod inte riktigt vad det var jag sa. Men nu förstår hon. Jag sa att det inte var hennes fel, att hon fick sjukdomen från sina föräldrar. Det var mycket svårt för mig men jag var tvungen att göra det. Jag sa till henne att





James med vänner lyssnar på information om hiv. BILD ANNA-KARIN MODÉN

så länge jag lever så ska jag stödja henne fullt ut.

– Jag är inte arg på mina föräldrar för att de smittade mig, säger Masia.

Ilkska gentemot föräldrarna är annars en ganska vanlig reaktion, åtminstone till en början. Mduduzi berättar om en 20-åring som är mycket arg på sina föräldrar. Han låter alltid sin mamma gå till kliniken för att hämta hans mediciner. »Du gav mig sjukdomen, du får hämta medicinerna«, säger han till henne, berättar Mduduzi.

– Han har inte accepterat sin sjukdom eller att han måste ta ansvar för sin egen hälsa.

Svårt att berätta

Vi har följt med på en testning långt ute på landsbygden. Regnet hänger i luften och över elden puttrar grytorna med kött från ett kohuvud. Det är tradition i området att samlas på det här sättet när

»Det skulle bli väldigt svårt för mig om mina klasskompisar fick reda på det.«

/ Nolwazi, 14 år.

något viktigt behöver diskuteras. Nu använder Läkare Utan Gränser den traditionen för att erbjuda människor att testa sig för hiv och ge hälsoinformation.

Mduduzi och en kollega pratar inför en grupp människor som sitter på plaststolar i gräset. Just nu diskuterar gruppen svårigheterna med att berätta för barn om sjukdomen och att handskas med truliga tonåringar som inte vill ta sina hivmediciner. En kvinna räcker upp handen.

– Om man har sagt att barnen

måste ta sina mediciner för annars kommer de att dö kan det bli svårt. Om de vill göra något som de inte får kan de säga »Om jag inte får det så kommer jag att sluta ta mina mediciner!«

Gruppen skrattar lite och Mduduzi säger att det är viktigt hur man talar med ungdomar om sjukdomen. De vuxnas attityd inför sjukdomen är avgörande och de måste vara öppna gentemot barnet och lyssna noga, säger han.

I Swaziland är myndigheterna engagerade i kampen mot sjukdomen och med att bistå hivpositiva och barn som förlorat sina föräldrar i aids, ofta i samarbete med organisationer som Läkare Utan Gränser.

Staten står för ARV-behandling (antiretroviral behandling) vilket innebär att de som behöver behandling också har tillgång till det. Men för att bekämpa sjukdomen och få ner spridningen

behövs också andra insatser. Inte minst för att barn och ungdomar ska orka följa sin behandling ordentligt.

Undersökningar som Läkare Utan Gränser har gjort i området visar att det är vanligare att hitta en högre virusmängd i blodet hos barn och ungdomar än hos andra grupper. Det kan bero på att läkemedlen inte fungerar som de ska eller att barnet inte tar medicinen ordentligt.

Saknar stöd

– Att barn och ungdomar inte följer sin behandling ordentligt beror ofta på att de inte fått tillräckligt stöd från sina vårdnadshavare, säger Sisana Gamedze som är psykolog och ingår i Läkare Utan Gränserns team i Nhlengano.

Tillsammans med personal på klinikerna och Läkare Utan Gränserns hälsorådgivare arbetar hon med att ge stöd till människor som lever med hiv och att hjälpa dem att följa behandlingen.

Läkare Utan Gränser har startat särskilda klubbar för hivpositiva tonåringar. Här kan de träffas och prata öppet om sjukdomen, stödja varandra och lära sig mer om sjukdomen och hur den fungerar. Masia och Nolwazi går regelbundet till klubben. Där är den stora »hemligheten« inte längre hemlig.

Kanske kommer Masia och

Nolwazi att i framtiden känna att de kan avslöja sin status för sina vänner. Stigmat runt hiv börjar sakta minska och fler känner till mer om sjukdomen. För Läkare Utan Gränser är det viktigt att arbeta både medicinskt och att ge psykologiskt stöd.

– Vi arbetar med utbildning för att öka förståelsen i samhället. När man kan öka solidariteten med en grupp människor kan man också minska stigma och diskriminering, säger Giannina Richeda som arbetar med patientstöd, utbildning och rådgivning.

– Om människor är mer solidariska med dem som har hiv blir den psykologiska stressen mindre och de kan bättre klara av sitt liv och följa sin behandling. Därför samarbetar vi också med medicinmän och andra ledare i samhället som har inflytande över allmänhetens uppfattning om hiv/aids.

Lättare för de yngre

Vi är tillbaka vid den lilla byggnaden ute på landet där Läkare Utan Gränser erbjuder hivtestning. I gräset nära den puttrande grytan sitter James, 20 år, med sina killkompisar.

– För oss som är unga är det mindre svårt att prata om hiv än vad det är för de äldre. Vi har lärt oss om sjukdomen i skolan, säger han.

Ändå är det långt ifrån alla som är beredda att testa sig.

– Människor är rädda för att få veta sin status. Och de är rädda att folk kan börja prata om dem för att de har testat sig.

Fast James och hans kompisar har testat sig idag.

– Jag vill inte dö, jag vill veta min status, säger han.

Nolwazi är också glad att hon vet sin status och tycker att hon klarar av behandlingen bra.

– Det är bättre för mig nu än innan jag visste att jag har hiv, säger hon.

– Jag ser inte hiv som ett hinder, jag tror att jag ändå kan leva det liv jag vill leva. ■

EN HIVFRI GENERATION

Tillsammans med hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i Swaziland driver Läkare Utan Gränser ett projekt för att decentralisera vården av hiv och tuberkulos, tbc, som ofta drabbar människor med hiv. När vården finns närmare människor är det fler som testar sig och påbörjar behandling. Kortare avstånd till kliniken gör det också lättare att fullfölja behandlingen. Eftersom 80 procent av patienterna med tbc även har hiv är det viktigt att båda sjukdomar kan behandlas samtidigt på ett och samma ställe.

Hivpositiva gravida kvinnor är en av de främsta målgrupperna för projektet. Alla överför inte viruset till sina barn men genom att påbörja behandlingen under graviditeten, oavsett mängden virus i blodet, kan smittorisen reduceras till nära noll. Det nyfödda barnet får också behandling i förebyggande syfte i sex veckor. Målet med projektet är en hivfri generation i Swaziland.



Rådgivaren Muzi Nzima berättar om hiv och hur man skyddar sig. BILD GIORGOS MOUTAFIS

Uppdrag: Filippinerna

Fredagen den 8 november slog tyfonen Haiyan till mot Filippinerna. Förödelsen var enorm. För Läkare Utan Gränser var det början på en ny akutinsats – så här gick det till.

Miljoner människor stod plötsligt utan mat, vatten och tak över huvudet. Vägarna ut till de värst drabbade områdena hade förstörts av översvämningarna som följde i tyfonens spår och även flygplatser och hamnar var hårt drabbade.

Redan efter ett dygn var de första akutteamen från Läkare Utan Gränser framme i Cebu, huvudort på ön med samma namn. Sedan följde en strid ström av fälthandläggare, medicinsk utrustning och förnödenheter.

Michael Pierson, logistiker från Sverige, var en av de första som anlände. När telefonen ringde befann han sig i Paris – två timmar senare satt han på flygplanet.

– Jag hann inte förbereda mig över huvudet taget. Ett kort möte, packa lite kläder. Sen åkte jag. Som tur var fick jag med mig en väska med en massa grejer som visade sig absolut nödvändiga. Det fanns ingenting på plats, varken mat eller rent vatten.

Som logistiker hade Michael en nyckelroll i inledningsfasen. På hans bord låg att ta reda på vilka

förnödenheter som behövdes, hur allting skulle nå ut till de drabbade, transporter, lagerhållning och anställning av personal.

– Det första vi gjorde var att hyra en helikopter för att kunna flyga ut över ön Leyte, som drabbats värst av tyfonen, och få en överblick över situationen, berättar han.

Tack vare de färdigpackade kit som Läkare Utan Gränser förvarar i stora lager på flera håll i världen, såväl i Europa som i Asien, kunde 400 ton förnödenheter och medicinsk utrustning landa i Cebu inom loppet av ett par dagar. Michael

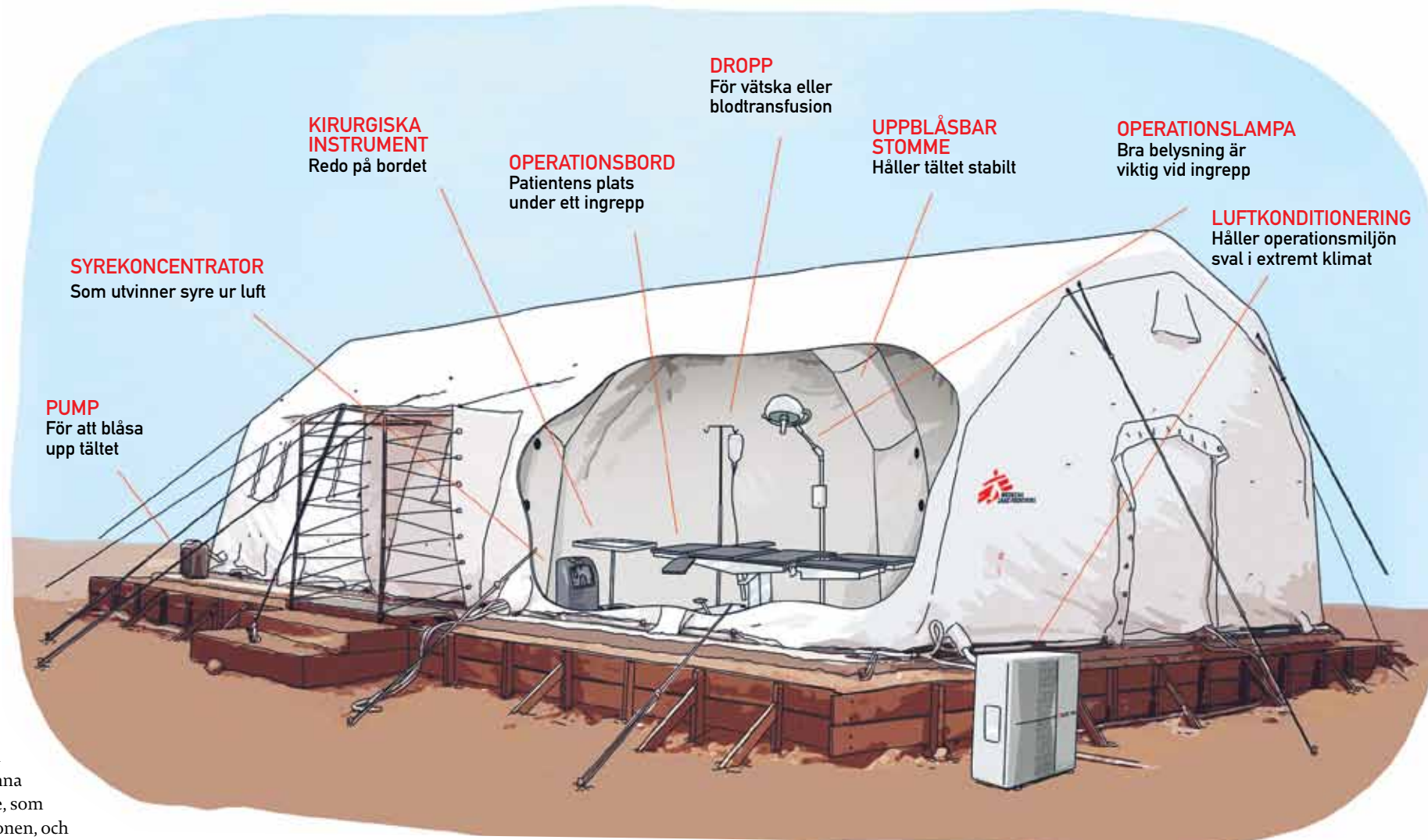


hade ordnat med lager, lastbilar och båtar för att ta hand om all utrustning och slussa den vidare till de värst drabbade områdena.

Därefter åkte han själv till staden Tanauan på ön Leyte för att vara med och sätta upp

UPPBLÅSBART SJUKHUS

– Läkare Utan Gränser har använt sig av uppblåsbara tältsjukhus sedan 2005. – Kan skickas till en konflikt- och katastrofzon inom 24 timmar
– Inklusive medicin och utrustning för 1 månad väger sjukhuset 15 ton
– Består av operationssal, mottagningsrum med 8 sängar, uppvakningsrum med 4 sängar och en steriliseringsavdelning.



det uppblåsbara fältsjukhuset. I samråd med de lokala myndigheterna bestämdes att sjukhuset skulle sättas upp på ett stort torg. Michael anställde och tränade upp lokal personal som hjälpte till att ta bort allt bråte på torget. Sen designade han och den medicinska personalen en skiss över de olika sjukhusstationerna. För att sjukhuset skulle fungera behövde han dessutom se till så att det fanns vatten och elektricitet.

– Det fanns ingenting på plats som fungerade. Vi flög in stora

generatorer och mängder med diesel för att vara självförsörjande på elektricitet och vi samarbetade med lokala lastbilsfirmor för att transportera våra egna vattenreservoarer till platsen.

För att driva sjukhuset anställde man 120 personer lokalt. Det var medicinsk personal, vakter, kockar och tekniker. Michael både anställde och tränade dem. Och fem dagar efter att han anlände till Leyte var sjukhuset klart och kunde ta emot patienter. Sjukhuset hade 20 bäddar, en pediatrik klinik och en förlösningssavdelning. ■

I MICHAELS VÄSKA LÅG

- Myggnät
- Vattenflaska
- Liggunderlag
- Reselakan
- Solskydd
- Mediciner
- Mat och energisnacks
- Alkogel
- Tändare



Mässlingsvaccination i Guinea. BILD IKRAM N'GADI

Du behövs: Lediga jobb!

Läkare Utan Gränser har sedan starten 1971 berättat om vad vi ser ute i fält. Kunskap är nyckeln till engagemang och ju fler som känner till situationen i länder där vi arbetar, desto lättare blir det att tillsammans göra skillnad. På kontoret i Stockholm finns ett team som ringer upp personer som bidragit med gåvor till vårt arbete. Syftet är dels att berätta om våra insatser, dels att visa hur viktiga deras gåvor är för vårt arbete.

– Den personliga kontakten med givare är väldigt viktig eftersom vi får en möjlighet att berätta om hur vårt arbete ser ut just nu och hur stora behoven är i fält, säger Jeffrey Bornby som varit med och byggt upp teamet. Samtidigt får personen vi pratar med en möjlighet att återkoppla till oss så att vi kan bli bättre på det vi gör. Det kan röra sig om både ris och ros.

Just nu finns lediga tjänster inom det här området. Läs mer på www.lakareutangranser.se/tjanster.

DIREKT / ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för att 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 Johan Mast **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01

WEBB www.lakareutangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset,

ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032

FRÅGOR OM GÅVOR 010-199 33 00 eller givarsservice@msf.org

BOKTIPSET / Uppdrag Sudan

Natalie Gerami drömmer om att göra en insats. Redan som barn hör hon sin pappa prata om Läkare Utan Gränser och när hon blir antagen som logistiker tänker hon att hon är där nu, nära målet. Men när hon kommer iväg på sitt första uppdrag, i Juba i dåvarande södra Sudan, tvingas hon inse att vägen till förändring är betydligt längre och snårigare än hon hade föreställt sig.

Å ena sidan brottas hon med en dålig chef och problem med lokalanställd personal som har svårt att acceptera henne som arbetsledare. Å andra sidan med den inhemska byråkratin som är tungrodd och ibland obegriplig.

Men Natalie kämpar på, hon blir alltmer insatt i situationen i landet och rätt som det är känner hon sig hemmastadd. Som läsare får man följa henne i den utvecklingen. Det är en personlig berättelse om engagemang och om krocken mellan viljan att göra gott och en verklighet som inte alltid är så enkel som man kanske hade hoppats.

Ordfront förlag



BILD MSF

VÄRVARE / Ett inspirerande möte

»Det var en kall kväll i november. Vi värvare befann oss i ett bostadsområde i Göteborg och knackade som vanligt på dörrar med förhoppningar om givande samtal. En dörr öppnades av en liten pojke, inte äldre än kanske nio eller tio år. Han sa att hans föräldrar precis hade åkt hemifrån och jag var på väg därifrån när pojken tillade försiktigt att hans

föräldrar visserligen inte var hemma, men att hans pappa hade sett oss i området tidigare under kvällen och sagt att vi förmodligen skulle komma förbi deras hus också. Pojken började prata med ökad inlevelse i rösten och fortsatte att berätta för mig att han är väldigt intresserad av vad vi på Läkare Utan Gränser gör ute i världen och hade gått och

NAMN / Hanna Lindholm
BOR / Göteborg
GÖR / Värvare och pluggar globala studier på Göteborgs universitet.
ÅLDER / 20 år

väntat på att vi skulle knacka på. Han sa att hans högsta dröm är att bli barnläkare och få åka ut på uppdrag med vår organisation. Han fortsatte att dela med sig av hur han bara för några veckor sedan gjort ett arbete om oss i skolan och av hans beskrivning att döma så visste han väldigt mycket om organisationen! Av ren nyfikenhet frågade jag honom varför han ville göra just det i framtiden. Han svarade att han helt enkelt vill göra något för att hjälpa alla de som inte har det lika bra som han själv och att barn som blir sjuka i många andra länder inte får samma typ av vård som vi får här i Sverige. Min förvåning övergick i beundran och efter att vi sagt hejdå så fanns han fortfarande kvar i mina tankar den kvällen, som ett bevis på att det verkligen finns anledning att se ljus på framtiden.«

POSTKODLOTTERIET / 29 miljoner som räddar liv

I mars i år fick Läkare Utan Gränser 29 miljoner kronor av Postkodlotteriet. Det innebär att vi sedan 2007 totalt har fått mer än 170 miljoner kronor för vårt livräddande arbete av Lotteriet.

– Vi är mycket glada och tacksamma över att vara en av förmånstagarna till

Postkodlotteriet. För många människor innebär våra insatser skillnaden mellan liv och död och bidraget från Postkodlotteriet gör att vi kan utföra ett mer omfattande arbete och därmed hjälpa fler, säger Johan Mast, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser.



Hivbehandling i Burma. BILD EDDY MCCALL

GER DINA INVESTERINGAR RESULTAT?

Snart är det dags för bolagsstämmor och förhoppningsvis medföljande aktieutdelningar. Vi vill därför påminna om att du kan ge bort din aktieutdelning skattefritt till Läkare Utan Gränsers insatser runt om i världen.

Gå in på www.lakareutangranser.se/skank-din-aktieutdelning, läs mer och låt dina investeringar ge garanterad vinst i form av räddade liv. Tack!



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER