direkt

#1 2017 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Medan de väntar på att få sin asylansökan prövad försöker Vahid Molazadeh och Mehdi Ostovar fördriva tiden bäst de kan.

DAGBOK FRÅN JEMEN
»JAG HAR SETT NÅGOT JAG HELST VILL GLÖMMA«

RÄDSLANS POLITIK
VAD STYRDE KAMPEN MOT EBOLA – EGENTLIGEN?

ASYLSÖKANDE I GÖTENE

Med livet lagt på is

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #1

»Så onödigt, så fruktansvärt dumt; ännu en kvinna som kämpar för sitt liv på grund av komplikationer efter en osäker abort.« / sidan 6

Ovärderlig hjälp i Götene

Landskapet svischar förbi utanför bussfönstret. Gråbruna fält, enstaka hus, en och annan bensinstation. Jag är den enda som kliver av vid hållplatsen Brännebrona. De senaste åren har den före detta vägkrogen fungerat som asylboende och för många av dem som bor här, som Reza från Afghanistan och Mehdi från Iran, har kontakten med Läkare Utan Gränser varit ovärderlig. Upplevelserna från hemlandet, från färden över havet och från tiden på asylboendet, har satt djupa psykologiska spår.

ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR

I det här numret av Direkt besöker vi asylboendet i Västergötland. Vi skriver också om den rädslans politik som styrde ebolainsatsen i Västafrika. Och så får vi en direktrapport från konfliktens Jemen. Trevlig läsning!

/ 8

/ 24

/ 21

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT:
KVINNOR SKA INTE DÖ AV OSÄKER ABORT
Av Sophie Graner, gynekolog / sidan 6

När livet lagts på is

TEMA: Många asylsökande mår psykiskt dåligt, ändå är det svårt att få hjälp. Läkare Utan Gränser vill ändra på det. Reportage från Götene. / sidan 8

PORTRÄTTET:
Niklas Bergstrand kämpar för att tbc-sjuka i Indien ska få tillgång till medicin. / sidan 18

DAGBOK FRÅN JEMEN
Kirurgen Hella Hultin om månaden som pendlade mellan liv och död. / sidan 21

Rädslans politik

Håller epidemier på att bli ett säkerhetshot snarare än en hälsofråga? / sidan 24

AKELIUS UTMANING: Rekord i insamlade medel efter Roger Akelius utmaning. / sidan 28

TILL SIST: Pengaregn från Postkodlotteriet, boktips och grattis till vinnarna av vår tygväska. / sidan 30

OMSLAGSBILD / KUSHA BAHRAMI

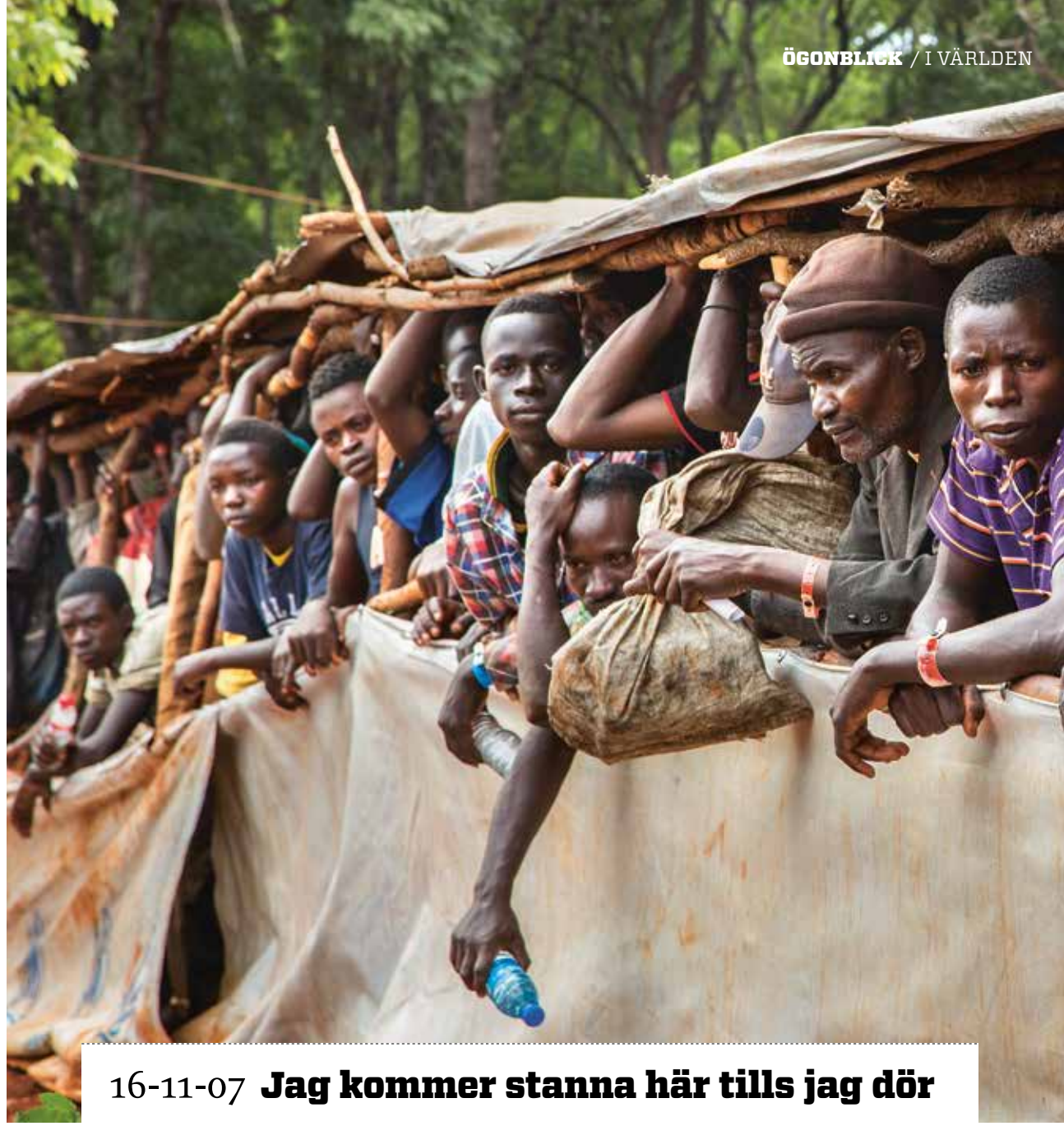


BILD LOUISE ANNAUD/MSF

16-11-07 Jag kommer stanna här tills jag dör

TANZANIA. Nästan 300 000 människor lever i flyktingläger i nordvästra Tanzania. De allra flesta kommer från Burundi där läget sedan 2015 blivit alltmer instabilt. Men även i lägren på andra sidan gränsen är livet svårt och präglas av oro för hälsan och för framtiden. Ramadhani har just diagnostiserats med malaria på en av Läkare Utan Gränsers vårdcentraler i Nyarugusus flyktingläger. »Jag har varit sjuk sedan i går kväll. Jag har huvudvärk, mår illa och fryser. Och jag kan inte sluta skaka. Jag har varit här i sex månader med min fru och två små barn. Min fru är gravid i fjärde månaden. Men hon har haft magsmärtor så hon är på sjukhuset nu. Jag är verkligen orolig för henne och våra barn. Flyktingar har aldrig ett bra liv – det är en kamp för att få tillräckligt med mat och vatten. Men det är bättre än att leva i skräck hemma. Jag kommer att stanna i det här lägret tills jag dör.«

Skottkärreambulans i Sydsudan. BILD JOHANNA LÖNN

2017-03-08
Etiopien
Jag har fått uppleva livet igen. Det livet som känns ända in i min kropp, min själ och djupt in i mitt hjärta.

I den somaliska regionen i södra Etiopien hade jag satt mig ner hos en familj. Kvinnan var 25 år och hade alldeles nyss fött sitt femte barn, en dotter, utan hjälp i sin enkla hydda. Hennes släkt har alltid levt i det vilda. Vandrat med sina kameler och getter och funnit mat och vatten till sig själva och sina djur. För någon månad sedan dog den sista av deras boskap och beslutet att ta sig till byn var oundvikligt. Ett av hennes barn hade drabbats av svår diarré. Vätska, näring och livskraft hade runnit ur pojken som dog utan medicinsk hjälp.

Jag kramar om henne, känner skinn och ben under den tunna klänningen. Känner en skuld i den stunden att snart få flyga hem till mina två barn som har serverats så många privilegier bara genom att födas i vår del av världen. Så är det.
/ Lena Granqvist, barnmorska, Wardher

2017-03-14
Sydsudan
Oftast kommer våra patienter själva gående in till sjukhuset, men ibland är de för sjuka eller för gamla för det. Då finns det lite olika alternativ. Är det en baby så bär mammorna dom i flätade korgar på huvudet. Är det en väldigt avlång korg brukar den innehålla tvillingar. Är det en vuxen som är akut sjuk så kommer ibland tre-fyra anhöriga bärandes på patienten.

Har man råd så kommer man dock i en skottkärra. För runt 25 kronor kan man få åka med skottkärreambulans till sjukhuset från lägret. Det finns flera olika aktörer som erbjuder denna tjänst, så en vanlig syn inne i lägret är de olika skottkärreförarna på väg till och från sjukhuset med patienter.
/ Johanna Lönn, sjuksköterska, Bentiu

2017-01-13
Ukraina
Konflikten sliter sönder både familjer och samhällen. De senaste veckorna har jag träffat familjer som har sovit i källaren i över två år. Med granatregnet som bara pågår därute behöver de stöd för att härda ut.

Folk är trötta på konflikten. Ofta frågar de mig: när kommer det här att ta slut? Den energi som de ändå kan uppbåda har sitt ursprung i hopp. Hopp om att kunna återgå till ett liv i fred. Men efter att ha levt så länge i denna totala osäkerhet tycks det nu röra sig om de allra sista smulorna hopp.
/ Elena Pylaeva, psykolog, östra Ukraina

BILD MAURICE RESSEL

6 540

Så många syriska barn vaccinerade vi mot mässling i januari efter ett utbrott i lägret Shamareek.

BILD CATINKA AGNESKOG

Ett nytt vaccin mot rotavirus – varför är det så spännande?

»Rotavirus ligger ofta bakom diarrésjukdomar som är den näst vanligaste dödsorsaken bland små barn.«

Läkare Utan Gränser och Epicentre, vårt forskningscenter, har arbetat i flera år för att hitta ett vaccin mot rotavirus som fungerar i de kontexter där vi arbetar och där behovet av ett nytt vaccin är enormt. Nu har vi precis avslutat en fas 3-studie i Niger med ett indisktillverkat vaccin som visat sig både säkert och effektivt. Det har dessutom en rad andra fördelar jämfört med nuvarande vaccin. Det tål värme, det är överkomligt i pris och är lätt att använda.

Allt detta är förutsättningar för att barn i resursfattiga länder ska ha nytta av vaccinet. Och det är där som de absolut flesta drabbas. Varje dag dör 1 300 barn av diarrésjukdomar som orsakats av rotavirus och nästan alla dödsfall inträffar i låginkomstländer, på platser där tillgången till vatten och sanitet är begränsad och där det saknas vård som skulle kunna rädda barnens liv. Nu håller vi tummarna för att WHO godkänner vaccinet så snart som möjligt så att det kan ingå i rutinvaccinationsprogrammen.«

Pieter-Jan van Eggermont, humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser.

Kvinnor ska inte dö av osäkra aborter

Varje år dör en halv miljon kvinnor till följd av osäkra aborter. När nu USA inte längre stödjer organisationer som arbetar för att öka antalet säkra aborter i världen är risken stor att den siffran blir ännu högre, skriver Sophie Graner.

Jag vaknar av en svag duns från grinden och därefter en lätt knackning på dörren. »Doktor, doktor, var snäll och kom omedelbart. Det är en kvinna som behöver dig!«

Jag sätter mig upp och gnuggar sömnen ur ögonen. Klockan är mitt i natten, jag är i Sudan och det är beckmörkt ute. Sjuksköterskan som väckt mig berättar att det kommit in en kvinna med vaginala blödningar och hög feber. Hon har en snabb puls, hög andningsfrekvens och är svår att få kontakt med. Alla tecken tyder på blodförgiftning och/eller stor blodförlust. Vi skyndar oss ner till sjukhuset där de andra sköterskorna redan börjat behandla henne med intravenös vätska och antibiotika.

När jag undersöker henne gynekologiskt så konstaterar jag att det fortsätter att blöda från livmodern och att det som kommer ut luktar riktigt illa, som vid en infektion. Hennes livmoder är också väldigt smärtsam. Jag möter sjuksköterskans sorgsna blick över kvinnans ansikte. Jag ser att han tänker samma sak som jag: Så onödigt, så fruktansvärt dumt; ännu en kvinna som kämpar för sitt liv på grund av komplikationer efter en osäker abort.

Osäkra aborter är en av de främsta orsakerna till att kvinnor dör i samband med graviditet och förlossning, och den enda som skulle gå att helt undvika. Världshälsoorganisationen WHO uppskattar att 22 miljoner kvinnor årligen riskerar sina liv när de genomgår en osäker abort. Av dessa dör knappt 50 000 medan 5 miljoner riskerar att skadas för livet och kanske inte kunna föda barn senare. Med osäker abort menas aborter som inte handläggs av någon som har goda medicinska kunskaper om aborter eller utförs på ett ställe utan minsta tillgång till rätt medicinsk utrustning och läkemedel.

Nyligen fick USA en ny president och ett av de första beslut han tog var att stoppa allt ekonomiskt stöd från USA:s regering till organisationer som arbetar med att tillhandahålla säkra aborter. Detta beslut, allmänt kallat *the global gag-rule* (munkavleregeln), infördes av president Reagan 1984, upphävdes av Bill Clinton, återinfördes av George W Bush och upphävdes än en gång av Barack Obama.

Läkare Utan Gränser tar själva inte emot stöd från USA:s regering, bland annat för att den sedan länge är världsbäst på att ha en politisk agenda fastnålad vid sitt bistånd, inklusive det humanitära biståndet. I det här fallet togs ett beslut som kommer att ha en direkt negativ konsekvens för kvinnors hälsa över hela världen. Det finns mängder med forskning som visar att förbud mot aborter inte minskar antalet graviditeter eller antalet aborter som utförs, det enda som händer är att ännu fler kvinnor tvingas till desperata, livsfarliga behandlingar och att ännu fler kvinnor riskerar sina liv. Om man vill rädda livet på kvinnor, och därmed indirekt på barn, och bidra till att länder utvecklas och att deras ekonomier växer så ska man inte förbjuda tillgång till säker abort och preventivmedel.

BILD MSF

»VÅRA TEAM VÅRDAR VARJE DAG KVINNOR SOM LIDER AV KOMPLIKATIONER EFTER OSÄKRA ABORTER.«

Frågan om abort är komplicerad. Det är en fråga som väcker känslor, den tvingar oss att ta ställning, och den har ofta religiösa och politiska aspekter. För Läkare Utan Gränser är frågan framförallt humanitär och medicinsk. Våra team vårdar varje dag kvinnor som lider av komplikationer efter osäkra aborter. Sedan 2004 har vi därför en policy om att vi ska tillhandahålla säkra aborter. Om man vill åka ut som fältarbetare med Läkare Utan Gränser måste man kunna stå bakom denna policy. Som barnmorska och gynekolog måste man även, om man har adekvat utbildning och erfarenhet, vara beredd att utföra aborter.

För mig personligen är rätten att bestämma över sitt eget liv en självklarhet, och av det följer att alla världens kvinnor måste ges möjligheten att själva bestämma om de vill fortsätta en graviditet eller inte. De omständigheter och skäl som påverkar varje kvinna när hon fattar sitt beslut är personliga. Efter mer än 15 år som gynekolog i Sverige och andra länder kan jag säga att för de allra flesta kvinnor är det sällan ett enkelt beslut att avbryta en graviditet. Ingen kvinna ska behöva riskera livet när hon bestämmer hur många barn hon vill föda, och när i livet hon vill föda dem. Jag är stolt över att jobba för en organisation som hjälper kvinnor att leva sina egna liv, och som ger kvinnor rätten att bestämma över sina egna kroppar.

Hur gick det då för kvinnan i södra Sudan? Hon klarade sig, med antibiotika och ett läkemedel som heter misoprostol lyckades vi behandla infektionen i livmodern och hon kunde gå hem ett par dagar senare. Om hon kunde föda barn senare i livet vet jag däremot inte.

Sophie Graner

FRÅN BLOGGEN

Innan jag klev på planet till Am Timan blev jag briefad på kontoret i N'djamena. Jag fick ett papper med saker man inte får göra och blev aningen konfunderad över en av förhållningsreglerna: »När du skakar hand med någon, undvik att vara den första som spottar eftersom detta ses som anstötligt.«

Senare grubblade jag på det rådet. Skulle det vara ok att vara nummer två att spotta? Och om någon spottar, är det då oartigt att inte spotta tillbaka? Hur som helst, efter tre veckor har jag inte stött på annat än vänliga handskakningar. Jag misstänker att det där briefingpappret nu håller på att bli uppdaterat…

/ Sarah Wookey, läkare, Tchad

BILD SARAH WOOKEY/MSF

Dags att ta farväl. De flesta av de 80 flyktingarna på asylboendet Brännebrona ska flytta till Halmstad.

De har flytt från krig och umbäranden. De har överlevt färden över havet. Så kommer de hit – och då tar kraften slut. Tillvaron som asylsökande, i kombination med tidigare trauman, kan leda till allvarlig psykisk ohälsa. Direkt åkte till Götene i Skaraborg där Läkare Utan Gränser finns på plats sedan i höstas.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT / BILD FARSHAD SHAMGHOLI

När livet lagts på is

En gång i tiden var Brännebrona motell och restaurang.

Så var det dags. Väskorna är packade. Avskedskramar och selfies. Sedan ombord på bussarna söderut, till trakten av Halmstad där ett nytt boende väntar. Det är ett 80-tal asylsökande som nu lämnar det ställe som varit deras hem i ett år eller mer – Brännebrona, före detta vägkrog och motell och ett av två asylboenden i Götene kommun där Läkare Utan Gränser funnits på plats sedan i höstas.

Men låt oss backa bandet lite grann. Till veckan före flytten. Då när det var avskedsfest med dans och skratt och afghansk köttgryta som doftade av kryddor och sex sorters grönsaker. Det tog kvinnorna ett dygn att tillreda grytan. Men vad spelade det för roll? Tillvaron på Brännebrona bestod ju ändå av en enda lång väntan.

Nu dansar männen i ring medan de andra klappar takten. En av dem berättar om den kurdiska dansen; sjalen i anförarens hand är en symbol för frihet, när de stampar i golvet är det av respekt för marken.

Stämningen är uppåt, man äter och pratar och skrattar. När en kille från Kenya målmedvetet glider ut på dansgolvet stiger jublet bland publiken. Det här är deras fest, och för en stund lyckas man skjuta oron åt sidan.

Osäkerheten gick över

Dagen före festen regnar det i Götene. Vi befinner oss mitt i Bert Karlsson-land och i en liten frikyrka någon kilometer från den gamla vägkrogen förbereder rådgivaren Isabelle Sandberg och kulturtolkarna Masoud Azimi, Farshad Shamgholi och Bassel Sief dagens informationsmöte. Sedan Migrationsverket meddelade att Läkare Utan Gränser inte längre får arbeta inne på Brännebrona är den här församlingssalen vad som stått till buds*. Inte optimalt för en politiskt och religiöst obunden organisation. Men vad gör man? Det är gångavstånd från Brännebrona och även om de flesta asylsökande är muslimer tar de inte illa upp. Tvärtom, flera av dem har hittat en hemvist i någon av församlingarna här i trakten, berättar Isabelle. Ändå är det en omstridd plats och för Läkare Utan Gränser är neutraliteten viktig. Därför stängs dörren in till kyrkolokalen innan deltagarna anländer, och de kristna skrifterna på olika språk städas omsorgsfullt undan.

– Folk här i trakten har varit väldigt välkomnande, säger Isabelle. Till en början fanns en del osäkerhet och misstänksamhet, har jag hört, men det gick över. Och sedan när folk fick höra att asylboendena skulle stänga var det många som blev besvikna.

Första hjälpen

Dagens möte är på ett sätt typiskt för Läkare Utan Gränsers aktiviteter i Götene. I grund och botten handlar det om att förebygga psykisk ohälsa genom att hjälpa de asylsökande att hantera stressen och oron, att få dem att hitta den egna motståndskraften. Med hjälp av hälsofrämjande gruppaktiviteter, som matlagning för kvinnor, kan man förhindra isolering som i sig är en riskfaktor för psykisk ohälsa. Genom individuella screening-samtal kan man fånga upp individer som behöver mer hjälp och vid behov slussa dem vidare till primärvården. Eller så räcker det med mer allmän hälsoinformation, som mötet i dag. Ett slags psykologisk första-hjälpen, konstaterar Isabelle.

– Ibland behövs rätt små insatser för att man ska klara av att hålla ihop tillvaron här och nu. Det kan räcka med att man vet vart man ska ringa om man mår dåligt, att man känner sig sedd, att någon minns vad man heter.

De som kommer är de som brukar komma. Ett 20-tal personer, majoriteten från Afghanistan, några från Iran. De talar samma språk och det märks att de är trygga med varandra. Det är kindpussar och handslag. Barnen vet precis var leksakerna finns och de vuxna häller upp en kopp te och slår sig ner vid bordet.

Temat för i dag har de asylsökande själva bestämt. De vill ha information om Spenshult dit de ska flytta om några dagar. Hur fungerar skolan där, förskolan, hur ska de hitta till läkaren? Isabelle förklarar och Masoud översätter.

– Här i Götene har vi ju kunnat ge dem en massa praktisk information om det svenska samhället, säger Isabelle efteråt. Det har funnits volontärer i trakten som har undervisat i svenska och ordnat olika aktiviteter. På det nya stället vet vi ju inte hur det kommer att bli och därför har vi försökt ta reda på så mycket som möjligt.

Vården hänger inte med

Behövs Läkare Utan Gränser i Sverige? Dagligen matas vi med rapporter om de stora kriserna i världen, om Syrien, Irak, Jemen

Kulturtolken Sanna Basyouny berättar om Läkare Utan Gränsers aktiviteter för tre kvinnor från Syrien och Irak på Lundsbrunns asylcenter. BILD KARIN EKHOLM

»Bara för att situationen är värre i andra delar av världen betyder det inte att vi ska blunda för behoven här hemma.«

Inför avskedsfesten tillreder kvinnorna en traditionell gryta.

och Afghanistan. Varför då ett projekt i det fredliga och välmående Sverige?

Enligt Jenny Gustafsson, projektkoordinator i Götene, är svaret enkelt. Det finns ett stort glapp vad gäller psykologiskt stöd, ett glapp som hittills inte blivit tillgodosett, vare sig av den offentliga vården eller någon frivilligorganisation. Och bara för att situationen är värre i andra delar av världen betyder det inte att vi ska blunda för de behov som finns på hemmaplan.

Jenny Gustafsson.

– De studier som vi har gjort i de europeiska länder där vi arbetar visar att hälso- och sjukvården inte hänger med, framför allt när det gäller tillgång till psykologiskt stöd. I Sverige har man som asylsökande rätt till vård som inte kan anstå, och dit hör sällan vård för psykologiska problem. Och vid svåra problem, vilket ganska många har, är väntetiderna väldigt långa. Med det här projektet vill vi visa att det genom tidiga insatser går att förebygga allvarligare psykisk ohälsa och därigenom minska trycket på sjukvården.

Läkare Utan Gränser arbetar ofta så, säger Jenny som är sjuksköterska och har gjort många uppdrag för Läkare Utan Gränser. Visar att det går att göra på ett annat sätt. Att det som verkade omöjligt faktiskt är möjligt.

– Det är uppenbart att det finns ett stort behov av psykologisk hjälp bland de asylsökande.

»Jag har ju sett med egna ögon vad människor måste gå igenom för att ta sig hit. Det är klart att det påverkar mig…«

Även om många klarar sig med begränsade insatser finns det en hel del med svåra trauman från hemlandet eller resan. Våra rådgivare och kulturtolkar kan identifiera dessa personer och slussa dem vidare till primärvården.

Att jobba humanitärt på hemmaplan är väldigt speciellt, säger hon. Det är en utmaning men känns också bra på många sätt. Hon har ju träffat dem tidigare, människorna som tvingats fly från krig och umbäranden. Hon träffade dem i Afghanistan, på Malta och i Serbien. Och så nu här, någon timme från hemstaden Göteborg.

Värdigt mottagande

– Jag har ju sett med egna ögon vad människor måste gå igenom för att ta sig hit. Det är klart att det påverkar mig… det här är mitt hemland, jag vill att de ska få ett värdigt mottagande. Jag vet hur sjukvården fungerar här och att rättigheterna är begränsade. Men jag vet också att resurserna egentligen finns och att vi kan bättre.

Förmodligen mötte hon aldrig Reza Ahmadi under sin tid i Afghanistan. Sedan ett år och fyra månader bor Reza här på Brännebrona tillsammans med hustrun Fatemeh och de båda pojkarna Milad, elva, och Ali, tre. De vill berätta sin historia. Varför de var tvungna att lämna Iran – och dessförinnan Afghanistan.

– Jämfört med alla de svårigheter jag hade i Afghanistan är det mycket bättre nu, säger Reza. Vi är trygga och vår äldste son går i skolan. Vi har fått väldigt mycket hjälp av Läkare Utan Gränser. För allt detta är vi tacksamma.

För Fatemeh, Ali och Reza Ahmadi har resan varit lång. Framtiden är helt oviss. Mehdi Ostovar och Vahid Molazadeh från Iran delar rum.

Fatemeh instämmer och berättar om när de först kom hit. Om första skoldagen för sonen och hur omhändertagande personalen var, om att allt kändes så fantastiskt att hon började gråta där på skolan.

Men för drygt två månader sedan kom avslaget på asylansökan. Sedan dess har oron tilltagit. Sömnsvårigheterna och huvudvärken. De har överklagat beslutet, bland annat med hjälp av nya läkarintyg om spåren av våld som finns kvar på Rezas kropp. Ett minne från konflikten med en granne i Afghanistan över en bit åkermark som grannen, med goda relationer till talibanerna, försökte lägga beslag på. Det var en konflikt som ledde till att Rezas bror sköts ihjäl, att hans mor misshandlades och han själv blev påkörd av en motorcykel och fick tillbringa en månad på sjukhus. Efter det gav han upp och flydde till Iran. Där han träffade Fatemeh som är papperslös och liksom Reza inte hade några rättigheter i Iran.

– Våra barn fick inte gå i skolan och vi kunde inte arbeta. Det blev ohållbart. Sedan föddes vår dotter med en missbildning i strupen. Hon dog på sjukhuset men eftersom vi inte kunde betala sjukhusräkningen fick vi aldrig tillbaka hennes kropp.

Föll överbord

Reza och hans familj bestämde sig för att fly till Europa. Resan gick via Turkiet där smugglarna plötsligt krävde mer pengar. Pengar som inte fanns – alltså fick fem familjemedlemmar stanna i Turkiet och bara Reza, Fatemeh och de

Delar av teamet i Götene. BILD KARIN EKHOLM

båda barnen fortsatte till Europa.

Fatemeh slår händerna för ansiktet och gråter stilla när Reza berättar om första försöket att ta sig över havet. Hur den överbelastade lilla gummibåten kapsejsade och deras yngste, Ali, ramlade överbord. De där minuterna, innan de lyckades dra upp honom igen, kommer tillbaka till henne varje natt.

När Läkare Utan Gränser i september började arbeta på två asylboenden i Götene – förutom Brännebrona även Lundsbrunn som stängdes i december – fick alla som ville fylla i ett självskattningsformulär om sin psykiska hälsa. Resultatet av de 122 formulär som man fick in var entydigt: 92 procent hade olika symtom på psykisk ohälsa. Skakningar, svettattacker, depression, känslor av hopplöshet och sorg. Av dessa var 60 procent i behov av uppföljning på ett eller annat sätt.

Berättar om trauman

Enligt Gaia Quaranta, projektets psykolog, ser det likadant ut på andra håll i Europa där hon har jobbat. De som tagit sig till Sverige mår varken bättre eller sämre än asylsökande i Paris, på Sicilien eller de grekiska öarna.

– Som asylsökande är man i praktiken osynlig, det är som om man knappt existerar. Ens liv hänger ihop med beslut som någon annan fattar, i det här fallet Migrationsverket. Och just detta, att inte längre ha en aktiv roll i sitt eget liv, har visat sig ha stor negativ psykologisk påverkan

Under själva resan, medan de är på väg, är de mentalt inställda på svårigheter, fortsätter Gaia. Så kommer de äntligen fram till Europa och då slappnar de av. Deras varningssystem, som hjälpte dem att klara av strapatserna längs vägen, stängs av.

Och då bryter de ihop.

– Sakta men säkert inser de att deras förväntningar inte stämmer överens med verkligheten. De börjar inse vad de har förlorat och att svårigheterna inte är över. Motivationen försvinner, energin, och många börjar må väldigt dåligt.

Men även det som de har lämnat bakom sig påverkar dem naturligtvis, fortsätter hon. Läkare Utan Gränser erbjuder ingen långsiktig vård inom ramen för projektet och därför frågar medarbetarna inte heller specifikt efter traumatiska händelser. Det skulle vara oetiskt. Men många berättar självmant om trauman av olika slag. Det är ohyggliga upplevelser. Tortyr och avrättningar, sexuella övergrepp, fångenskap i Libyen, skeppsbrott, borttappade eller kvarlämnade familjemedlemmar. De svårare fallen försöker Läkare Utan Gränser slussa vidare till primärvården i kommunen för remiss till Röda Korsets traumacenter i Skövde.

Vad Läkare Utan Gränser gör är att öppna en dörr, säger Gaia. De som vill kan gå igenom den dörren och där på andra sidan finns hjälp mot stressen, sömnlösheten, oron, magsmärtorna, inkontinensen.

Men att prata om själens sårbarhet och psykologiska problem är laddat för många, precis som det är på de flesta håll. Därför har Läkare Utan Gränser jobbat mycket med att ta bort stigmat så

Ortsbor i Götene tar farväl av flyktingarna.

»Som asylsökande är man i praktiken osynlig, det är som om man knappt existerar.«

att folk vågar söka hjälp. Och även för att rätta till missförstånd.

– Det finns ett envist rykte som säger att om man har psykologiska problem blir ens barn omhändertagna av det svenska samhället. Så många håller tyst, trots att de skulle kunna få hjälp ganska enkelt vilket i sin tur skulle vara bra för barnen också.

Omöjligt att återvända

Det är som ett fängelse, konstaterar Vahid Molazadeh och ser ut genom fönstret. Där ute dundrar långtradarna förbi. Himlen är januarigrå och knappt ett hus så långt ögat når.

I ungefär ett år har han bott på Brännebrona. Rumskompisen Mehdi Ostovar ännu lite längre. Nu sitter de här och tittar på tv, röker vattenpipa. Något annat finns liksom inte att göra i det här vädret, konstaterar de.

– Det var bättre i somras när vi kunde spela volleyboll. Nu sitter vi här, det är långt till stan och det går nästan inga bussar, säger Vahid.

Båda är från Iran och har konverterat till kristendomen vilket i hemlandet är liktydigt med en dödsdom. Mehdi hamnade i en så allvarlig konflikt med sin pappa officeraren att han var tvungen att sticka. Han ville till Sverige eftersom han hade hört att det är ett land som respekterar de mänskliga rättigheterna.

Men resan var lång och traumatisk, båten mellan Turkiet och Grekland kapsejsade och ett litet barn drunknade.

– Vi blev tvungna att simma i land. Där på stranden stod ett

team från Läkare Utan Gränser, det var första gången jag stötte på er.

Framtiden då? Jo, den ser ganska ljus ut. De båda killarna har fått en lägenhet av församlingen här i Götene och ska flytta dit nästa vecka. Och även om Vahid ännu inte haft sin intervju med Migrationsverket har han gjort upp planer inför framtiden. Att åka tillbaka är omöjligt, istället vill han plugga och så småningom utbilda sig till busschaufför.

En sista gruppbild

– Åh nej! Vi glömde högtalarna!

Isabelle har just bromsat in utanför Brännebrona. Det är torsdag, dagen för avskedsfesten och de högtalare som teamet lovade att ta med sig blev kvar hemma i prästgården.

Fast det löser sig snabbt. Någon annan trollar fram ett par, och festförberedelserna kan fortsätta. Dagen till ära har de boende fått låna den före detta baren nere i källaren. Medan kvinnorna bär in köttgrytan ställer männen i ordning bord och stolar, fixar sallad och blåser upp ballonger. Alla vill prata med Isabelle, Masoud och de andra från Läkare Utan Gränsers team som förstås också deltar i festen. De tackar, tar i hand, ställer upp för en sista gruppbild.

Två timmar senare är allt slut. Dags att städa undan och sedan packa det sista. Om några dagar går bussen till Halmstad. Där fortsätter väntan för Reza och hans familj, liksom för många av de andra flyktingarna.

Fast på vad är det ingen som vet ännu.

**Efter att Migrationsverket först gav Läkare Utan Gränser tillstånd att arbeta inne på asylboenden i Götene kommun drogs tillståndet tillbaka av administrativa skäl. För närvarande pågår diskussioner om möjligheten att arbeta inne på eller i anslutning till andra asylboenden i kommunen.*

Väntan ger psykisk ohälsa

Många av de asylsökande som anlänt till Sverige på senare tid är ensamkommande barn och ungdomar. Läkare Utan Gränser ger psykosocialt stöd till ensamkommande i Götene kommun på de särskilda hem där de är placerade. Det är en mycket utsatt grupp.

Den screening av totalt 54 barn och ungdomar som vi gjorde mellan september 2016 och januari 2017 visar att 90 procent i varierande grad hade symptom på ångest, depression, akuta stressreaktioner och PTSD (posttraumatiskt stressyndrom). 17 av ungdomarna hänvisades vidare till primärvård och till barn- och ungdomspsykiatrin eftersom deras psykiska ohälsa bedömdes som mycket allvarlig.

– Att de mår så dåligt beror delvis på händelser i hemlandet och den traumatiska flykten, men även på situationen och levnadsförhållandena här i Sverige, säger Jenny Gustafsson.

– De långa väntetiderna och ovissheten om framtiden påverkar den psykiska hälsan negativt. De som skrivits upp i ålder mår ofta väldigt dåligt. Att plötsligt betraktas som 18 år eller äldre innebär att man i ett slag förlorar den trygghet man har haft i form av boende, en kommunal god man, skolgång och så vidare.

Ensamkommande ungdomar och andra flyktingar köar utanför den mobila kliniken i Belgrad, Serbien. BILD ALESSANDRO PENSO

Läkare Utan Gränsers team har kontakt med ett flertal ungdomar som skrivits upp i ålder och vars psykiska hälsa försämrats snabbt och bland annat lett till självmordstankar. Våra team fortsätter att jobba med denna särskilt utsatta grupp i Götene kommun. ■

SYDSUDAN / Extrema nivåer av undernäring

Båda Rodas barn är allvarligt undernärda. De har fått hjälp på kliniken i norra Mayendit. BILD NICOLAS PEISSEL/MSF

Den utdragna konflikten i Mayendit och Leer i Sydsudan har haft en förödande inverkan på befolkningen. De senaste veckorna har Läkare Utan Gränsers team uppmätt extremt höga nivåer av undernäring och man har dragit igång en akutinsats för att behandla undernärda barn. På vissa platser lider 25 procent av alla barn under fem år av akut undernäring och drygt 8 procent av svår akut undernäring. För att nå fram till den utsatta befolkningen använder sig Läkare Utan Gränser framför allt av mobila kliniker.

Den närmaste framtiden ser bister ut. Torrperioden kommer att göra det ännu svårare att få tag i mat. Och om befolkningen inte kan få tag i rent dricksvatten, mat, tak över huvudet och sjukvård är det troligt att situationen förvärras ännu mer.

SERBIEN / VÅLD MOT FLYKTINGAR

Läkare Utan Gränser har de senaste månaderna tagit emot allt fler patienter i Serbien som utsatts för våld och förnedrande behandling när de tagit sig över gränsen till Ungern. Enligt flyktingarna har den ungerska polisen tvingat ner dem på marken, slagit dem och beslagtagit deras kläder och skor så att de tvingats gå barfota tillbaka till Serbien i snön och kylan. Läkare Utan Gränser uppmanar de ungerska myndigheterna att omedelbart stoppa dessa brutala metoder.

En före detta lagerhall har blivit nytt hem åt flyktingar och migranter i Belgrad, Serbien. BILD MARKO DROBNJAKOVIC

AFGHANISTAN / KÄNGURUMETODEN RÄDDAR LIV

Dödligheten hos för tidigt födda barn i Afghanistan är hög. Av 1 000 för tidigt födda dör 36 barn, främst i konfliktdrabbade områden eller på landsbygden. På Läkare Utan Gränsers fyra förlossningsavdelningar får de nyfödda barnen vård av hög kvalitet. Dessutom lär personalen ut den så kallade kängurumetoden. Det innebär att de nyfödda får ligga hud mot hud mot moderns bröst vilket håller barnet varmt och skyddar mot infektioner.

Projekten ligger i stridsdrabbade områden. Många kvinnor anländer därför i ett sent skede. Andra väljer att föda hemma, bland annat eftersom det är brist på kvinnliga läkare.

»I Indien anses tuberkulos vara den fattiges sjukdom och det pratas inte så mycket om den. Det vill vi ändra på.«

Indien är det land i världen som har flest fall av tuberkulos. Enligt WHO insjuknar 2,8 miljoner personer varje år, varav 480 000 dör. Niklas Bergstrand jobbar på Läkare Utan Gränsers kontor i Delhi. Hans uppdrag: att kämpa för att fler tbc-patienter får tillgång till livsavgörande medicin.

Du jobbar med påverkansarbete i Delhi. Vad innebär det konkret?

– Min uppgift är att försöka påverka ansvariga myndigheter och makthavare i frågor som rör resistent tuberkulos, hepatit C och hiv. Genom att träffa sjukvårdsmyndigheter, patientgrupper, organisationer och andra aktörer försöker jag skaffa mig en bild av vad de tycker i olika frågor och vad som sägs. Min roll är strategisk, att peka på konstruktiva lösningar med förhoppningen att det kan leda till en långsiktig förändring i arbetet mot tuberkulos. Tuberkulos anses vara den fattiges sjukdom och det pratas inte så mycket om den. Det vill vi ändra på.

Det låter lite luddigt...?

– Ja, ibland är det svårt att se några omedelbara effekter. Det som är mest angeläget på kort sikt är att underlätta användningen av de nya mediciner som tagits fram för behandling av multiresistent tuberkulos. Vi driver ett projekt i Mumbai (Bombay) för behandling av multiresistent tuberkulos. Byråkratin är enorm, myndigheterna är väldigt restriktiva med tillstånd att föra in medicinen eftersom de fruktar överförskrivning och vill undvika ytterligare läkemedelsresistens. Varje enskild patient måste ha ett eget tillstånd, och att sedan få in medicinen i landet kan ta veckor eller till och med månader.

Vad är anledningen till att Indien drabbats så hårt av tuberkulos?

NIKLAS BERGSTRAND

OM MIG SJÄLV / Jag kommer från Lund och har bott utomlands större delen av livet, i Belgien, Storbritannien, Spanien, Singapore, Moçambique och Frankrike.

OM MITT JOBB / Jag började jobba för Läkare Utan Gränser 2009 för att det är en organisation som gör stor nytta och för att jag tycker om att resa och uppleva andra kulturer.

OM INDIEN / Delhi kan vara en kaotisk stad att bo i med intensiv trafik, luftföroreningar och temperaturer på upp till 45 grader. Då är det skönt att sticka iväg till behagligare ställen som bergen i Himalaya eller stränderna i Goa.

»Det rör sig framåt, även om det går långsamt. Men det är en ständig balansgång mellan att höja rösten inför vad vi anser behöver göras och att vara för frispråkig och få myndigheterna emot oss.«

– Det finns många skäl. Trångboddhet, luftföroreningar och undernäring är faktorer som spelar in. Vad gäller resistensutveckling är läkemedlen i huvudsak desamma som för 50 år sedan och sjukvården till stor del privat, med frikostig förskrivning av antibiotika utan riktig diagnos. Det saknas också psykosocialt stöd för patienter som har svårt att fullfölja behandlingen, ofta på grund av svåra biverkningar eller höga kostnader. Många patienter blir felbehandlade och utvecklar resistens mot medicinen.

Försöker inte den allmänna sjukvården komma till rätta med problemet?

– Sjukvården i Indien står inför enorma utmaningar. Har du pengar finns privat läkarvård i världsklass. Men den statligt finansierade vården är sorgligt eftersatt. Regeringen lägger bara 4,7 procent av BNP på den allmänna sjukvården (det globala genomsnittet är 9,9 procent) och skillnaderna mellan stad och land är stora. Tuberkulos har relativt låg prioritet, trots att den utgör en av de vanligaste dödsorsakerna.

Hur arbetar Läkare utan Gränser i Indien?

– Vi driver flera olika projekt i olika delar av landet, men att förbättra behandlingen av tuberkulos utgör en stor del av vårt arbete. Det är också där jag själv är mest engagerad. Vid vår klinik i Mumbai ger vi gratis vård till bland andra patienter med läkemedelsresistent tuberkulos. Mumbai, där omkring sju miljoner människor bor i slummen, är sannolikt det värsta stället i världen vad gäller multiresistent tuberkulos. Ändå förhalas ideligen en mer utbredd behandling med mediciner mot de mest extrema formerna av resistent tuberkulos, trots att vi vet att de är mycket verksamma.

Varför då?

– Myndigheterna vill minska risken för resistensutveckling mot de nya medicinerna. Det är ett reellt problem, framför allt om de släpps fria att användas av läkare som inte har kunskap att administrera dem på rätt sätt, och inte heller har tillgång till diagnostik för att avgöra om de över huvud taget bör sättas in. Samtidigt får den här restriktiva hållningen inte leda till att patienter som behöver medicinerna för att överleva inte får tillgång till dem. Organisationer som Läkare Utan Gränser, med stor erfarenhet av de här läkemedlen, bör därför få möjlighet att använda dem.

Nu har den indiska regeringen stämts för att ha nekat en ung flicka att använda de nya medicinerna. Berätta.

– Det är en rullstolsburen 18-årig flicka i Delhi som smittades med tuberkulos 2011. Hon blev felbehandlad flera gånger och utvecklade resistens. Sjukdomen spred sig i hennes kropp och nu återstår bara ett fåtal mediciner, däribland bedaquiline, ett av de två nya preparaten. Flickan är mycket sjuk. Hennes familj tog hennes rätt till behandling till domstol, och har nu vunnit målet. Det här rättsfallet kan bli ett viktigt prejudikat för tusentals människor i Indien med svårbehandlad tuberkulos.

Du låter lite trött...

– Ja, ibland känns det tungrott. Vi har själva många patienter med liknande historier som vi försöker rädda. Jag tänker speciellt på en annan ung flicka med resistent tuberkulos som under fem års tid skyfflades från en läkare till nästa och fick fel behandling flera gånger, innan hon slutligen hamnade hos oss. Hon är 17 år och väger trettio kilo. Nu behöver hon en lungoperation, men då måste hon först gå upp i vikt och det gör hon inte. Prognosen är ganska tveksam, samtidigt som hon pluggar för sina prov i skolan. Det är så sorgligt.

Finns det ändå något ljus i tunneln?

– Ja, det rör sig framåt, även om det går långsamt. Men det är en ständig balansgång mellan att höja rösten inför vad vi anser behöver göras och att vara för frispråkig och få myndigheterna emot oss. I vissa fall är det bäst att hålla en lägre profil och föra samtal direkt med våra motparter för att få in dem på den väg som vi tycker är den rätta. ■

Förutom insatsen på sjukhuset i Khamir har Läkare Utan Gränser mobila team som besöker flyktinglägren i trakten.
BILD FRANCESCO SEGONI/MSF (SAMTLIGA BILDER)

»I dag såg jag något jag helst vill glömma«

I en månad jobbade kirurgen Hella Hultin på ett litet landsortssjukhus uppe i bergen i Khamir i nordvästra Jemen. Det var en månad som – bokstavligen – pendlade mellan liv och död.

3 januari
Idag har jag sett något jag helst vill glömma. Ett litet barn dog på grund av konflikten och föräldrarnas okunskap.

Det var på morgonen som nattjouren berättade om den två dagar gamla flickan som kommit in till akuten med hög feber och infekterad navelstump. Liten, brännhet av feber och med kippande andetag låg hon utsträckt på rygg, med slutna ögon. Hela bukhuden var mörkröd och hård, från bröstkorgen och ned på låren. Navelstumpen avskuren tätt intill huden, svullen och grönaktig, stor som en femkrona. Hade vi befunnit oss någon annanstans med mer resurser hade vi möjligen haft en chans att rädda henne, men det är inte alls säkert. Hon behövde avancerad intensivvård, med respirator och högteknologisk övervakning av vitala funktioner. Och viktigast av allt, en snar operation där man avlägsnar all infekterad vävnad. Detta kunde vi inte erbjuda.

Bara att bli nedsövd skulle döda henne, och utan operation skulle hon likaväl dö. Ett omöjligt val. Med tunga hjärtan enades min narkoskollega

och jag om att ge henne den bästa smärtlindring och omvårdnad vi kunde, medan vi väntade. Vi informerade pappan som berättade att förlossningen ägt rum hemma. Familjen bodde bara någon timmes resa från sjukhuset men konflikten gör alla transporter riskabla och flera vägspärrar måste passeras. Man hade skurit av navelsträngen med den traditionella dolken som alla män bär i norra Jemen, den så kallade jambian, som används till allt möjligt. Så hade man gjort även med deras två äldre barn, och då hade det gått bra. Den här gången fick det nyfödda barnet en allvarlig infektion, som snabbt ledde till blodförgiftning och ett förtvivlat läge.

Hon dog klockan två.

6 januari

Vi har haft en förskräcklig fredag. Det är ju egentligen en ledig dag här i Jemen. Vi ska bara ronda avdelningarna, såvida det inte kommer något riktigt akut. Och det gör det ju ibland.

Idag hann jag bara fram till sjukhuset klockan två på eftermiddagen innan man ringde från akuten och meddelade att en skottskadad man i kritiskt tillstånd kommit in. Sen ville det aldrig ta slut – en efter en kom patienter som behövde akuta åtgärder, och den lediga dagen var bara att glömma.

Men faktum är att det ändå till slut kändes ganska bra! Vår sista patient för dagen, en treårig flicka som kommit in i ett kritiskt läge; uttorkad, febrig och med groteskt uppsvälld buk sedan flera dagar, var nu betydligt bättre. Vi opererade henne på kvällen. Det kändes som om vi var ute i sista minuten för hon var i princip medvetslös och hade ett knappt mätbart blodtryck. Orsaken till hennes livshotande tillstånd var tarmvred. Hennes tunntarm hade snott sig fast i en ärrsträng från naveltrakten, och 50 centimeter av den var kolsvart och död. Några timmar till

»Några timmar till och hon skulle ha dött av de giftiga ämnena från den döda vävnaden.«

och hon skulle ha dött av de giftiga ämnena från den döda vävnaden.

Så snabbt vi kunde klippte vi bort den förstörda delen och sydde ihop de friska tarmändarna med varandra i en ny koppling. Redan under operationen blev hon bättre, hon fick ett normalare blodtryck och hennes njurar började åter producera urin. Vi kunde inte sy ihop bukväggen riktigt eftersom tarmarna var så uppsvällda, men sydde huden och bandagerade ordentligt. Efter att vi avslutat ingreppet stod vi kvar länge i operationssalen för att värma henne med vårt fina uppblåsbara värmetäcke, och ge henne mer vätska som ersättning för allt hon förlorat. Så småningom var till och med de små fötterna varma igen.

10 januari

I dag skulle vi sy ihop bukväggen på den lilla flickan med tarmvred. Föräldrarna var glada och tacksamma och allt verkade positivt.

Jag stod i operationssalen och väntade, färdigtvättad inför ingreppet, medan min narkosläkarkollega sövde flickan. I samband med nedsövningen fick hon akuta andningsproblem och kunde inte syresätta sig alls. Hon sjönk i syresättning till skrämmande låga nivåer och stämningen i operationssalen blev spänd. Efter en tidsperiod som kändes väldigt lång, men som sannolikt bara varade ett par minuter, förbättrades läget men vid nästa försök att sätta ned en andningstub blev det likadant igen.

Hon hade drabbats av så kallad bronkospasm, vilket innebär att de små luftrören i lungorna krampar ihop och gör att det blir omöjligt att syresätta blodet. Vi bestämde oss för att skjuta upp operationen och väcka henne, och sätta in luftrörsvidgande behandling.

Hon förbättrades snabbt efter väckningen, men behöver fortfarande lite syrgas för att må bra. Min kollega Ivonne, narkosläkare från Chile, och jag tittar nu till henne oupphörligen. Imorgon ska vi tillverka såplösning och lära henne att blåsa såpbubblor. Hon behöver både få leka lite och träna sina lungor.

19 januari

Idag har jag skrivit ut flickan. Hon har verkligen haft ett komplicerat sjukdomsförlopp, både vad gäller tarmfunktionen och sina lungor.

Den långa tiden på intensivvårdsavdelningen gjorde henne apatisk och svag, och det dröjde innan hon fick sin aptit tillbaka. Fortfarande skriker hon när hon ser mig, jag brukar ju tyvärr vara den som gör henne illa. I dag lyckades jag få en bild på henne där hon faktiskt inte gråter, och det känns som en seger att få vinka adjö till henne och hennes mamma.

Det är dags även för mig att åka hem, i morgon jobbar jag min sista dag här i Khamir. En månad har varit både mycket lång och försvunnit blixtsnabbt – så mycket har hänt! Så många nya människor jag lärt känna, så många livsöden jag fått ta del av.

Att återvända till kliniskt rena Sverige med vårt sanslösa slöseri av allt som det är brist på här – vatten, elektricitet, mat, sjukvårdsmateriel av alla de slag – det känns overkligt. Jag vet att jag flera veckor framåt kommer att hoppa till när något smäller och få hjärtklappning när jag hör flygplansmuller, men jag vet också att det kommer att gå över. Jag kan bara innerligt önska att detta någon gång ska ske även för människorna i Jemen. ■

BILD GUILLAUME BINET/MYOP

»Barnen får den mat som finns«

Kirurgen Hella Hultin berättar om hur konflikten påverkar människorna i Khamir, Jemen:

»Varje dag hörs skottlossning. Människor är väldigt begränsade i sin vardag, men de vill inte kalla det för ett krig, de säger att »vi har en besvärlig situation«. Många säger att de inte bryr sig om vem som bildar regering, bara det blir fred och barnen får gå i skola. På vissa ställen har barnen inte gått i skolan på två år.

Alla våra patienter är smala, på gränsen till magra. Särskilt barnen drabbas, vi har hela tiden barn inlagda på grund av undernäring. Det är vanligt att vuxna dämpar sina egna hungerkänslor med kat (milt narkotiskt preparat) och ger den mat som finns till barnen. Enligt FN hotas 400 000 barn i Jemen av svält.

Vid mitt förra besök, då jag jobbade på ett sjukhus i Aden, var alla mina patienter krigsskadade, med sår efter skott, minor, bomber. I Khameer var det fler vanliga sjukdomar, som blindtarmsinflammation och trafikolyckor. Men det beror nog snarast på var sjukhuset ligger än att det blivit lugnare i landet.«

Läs hela Hellas blogg på https://lakareutan granser.se/nyheter/hella-hultin

Rädslans politik

Var det omtanke om de drabbade som präglade världens insats mot ebolaepidemin i Västafrika? Eller snarare nationella egenintressen? I en tid när sjukdomar allt oftare betraktas som säkerhetshot gäller det att inte låta rädslan styra.

Mellan 50 och 100 miljoner döda på drygt två år. Enbart i Sverige runt 38 000 dödsoffer.

Talar vi om första eller andra världskriget? En sedan länge glömd naturkatastrof? Eller en halvdålig science-fiction?

Nej, bakom de här nästan ofattbara siffrorna döljer sig den världsomfattande influensaepidemi som härjade mellan mars 1918 och juni 1920, även känd som spanska sjukan. Det var en epidemi som började i liten skala men snart förvandlades till en aggressiv pandemi med utbredning över hela jordklotet.

Och nu är det förmodligen snart dags igen. Åtminstone om man får tro flera av världens mest inflytelserika experter som allt oftare och i allt högre tonläge lyfter fram smittsamma sjukdomar som ett akut säkerhetshot.

Redan i slutfasen av ebolaepidemin varnade till exempel filantropen Bill Gates för att epidemier är det enda globala fenomen med kraft att döda tio miljoner människor på ett enda år. På säkerhetskonferensen i München, en av de största i sitt slag, vigdes en paneldebatt åt frågan om smittsamma sjukdomar som hot mot nationell säkerhet. Och på de rika ländernas, däribland Sveriges, listor över nationella säkerhetshot befinner sig numera epidemier jämsides med terrorism, organiserad brottslighet och klimatförändringar.

Att en regering gör allt den kan för att hålla farsoter utanför den egna gränsen är förstås självklart och en skyldighet gentemot medborgarna.

Det är när säkerhetsperspektivet samtidigt tas till intäkt för att bryta mot individens frihet, i motsats till vad som kan anses vara medicinskt försvarbart, som problemet uppstår. När resurserna inte främst satsas där de största behoven finns utan på platser lång ifrån epidemins centrum, när personer som drabbats av sjukdomar börjar ses som hot snarare än som människor i behov av hjälp.

Det menar Michiel Hofman, humanitär rådgivare inom Läkare Utan Gränser och en av redaktörerna för den nyutkomna boken ”Politics of fear” som handlar om organisationens och omvärldens respons på ebolaepidemin i Västafrika.

– Vad vi ser är en mycket ohälsosam trend bland världens regeringar där sjuka människor behandlas på ett sätt som påminner om hur man hanterar terrorism. Det blev tydligt inte minst i samband med ebolaepidemin i Västafrika. Många av de länder som hade kapacitet att hjälpa till var enbart inriktade på att förhindra smittspridning och på hur man skulle kunna hålla människor med misstänkt ebola borta från det egna landet.

Den internationella reaktionen på ebolaepidemin karaktäriserades av två extremer, fortsätter han. De första sex månaderna av total passivitet – och därefter av en massiv militär insats.

Vad var det som hände däremellan?

Jo, på sommaren 2014 anlände ebolaviruset till västvärlden. Det var enstaka läkare och sjuksköterskor som hade smittats, eller misstänktes ha smittats, när de vårdade patienter i Västafrika. Och i flera fall reagerade deras hemländer som om de stod inför ett akut hot mot den nationella säkerheten. Personer utan symptom placerades i karantän, förbjöds att lämna sina hem och utsattes för annan typ av diskriminering. Åtgärder med syftet att minska risken för smittspridning men som istället kan få motsatt effekt om folk avstår från att testa sig för att inte bli diskriminerade, säger Michiel Hofman.

– Hela responsen präglades av rädslan för det okända. Visst är det begripligt att man som individ är rädd för obotliga sjukdomar. Men rädsla är ingen bra rådgivare. Att ignorera en epidemi

»Den här epidemin gick inte att jämföra med något annat, ingen hade sett något liknande förut.«

tills den knackar på ens egen dörr är faktiskt ett väldigt ineffektivt sätt att värna om den nationella säkerheten. Det bästa och mest rationella sättet att hantera en epidemi, även om den egna säkerheten är målet, är att försöka stävja den i sin linda. Inte att vänta tills den i princip redan är utom kontroll.

När det var som värst, när bilder av människor som dog utanför de överfulla behandlingscentren fyllde våra tv-rutor, landade sjuksköterskan Anneli Eriksson på flygplatsen i Liberias huvudstad Monrovia. Liksom så många andra erfarna fältarbetare hade hon hörsammat Läkare Utan Gränsers rop på hjälp. Inom sig hade hon tänkt – om inte hon med all sin erfarenhet vågar åka, vem ska då göra det?

Så hon åkte. Och hamnade mitt i ett ofattbart kaos.

– Det var verkligen som att befinna sig på mänsklighetens bakgård. Det låg lik på gatan, och på behandlingscentret kunde vi bara ta in så många nya patienter som antalet döda lämnade plats för. Liberias sjukvårdsmyndigheter gjorde vad de kunde men eftersom de nästan inte fick någon internationell hjälp var situationen på många sätt utom kontroll.

Att sätta sin egen säkerhet före patienternas bästa känns fel för en läkare eller en sjuksköterska, säger Anneli. Ändå var de tvungna att göra just detta.

– Det var en konstig känsla. Vi var där för att hjälpa patienterna. Samtidigt var det patienterna som riskerade att smitta oss.

När Anneli var där, i augusti och början av september 2014, hade ingen av Läkare Utan Gränsers internationella personal smittats av ebola ännu. Trots de rigorösa säkerhetsåtgärderna insåg alla att det fanns en risk – ändå var frågan om evakuering inte löst.

– Rädslan var på topp när jag var där. Det ena flygbolaget efter det andra drog sig ur, inget ville ta på sig ansvaret att transportera en ebolasmittad passagerare över halva jorden. Även för svenska myndigheter tog det månader att sätta upp en evakueringsplan, vilket antagligen inte heller gjorde det lättare för andra organisationer att ta steget och skicka personal till Västafrika.

– Under en period var det verkligen överdrivet, fortsätter hon. Ett flygplan med en smittad läkare som skulle evakueras fick till exempel inte tillstånd att mellanlanda i ett annat europeiskt land. Som om en epidemi skulle ha kunnat bryta ut av det!

När Anneli kom hem, efter fyra veckors intensivt arbete, möttes hon också av rädslan. Inte från sina närmaste. Men oron fanns där, på lite avstånd. Efter att hon medverkat i tv fick rektorn på hennes barns skola ta emot samtal från oroliga föräldrar med frågor om hennes barn kunde utgöra en risk för deras. Något som Anneli i och för sig har förståelse för,

även om det var jobbigt just då, när hon precis kommit hem och var ganska utmattad.

– Det är naturligt att man är rädd för en sjukdom som ebola. Logiskt sett var det ju ingen fara eftersom ebola bara smittar när man är sjuk. Men den information som fanns till hands för allmänheten, på myndigheters hemsidor och sjukvårdsupplysningen, var väldigt rörig.

Hon tycker inte heller att man i dag – med facit i hand – kan hävda att insatsen mot epidemin i Västafrika styrdes enbart av rädsla.

– Den här epidemin gick inte att jämföra med något annat, ingen hade sett något liknande förut. När det var som värst kom prognoser som talade om miljoner smittade inom loppet av några månader. Då agerade världen, både organisationer och länder. Även om rädslan för ytterligare smittspridning var en orsak så handlade det ju också om att rädda liv.

Enligt Anna Sjöblom, som arbetade i Guinea i början av utbrottet och i vanliga fall är medicinsk humanitär rådgivare på kontoret i Stockholm, drevs även Läkare Utan Gränser till viss del av rädsla. Kunskapen om ebola hade fram till 2014 varit samlad hos en liten grupp personer inom organisationen och initialt fanns ett visst motstånd mot att mobilisera.

-Vi kunde ha varit snabbare. Stigmatiseringen av de som kom tillbaka från uppdrag fanns också delvis inom vår egen organisation.

– Ebola är en sjukdom utan bot och detta väcker såklart rädsla. Men det är skillnad mellan att vara rädd och att fatta rent kontravetenskapliga beslut. Så var det till exempel när Liberias regering stängde en hårt drabbad del av Monrovia och placerade invånarna i karantän. Det bidrog inte på något sätt till att stävja epidemin utan ledde bara till en djup misstro mot myndigheter, inklusive sjukvården.

Även i västvärlden bidrog rädslan till populistiska beslut, anser hon. Vissa delstater i USA införde karantän av medicinsk personal som återvänt från ebolaområdet och tvingade helt friska personer att isolera sig i sina hem.

– Detta var helt ovetenskapligt, ett tydligt exempel på rädslans politik. Ebola smittar inte om man inte har några symtom och fältarbetarna visste precis hur de skulle agera om de fick feber eller andra tecken på sjukdom. Det här beslutet bidrog bara till att piska upp stämningarna, inte till att minska smittorisken.

En sak där man hittills svävat i ovisshet är hur ebola ska kunna behandlas och förebyggas. Det kom därför som en överraskning för många inom Läkare Utan Gränser när det mitt under epidemin visade sig att det på flera håll i världen pågick försök med att ta fram såväl vaccin som läkemedel mot den fruktade sjukdomen.

– Många regeringar hade investerat i den här forskningen, inte för att behandla drabbade utan för att de befarade att ebola skulle kunna användas som ett vapen inom biologisk krigföring, säger Michiel Hofman.

Att forskningen var relativt okänd för såväl Läkare Utan Gränser som andra medicinska organisationer berodde på just detta: den pågick sällan inom ramen för den ordinarie hälso- och sjukvårdsforskningen utan finansierades, och ibland till och med styrdes, av militären.

Återigen – ebola som säkerhetshot och inte som en hälsofråga. Eller som Andre Heller Perache, programansvarig på brittiska Läkare Utan Gränser, uttryckt saken: att applicera ett säkerhetsperspektiv på global hälsa riskerar att rättfärdiga regeringars brott mot de mänskliga rättigheterna. Allt i hälsans namn. ■

Rekordmånga ville utmana Akelius

Det blev rekord. Akelius Stiftelses löfte att matcha alla gåvor till Läkare Utan Gränser i december 2016 resulterade i 130,5 miljoner kronor. Efter matchningen landade det hela på drygt en kvarts miljard kronor – pengar som kommer att vara livsavgörande.

Hej Roger, varför valde du att matcha alla gåvor som kom in till Läkare Utan Gränser i december?

– Som kronisk entreprenör får jag allergisymtom av dålig effektivitet.

Varför var det så många som nappade på din utmaning, tror du?

– Människan tillhör gruppen flockdjur. Jag har arbetat med marknadsföring i femtio år. En skrämmande lång tid. Jag har lärt av tusentals misstag

Du vill att dina pengar ska gå till människor på flykt – varför då?

– Som européskäms jag över att våra representanter sålde bort vårt ansvar för ett par miljoner flyktingar till Turkiet. Dessa läger är värre för individer än hur djuren har det i Sverige.

Fick kampanjen den effekt du hoppades på?

– Den nya populismen med egocentriskt hat är oerhört farlig för den »civiliserade« världen. Denna kampanj visade att hundratusentals individer till och med vill ge bort pengar för att hjälpa andra.

Det blev 130,5 miljoner kronor för din del...

– Ja, men anta att du ser fem personer i en isvak. Du lyckas rädda en. Jag är inte stolt, jag vill inte ha några tack, jag skäms för att jag bara räddade en av fem. Det finns högre mål i livet än fotboll.

Tusentals privatpersoner och företag nappade på utmaningen från Akelius Stiftelse och valde att skänka en gåva till Läkare Utan Gränser i december. Möt Bo och Nils på nästa sida.

»Jag har det oförskämt bra«

Bo Ekman i Hässelby är en stor privat givare till Läkare Utan Gränser. I december blev det ett nytt bidrag sedan han hört talas om miljardären Roger Akelius löfte att matcha alla gåvor under månaden.

– Jag blev triggad av Roger Akelius utmaning. Hans initiativ var en stor positiv överraskning. Som många pensionärer har jag det oförskämt bra ekonomiskt, särskilt i jämförelse med människor i krigsdrabbade och fattiga länder. Då känns det naturligt att bidra på något sätt, säger Bo Ekman.

Han pekar på möjligheten att bidra i form av aktier och fondandelar snarare än reda pengar. Många som fondsparat länge har kunnat räkna hem en hög avkastning. Om man vill skänka delar av detta kan Läkare Utan Gränser – som är en skattebefriad organisation – tillgodogöra sig ett större belopp (alla aktier och fonder säljs omedelbart). Han rekommenderar andra givare att tänka i samma banor också när det gäller fastigheter, till exempel i ett testamente.

Bo Ekmans engagemang i biståndsfrågor har följt honom genom livet. Under drygt tre år arbetade han som utsänd Sida-expert vid hälso- och sjukvårdsdepartementet i Etiopiens huvudstad Addis Abeba. Den värsta hungerkatastrofen var då förbi, men inbördeskriget var i full gång. Fortfarande saknade hälften av etiopierna tillgång till sjukvård.

Hösten 2015 fick han och hans sambo chansen att besöka Läkare Utan Gränsers operativa center i Bryssel (på egen bekostnad, betonar han).

– Vi imponerades av hur effektiv verksamheten är. Utbildningen av fältarbetare, logistiken avseende materiel och mediciner, allt är otroligt välorganiserat. På en dag kunde man plocka ihop och sända iväg ett helt sjukhus!

– Världsläget kan kännas hopplöst nu, men det gör det ännu viktigare att hjälpa till med det man kan.

Tummen upp från personalen

I början av förra seklet lämnade den unge dalkarlen Viktor Hanson hembygden för att söka lyckan i Stockholm. Under åren har den lilla byggfirma som han startade utvecklats till ett välmående företag – och nu generös givare till Läkare Utan Gränser.

> »Sällan har det kommit så många positiva mejl till oss i ledningen.«

– Jag hade tänkt att vi skulle ge en summa pengar till något humanitärt ändamål. Europa har blivit ett kärvt samhälle för flyktingar. När det gäller kriget i Syrien handlar det mycket om soldater och vapen men omhändertagandet av drabbade civila, det funkar inte, säger Nils Hanson, tredje generationens ägare av Byggnadsfirman Viktor Hanson.

Då läste han i Dagens Industri om den julutmaning som Roger Akelius sände ut till stora och små företag i landet.

– Vi hade funderat på en annan organisation, men Akeliusinitiativet var bättre genom att det skulle fördubbla värdet av gåvorna. Vårt bidrag blev 1,35 miljoner kronor, eller 17 000 per anställd, säger Nils Hanson.

De 80 anställda – som jobbar med produktion av bostadsrätter i Stockholmstrakten – gjorde tummen upp.

– Sällan har det kommit så många positiva mejl till oss i ledningen, säger vd Lars Benton.

Var och hur deras bidrag ska användas har de ingen synpunkt på. De litar på att Läkare Utan Gränser är proffs på den bedömningen.

– Man hoppas att så mycket som möjligt når fram och ger varaktig hjälp, det är viktigt, säger Nils Hanson.

/ Text Åke Hjelm

BILD ALEXIS HUGUET

PKL / **40 miljoner för att rädda liv**

I år får Läkare Utan Gränser 40 miljoner kronor av Svenska PostkodLotteriet. För pengarna kommer vi att kunna genomföra fler livräddande insatser.

– Vi vill rikta ett varmt tack till PostkodLotteriet och deras lottköpare. Med deras stöd kommer vi bland annat att arbeta för bättre behandlingsmetoder för människor med resistent tuberkulos i Swaziland och Uzbekistan, assistera vid komplicerade förlossningar i Haiti, behandla undernärda barn i Pakistan och utföra livräddande operationer i Sydsudan, säger Mari Mörth, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser.

RÄDDA LIV I SOMMAR / JOBBA SOM INSAMLARE FÖR LÄKARE UTAN GRÄNSER

Söker du eller någon du känner ett meningsfullt jobb i sommar? Gillar du att diskutera samhällsfrågor, träffa nya människor och sprida ditt humanitära engagemang? Ta då chansen och sök jobbet som insamlare i ett av Läkare Utan Gränsers sommarteam! Som insamlare jobbar du med att värva månadsgivare till Läkare Utan Gränser i Stockholm, Malmö eller Göteborg. Vi arbetar i team, med gemensamma mål och fast timlön. Läs mer och skicka in din ansökan via lakareutangranser.se/lediga-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** Mari Mörth **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson, Åse Bengtsson Helin **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 givarservice@msf.org

BOKTIPS /

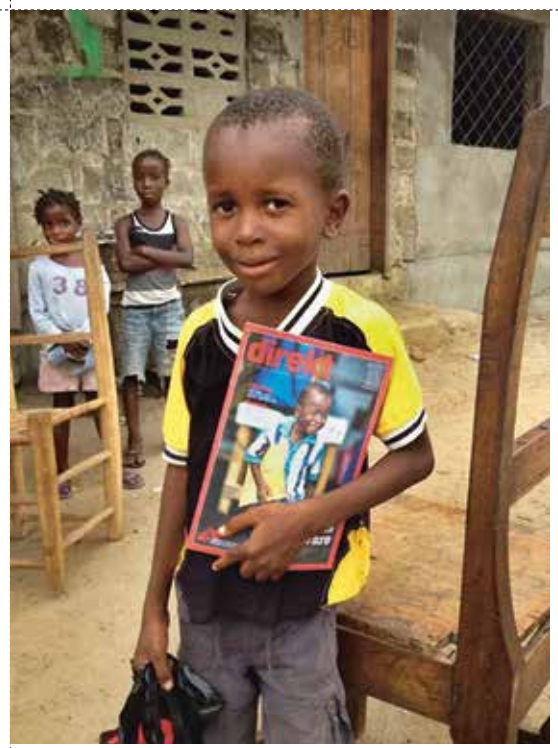
Läkare utan vapen

»Som jeepdoktor ordinerade jag antibiotika i mängder jag aldrig gjort förut, ofta sådana som siktar brett och är särskilt resistensdrivande.«

Läkaren och journalisten Björn Ramels erkännande kommer från hans bok *Läkare utan vapen – Ett reportage om antibiotikaresistens* där han reser länder runt för att granska och förstå orsakssamband och förutspå fortsättningen på det hälsoproblem som kommit att jämföras med klimathotet.

Boken har några år på nacken men är lika läsvärd i dag. Hans resa går från intensivvårdsavdelningar i Grekland till adopterade barnhemsbarn från Kina som är bärare av multiresistenta bakterier. Den går via traumapatienter i Skåne som inte får den rehabilitering de behöver till den kenyanska landsbygden där man inte har tillgång till diagnostikmetoder och för att vara på säkra sidan ofta tvingas behandla feber med antibiotika som slår brett och driver på resistensen.

Ramel belyser komplexiteten och svårigheterna med det här hälsoproblemet men han är också kritisk mot den egna kåren, sjukvårdsystemet, politikerna och läkemedelsindustrin.



Patrick Poopel, 6 år, överlevde ebola. Här läser han om sig själv i Direkt. BILD MARIA SCHÜTZ, LIBERIA

ENKÄT /

LÄSARNA UPPSKATTAR DIREKT

Tack alla ni som besvarade enkäten i Direkt nr 3/2016! Responsen var stor – flera tusen svar – och de flesta var väldigt positiva till tidningen, både vad gäller innehåll, form och format. Med hjälp av de här svaren från er läsare blir det lättare för oss att ta ut riktningen för tidningen inför framtiden.

En del av kommentarerna handlade om varför vi över huvud taget har en tidning istället för att lägga pengarna på verksamheten i fält. En anledning är förstås att tidningen ska bidra till att läsarna känner sig engagerade och vill fortsätta stödja vårt arbete. En annan och lika viktig anledning är att vårt humanitära arbete har två sidor. Den ena är att ge människor i nöd medicinskt och humanitärt stöd. Den andra är att höja rösten och berätta om vad vi möter i fält, att bidra till kunskap och vara en katalysator för förändring. För att vi ska kunna uppfylla denna andra uppgift har tidningen en viktig funktion. Därför hoppas vi också att du som läser Direkt även sprider tidningen, eller dess innehåll, till familj, vänner och kollegor.

Detta är också en av anledningarna till att vi, i dessa digitala tider, envisas med en papperstidning. En fysisk tidning är lätt att dela med andra i hushållet, med grannar på besök eller att ta med till jobbet när man har läst färdigt. För er som hellre vill läsa Direkt digitalt så finns förstås den möjligheten också, i form av en pdf på vår hemsida https://lakareutangranser.se/om-oss/publikationer/tidningen-direkt.

Grattis till vinnarna av tygväskan med texten »Tystnad kan döda«:

Stig Gustav Andersson, Trollhättan
Ulla Eriksson, Borås
Anna Florén, Lidingö
Gunborg Hases, Hedemora
Eva Hjertzén, Linköping
Per Arne Persson, Vällingby
Isaac Strandell, Göteborg
Anna Vedin, Njurunda
Ann-Marie Åsander, Örnsköldsvik
Anders Göran Öster, Bromma

POSTTIDNING B
LÄKARE UTAN GRÄNSER
BOX 47 021
100 74 STOCKHOLM

90 KONTO | SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

GÖR NÅGOT FINT MED DIN AKTIEUTDELNING.

VI GARANTERAR BRA AVKASTNING.

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.

Vill du veta mer? Gå in på *lakareutangranser.se/stod-oss/skank-din-aktieutdelning* eller kontakta Josefin Victorin på *josefin.victorin@lakareutangranser.se*

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER