

direkt

#2 2013 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Vapen till salu
i Jemen, ett av
de konfliktråden
där Läkare Utan
Gränser arbetar.

SYRIEN

»DE VET INTE VAD
DE SKA TA SIG TILL«

KONGO

GLÄDJE OCH SORG
I SHAMWANA

**Opartisk.
Neutral.
Oberoende.**

UTAN DE HUMANITÄRA PRINCIPERNA
NÅR HJÄLPEN INTE FRAM



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #2

»Hur ska en hjälpsökande somalier kunna lita på att de som kliver ur bilarna är här för att ge vård och inte för att leta rebeller?« / sidan 6

Humanitär hjälp utan gränser

Att vara humanitär innebär att vara medmänsklig. För Läkare Utan Gränser och andra humanitära organisationer är begreppet själva utgångspunkten – varje människas rätt till liv och hälsa, oavsett vem hon är, var hon bor eller vad hon tror på. Och att den humanitära hjälpen ska ges utan några andra hänsyn än medicinska behov.

Men i dagens komplexa konflikter blir det allt svårare att upprätthålla de humanitära principerna. I länder som Afghanistan kallas militära insatser för »humanitära«

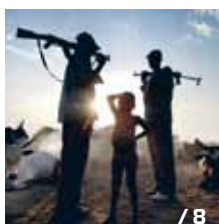
och nödhjälp har blivit ett sätt att bekämpa fienden. Ändå, eller kanske just därför, anser Läkare Utan Gränser att principerna behövs mer än någonsin. Mer om detta kan du

läsa i det här numret av Direkt.

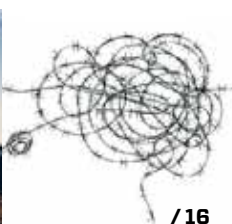
Dessutom vill vi passa på att önska alla läsare – och alla andra som stödjer vårt arbete – en riktigt härlig sommar.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



/ 8



/ 16



/ 24

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: OPARTISKA I AFGHANISTAN

Vi står inte på någon sida i kriget. / sidan 6

Principerna visar vägen

TEMA: Oberoende, opartiska och neutrala – de humanitära principerna i praktiken. / sidan 8

JUST NU / sidan 15

Vad är en gräns?

En betraktelse om inre och yttre gränser.

Av Emma Massey, på plats i Syrien. / sidan 16

PORTRÄTTET:

RÅDGIVNING PÅ LIV OCH DÖD

Tamba Aruna jobbar med mental hälsa i Sierra Leone. / sidan 20

JUST NU / sidan 23

KONGO-KINSHASA

Lika delar sorg och glädje för läkaren Susanna Ericsson. / sidan 24

KARTAN: AXPLOCK FRÅN

ARSREDOVISNINGEN / sidan 28

TILL SIST / Intervju med givaren Tove Janson, dörrknackning och Johan som sprang för livet. / sidan 30

OMSLAGSBILD / JACOB ZOCHERMAN



BILD BRUNO DE COCK

13-04-09 Protesterna tystnar aldrig

BELGIEN. Likt zombier kommer de alltid tillbaka: hoten mot de fattigas tillgång till medicin. I april var det dags igen, i samband med att EU ökade trycket på Indien att underteckna ett frihandelsavtal. Enligt uppgifter som läckt ut från de slutna förhandlingarna skulle avtalet bland annat innebära stärkt

branschkontroll och därmed försämra tillgången till livsnöd-vändiga läkemedel i fattiga länder. EU har vid flera tillfällen försökt driva igenom olika regler som alla syftar till att göra det svårare för indiska läkemedelsbolag att tillverka så kallad generika, det vill säga fullgoda men billigare kopior av redan

godkända läkemedel. Eftersom 80 procent av de mediciner som används för att behandla hiv i låginkomstländer kommer från Indien skulle sådana regler skära av livlinan för miljontals människor. Såväl Läkare Utan Gränser som flera andra organisationer köper hivläkemedel i Indien till sina projekt.



Behandling av fistula i Nigeria. BILD PENNY BRADFIELD

13-05-30 Södertälje

Jag blev uppringd: »Mimansa, de behöver en sjuksköterska för Syrien och det är bråttom – kan du åka?»

Eftersom jag därhemma arbetar på världens bästa arbetsplats fick jag genast stöd av min arbetsledning: ”Javisst får du tjänstledigt, finns det något vi som arbetsplats kan göra för att hjälpa dig att hjälpa dem som behöver så vill vi göra det”.

Tack Södertälje sjukhus! Det är inte alla fältarbetare som har ett sådant stöd hemifrån. Och stöd hemifrån är viktigt när man ger sig iväg. Då är det hur viktigt som helst att känna att ni därhemma är med oss i det vi gör.
/ Mimansa Madheden, barnmorska

13-01-31 Nigeria

Förlossningsarbetet pågick i sju dagar innan hon fick hjälp att förlösa sitt dödfödda barn. Jag har svårt att förstå hur ett barn har kunnat passera genom hennes smala bäcken. Till följd av den lång-

dragna förlossningen är hon nu förlamad i båda benen, har grav anemi och fistelgångar mellan rectum, urinblåsa och vagina. Urin och avföring rinner ner för hennes ben vid varje rörelse och hon blir inskriven på avdelningen där man tar hand om kvinnor med fistula. Jag går dit varje dag, hon tittar på mej med stora bruna ögon, vid det här laget vet hon att jag har lite extra mat eller dricka med mig åt henne när jag kommer. Hon visar inga känslor. Inga tårar, inga klagomål, inga begär. Hennes kropp är trasig, hennes blick är tom.

/ Jannice Persson, sjuksköterska

6

Så många patienter med multiresistent tuberkulos har opererats av vårt mobila kirurgiteam i Armenien.

13-06-16 Kongo-Kinshasa

Sexåriga Hepy var tillbaka en sväng på sjukhuset. Inte i lika dåligt skick som förra gången, men på grund av ihållande diarré var han i behov av inneliggande vård på vår avdelning för undernärda barn. Han följde mig överallt som min privata sekreterare. Jag försökte fråga honom om råd när det blev knivigt, men riktigt så långt har vi inte kommit än i vår kommunikation.

En annan sak jag inte förstod var varför han inte



BILD MSF

ökade i vikt som väntat trots att diarrén och kräkningarna avtog. En dag fick jag höra varför. Lille Hepy hade inlett en hungerstrejk. Jag hittade honom sittandes i sängen, första gången jag har sett honom sur. Han förklarade att han var trött på maten vi erbjöd och vägrade äta något annat än kött. Under mödrarnas hälsoundervisning räckte han upp handen och frågade vad som krävdes för att släppas fri från avdelningen.

Jag hoppas att Hepy är tillsammans med sin mamma nu, fri någonstans i säkerhet.

/ Marcus Bergman, läkare



BILD PRIVAT

Nyvald ordförande i Läkare Utan Gränser. Vad står högst på din agenda?

»Vi måste kämpa för rätten att bistå dem som behöver oss mest – oavsett politisk åsikt, etnicitet eller religion.«

» I många länder, till exempel Syrien, Pakistan och Sydsudan, blir det allt svårare för Läkare Utan Gränser att verka. Vi ser exempel där kliniker plundras, där vi inte får tillåtelse att arbeta på båda sidor i en konflikt och patienter inte vågar söka hjälp av rädsla för repressalier. Vi och andra medicinska humanitära organisationer

måste få arbeta opartiskt, och det bygger på att våra sjukhus är neutral mark.

Arbetet i den svenska sektionen kommer förstås också att vara prioriterad fråga för mig och hela styrelsen. Rekrytering av fältarbetare, insamling, kommunikation och påverkansarbete – allt detta är delar av ett pussel och en förutsättning för att vi

snabbt och självständigt ska kunna fatta beslut om var och när vi ska göra en insats. Och styrelsen är ju ytterst ansvarig för verksamheten inom den svenska sektionen.«

Monika Oswaldsson, psykolog och ordförande i Läkare Utan Gränser

»Vi står inte på någon sida i kriget i Afghanistan«

I konfliktzoner blir det allt vanligare att hjälporganisationer gömmer sig bakom höga murar och anlitar beväpnade vakter. För oss är en sådan väg otänkbar. Vår säkerhet hänger på att vår närvaro accepteras av alla sidor, skriver generalsekreterare Johan Mast.

För några veckor sedan var jag i Afghanistan. Bredvid mig på flyget satt en person från en annan hjälporganisation. När vi kom ut ur flygplatsen omringades hon av tungt beväpnade säkerhetsvakter som eskorterade henne till en bepansrad bil med tonade rutor. På mig väntade en afghansk kollega, en man i 60-årsåldern iförd en Läkare Utan Gränser-tröja. Vi åkte i en helt vanlig bil, med vår logotyp på dörren. Inga vapen, inget pansar. Vi hade kommit till samma stad, hon och jag, men bedömningen av situationen på plats och vad som bäst gagnar säkerheten kunde inte ha varit mer olika.

Därmed inte sagt att Läkare Utan Gränser är osårbara, eller att vi står över farorna i Kabul. Vi är väl medvetna om riskerna. Vi vet också att om någon vill skada oss så kan de göra det oavsett hur mycket skydd vi har. Vi pratar emellanåt om bunkerisering, att hjälporganisationer gömmer sig bakom höga murar, sandsäckar och beväpnade vakter för att skydda sig mot hot utifrån. För oss är en sådan väg otänkbar. I en konflikt som den i Afghanistan ligger vårt skydd och

vår säkerhet i att vår närvaro accepteras av alla, både befolkning och stridande parter. Ju närmare patienterna vi kan vara, både i arbetet och utanför, desto bättre. För vår personal, men kanske ännu mer för våra patienter. Vårt mål är att rädda liv och lindra nöd, och de stridande parterna är sällan sena med att inse fördelarna för sig själva om de kan erbjuda befolkningen bra och gratis sjukvård.

Vill inte stänga dörren

Men för att vi ska kunna bistå båda sidor i en konflikt får roller och ansvar inte blandas ihop. Humanitär hjälp måste alltid separeras från militära insatser. Annars hamnar man lätt i en situation där hjälporganisationer, liksom patienterna, betraktas som en del i konflikten och därmed som legitima måltavlor för attacker.

Själva definitionen av humanitär hjälp innebär att hjälpen ska ges baserat på människors behov, utan andra bakomliggande motiv. De som ger hjälpen får inte ta politisk eller religiös ställning och de måste förhålla sig neutrala i konflikter. Läkare Utan Gränser står inte på någon sida i kriget i

Afghanistan. Vår insats handlar om att försöka lindra krigets konsekvenser för befolkningen. Om vi då skulle acceptera väpnat skydd av en av parterna i konflikten – vilket många organisationer gör – skulle vi med största sannolikhet stänga dörren till de drabbade på andra sidan frontlinjen.

Ett exempel på den växande trenden med en integrering av humanitärt stöd och militära insatser är FN:s engagemang i Somalia. Där arbetar FN, ivrigt påhejrade av bland andra Sverige och biståndsminister Gunilla Carlsson, för att den humanitära hjälpen ska integreras med övriga insatser. Det vill säga det humanitära arbetet ska samspela med det politiska stödet till Somalias regering och det militära stödet till



BILD: TERESE PERMAN

»DÄRMED INTE SAGT ATT LÄKARE UTAN GRÄNSER ÄR OSÅRBARA, ELLER ATT VI STÅR ÖVER FARORNA. VI ÄR VÄL MEDVETNA OM RISKERNA.«

Afrikanska unionens väpnade insats i landet. Läkare Utan Gränser är i Somalia för att bistå befolkningen, oavsett om de bor i områden kontrollerade av regeringen eller av rebellgruppen al-Shabab. Men om insatserna integreras, hur ska då en stridande part kunna avgöra vilken del av FN som kommer farande? Och hur ska en hjälpsökande somalier kunna lita på att de som kliver ur bilarna är här för att ge vård och inte för att leta rebeller? För oss är det här en oerhört allvarlig utveckling som riskerar att ytterligare försvåra arbetet i en redan komplicerad kontext.

Bedrägligt lugn

I Afghanistan kommer de flesta internationella trupper att ha lämnat landet inom ett år. Under mitt besök i Kunduz i landets norra delar präglades vardagen av ett bedrägligt lugn. Men under ytan var oron på marknader och gator påtaglig. Över staden surrade drönare och i fjärran hördes explosioner från militärövningar och nattliga råder i närliggande byar. Patienterna som kommer till vårt sjukhus har ofta skador till följd av trafikolyckor, men många har också konfliktrelaterade skador från skottlossningar och explosioner. Även våra lokala kollegor drabbas när familjemedlemmar dödas i attackerna. Vi har en ständig beredskap för att ta hand om stora mängder skadade till följd av såväl stora olyckor som attacker och explosioner. Bara någon vecka

innan jag anlände sattes våra team på prov rejält då en explosion i stadens centrum ledde till att mer än tjugo skadade, sårade och döda anlände till sjukhuset. Det var en svår uppgift att hantera, inte minst då vissa av de skadade bar granater och sprängämnen som var tvungna att avlägsnas innan operationerna kunde påbörjas.

Ökat behov av hjälp

Framtiden för Afghanistan ser inte ljus ut. Behovet av hjälpinsatser kommer att öka, inte minst när det gäller sjukvård. Det är nu viktigare än någonsin att de humanitära organisationerna tar sitt eget ansvar att förhandla sig till tillträde i konfliktområden, men också att politiska och stridande parter tillåter opartisk och oberoende hjälp att nå fram. I dagsläget är detta snarare ett undantag i komplexa humanitära kriser.

Vad är då Sveriges roll i detta? Vi hoppas att Sveriges position i Somalia inte blir vägledande, när FN nu diskuterar kommande internationella insatser i andra komplexa konflikter, som till exempel i Mali. Det ligger ett stort ansvar hos beslutsfattarna att sätta liv före princip och göra allt som står i deras makt för att humanitär hjälp kan fortsätta att ges till människor baserat på deras behov, och inte politiska eller militära ställnings-taganden.



FRÅN BLOGGEN

»Här på familjecentret träffar vi kvinnor som har utsatts för våld i hemmet under många år, men inte i första hand oroar sig för sin egen hälsa utan främst tänker på sina barn.

Vi behandlar våldtagna kvinnor som måste rusa hem för att laga middag till sina barn. Vi träffar fattiga kvinnor som gjort sitt bästa för att stabilisera sina barns skadade fötter med kartongbitar. Vi möter kvinnor som har blivit misshandlade av sina egna söner och ändå förlåter dem.«



Minja Westerlund, psykolog, Tari, Papua Nya Guinea

På flykt i östra Kongo-Kinshasa. De humanitära principerna underlättar för Läkare Utan Gränser att få tillträde till den utsatta befolkningen.

BILD DOMINIC NAHR

Principerna som visar vägen

Inom Läkare Utan Gränser talar vi ofta om neutralitet, oberoende och opartiskhet. Men vilken roll spelar dessa humanitära principer för vårt arbete? Och är de fortfarande relevanta, 150 år efter att de föddes på slagfältet i norra Italien?



Förhandlingar med militär och rebellrörelser tillhör vardagen i konfliktområden. BILD JUAN-CARLOS TOMASI, COLOMBIA

Det var i Solferino alltsammans började, i juni 1859. En schweizisk bankir vid namn Henri Dunant var på genomresa och blev vittne till ett av århundradets blodigaste slag. I tre dagar hade österrikiska trupper stridit mot franska och italienska styrkor och förödelsen var total. Närmare 40 000 soldater hade dödats eller sårats. Dunant såg det obeskrivliga lidandet hos dem som lämnats kvar att dö på slagfältet och bestämde sig för att göra något.

Tillsammans med kvinnor från trakten organiserade han en hjälpinsats. Om den drabbade var fransman, italienare eller österrikare var oväsentligt – alla som behövde det skulle få vård.

Och så sändes fröet till de hu-

manitära principer om oberoende, opartiskhet och neutralitet som sedan dess varit vägledande för humanitära organisationer. För Röda korset, som Dunant själv var med och startade, liksom för Läkare Utan Gränser och andra organisationer vars främsta uppgift det är att rädda liv och lindra nöd där det behövs som mest.

Etisk kompass

Till skillnad från internationell humanitär rätt, inskriven i de bindande Genèvekonventionerna, är de humanitära principerna ingen lag. Snarare fungerar de som en etisk kompass och ett redskap för en organisation som Läkare Utan Gränser att kunna göra just det som är syftet – att ge hjälp utifrån behov och utan några andra hänsyn än de rent medicinska.

»Opartiskhet, det vill säga att det enbart är det medicinska behovet som styr, kan också uppfattas som ett hot.«

Men de här principerna, som länge har fungerat som en garant för hjälporganisationernas tillträde till människor i nöd, som ett slags dörröppnare för att få tillstånd av hårdföra regeringar likaväl som av rebellrörelser, blir nu allt oftare ifrågasatta. Allt fler menar att de har spelat ut sin roll, att de komplexa kriser som uppstått efter kalla kriget inneburit helt nya spelregler där begrepp som neutralitet och oberoende förlorat sin giltighet. Inte minst tydligt blev detta efter att USA inledde sitt »krig mot terrorismen« som på flera håll, kanske främst i Afghanistan, har svepts in i en humanitär mantel för att öka legitimiteten.

Men hur är det då för Läkare Utan Gränser, en av få renodlat humanitära aktörer i den »dunants-

ka« traditionen? Har principerna förlorat sin betydelse för fältarbetarnas möjlighet att nå fram till människor i nöd? Är det dags att sluta använda ord som neutralitet i konflikter där vi faktiskt inte kan hjälpa alla som är i behov av stöd, som nu senast i Syrien?

Ingen helig graal

Nej, principerna är lika viktiga som någonsin. Det menar Jonathan Whittall på Läkare Utan Gränserns enhet för analys och påverkansarbete i Bryssel, och med lång praktisk erfarenhet av att förhandla med både krigsherar och regeringsföreträdare. Men de ska ses för vad de är, poängterar han, det vill säga redskap att nå fram till människor med behov av hjälp och inte, som ibland är fallet, som en helig graal.

– Käran i humanitärt arbete är idén om opartiskhet, att vem som helst ska få vård och hjälp oavsett politisk, militär eller religiös tillhörighet. Men denna opartiskhet, det vill säga att det enbart är det medicinska behovet som styr, kan också uppfattas som ett hot av dem som har kontrollen över ett område.

Opartiskhet som ett hot – men samtidigt en nödvändig motvikt till den försummelse som makt-havarna i ett konfliktområde gjort sig skyldiga till. Det är ju i första hand staten, eller den lokala makten, som har ansvar för att skydda sin befolkning. Först när de inte lever upp till detta ansvar kan och bör en humanitär aktör träda in på banan, för att i någon mån gottgöra maktens försummelse.

– Men för att visa att vi verkligen bara vill vara den där motvikten är det nödvändigt att bevisa att vår insats inte kommer att användas för att stödja den andra sidan i konflikten. Och där blir neutraliteten och obero-

OBEROENDE /

Läkare Utan Gränserns oberoende kännetecknas framför allt av självständigt tänkande. Vi tar inte hänsyn till politiska, religiösa eller andra motiv. Den höga andelen privata medel innebär också att vi i stor utsträckning är finansiellt oberoende.

NEUTRALITET /

Läkare Utan Gränser tar inte ställning i väpnade konflikter.

OPARTISKHET /

Opartiskheten styrs av principerna om icke-diskriminering med avseende på politisk åsikt, etnisk tillhörighet, religion eller kön, och proportionalitet, det vill säga att insatserna i första hand ska inriktas på de personer som är utsatta för den allvarligaste och mest omedelbara faran.



BILD BRUNO STEVENS, GAZA

det, framför allt det finansiella, användbara verktyg. Om vi ska kunna arbeta i dagens allt mer komplexa konflikter får vi inte uppfattas som att vi tar ställning i konflikten.

Otydliga konflikter

När Läkare Utan Gränser bildades 1971 pågick kalla kriget som värst. Fronten var kristallklar, det var öst mot väst och de båda supermakterna hade delat upp världen mellan sig. Väpnade konflikter utspelade sig mellan stater, eller mellan en regering och en upprorsrörelse, vilket underlättade



Till Marastoon-lägret i Kabul, Afghanistan, söker sig många på flykt undan fattigdom och konflikter. BILD VIVIAN LEE

för humanitära organisationer att hitta en partner att förhandla med. Men så föll Berlinmuren, Sovjetunionen upplöstes och med den även det bipolära systemet. Sedan dess har konflikterna i stor utsträckning ändrat karaktär och blivit rörligare, med otydliga och föränderliga frontlinjer. Och sedan USA inledde »kriget mot terrorismen« har det blivit ännu svårare för humanitära organisationer att manövrera. Det är också ofta betydligt farligare, både för hjälparbetarna och patienterna.

Mer står på spel

David Veldeman har arbetat många år i fält för Läkare Utan Gränser. Han menar att diskussionen om principernas relevans egentligen inte alls är ny men att dagens verklighet har gjort att den har blossat upp med förnyad kraft.

– Mer står på spel i dag, det är mer folk inblandade, mer pengar, större förväntningar från allmän-

»I verkligheten är det nästan alltid så att när hjälpen används för att bidra till statsbyggande går den sällan till dem med störst behov.«

heten och högre krav på ansvar. Allt detta har lett till fler utmaningar för de humanitära principerna och för de organisationer som vill leva upp till dem.

– Ett tydligt exempel är Syrien, fortsätter han. Hundratals grupperingar är inblandade i konflikten. Vem ska man då förhandla med för att få tillträde till civilbefolkningen? Och om vi inte får tillträde till alla som är i behov av hjälp, är vi då verkligen neutrala? Det finns många frågor och svaren är inte alltid självklara.

Att Läkare Utan Gränser ändå håller fast vid de humanitära principerna kan många gånger ha avgörande betydelse, säger han och berättar om när han jobbade i södra Sudan under inbördeskriget. På kliniken tog man emot skadade från båda sidor, regeringssoldater och oppositionella låg i sängarna bredvid varandra och spelade kort. Inte

ett vapen så långt ögat nådde. Och detta enbart på grund av att båda parter litade på att Läkare Utan Gränser inte tog ställning i konflikten utan behandlade alla som var i behov av vård.

– Men även om principerna är lika giltiga i dag som någonsin kan de också arbeta emot oss. Om det till exempel skulle inträffa en jordbävning i Pakistan är det bara militären som har tillräckligt med kapacitet för att göra en insats i större skala. Det här kan bli ett problem för oss eftersom det då kan verka som om vi samarbetar med den pakistanska armén. Detta kan i sin tur försvåra våra insatser i de delar av landet där samma armé för en väpnad kamp mot oppositionella. Varför skulle de lita på vår opartiskhet, om de tror att vi samarbetar med deras fiende?

Hjälpen är målet

Det är också de humanitära principerna som framför allt skiljer det humanitära biståndet från utvecklingsbistånd. Medan det senare är långsiktigt och mer inriktat på bestående samhällsförändringar är det humanitära stödet kortsiktigt och handlar inte om något annat än om att rädda liv här och nu, inte om att få stopp på kriget eller om att tillsätta demokratiska krafter.

– För oss är hjälpen i sig målet, det är inte vägen till ett annat mer politiskt betingat mål. Och att en så stor andel av våra pengar kommer från privata givare garanterar vårt oberoende och gör det möjligt för oss att agera oavsett givarländernas intressen, säger Jonathan Whittall.

Ett exempel – eller snarare skräckexempel – på hur det kan gå när organisationerna är i händerna på statliga givare är Afghanistan.

– Nästan alla hjälporganisationer är så intrasslade i Natos statsbyggarprojekt att begreppet humanitär i princip har förlorat sin innebörd. Istället för att baseras på behov kanaliseras hjälpen till områden där den lokala regeringen behöver stärkas. Nödhjälp har blivit ett sätt att bekämpa upproret. Och i verkligheten är det nästan alltid så att när hjälpen används för att bidra till statsbyggandet går den sällan till dem med störst behov.

Kalla handen

Detta sammanblandande av humanitärt arbete, politiskt färgat bistånd och militära insatser – ofta allting på en och samma plats – gör att många maktthavare inte litar på att en organisation som Läkare Utan Gränser verkligen lever upp till de humanitära principerna. Inte minst i samband med upproren i Mellanöstern och Nordafrika har Jonathan flera gånger mötts av kalla handen, berättar han.

– I Libyen fick jag ett klart besked från regeringen Khaddafi att de inte tänkte ta emot humanitär hjälp från en organisation som kommer från samma plats som de som bombar deras land. Och i Syrien har vi ju inte heller fått tillstånd att arbeta i regeringskontrollerade områden. Inte för att de har något emot nödhjälp utan till följd av rädslan för politiska agendor hos hjälporganisationerna.

Över huvud taget är det viktigt att komma ihåg varför principerna finns, säger Jonathan. Det vill säga för att vi ska kunna utföra vårt arbete så effektivt som möjligt. Aldrig som ett mål i sig.

– Som organisation är vi neutrala. Men på ett sätt kan man ändå säga att vi tar ställning – för de svaga och de förtryckta.

Principer i praktiken

NEUTRAL HJÄLP I LIBYEN

» Eftersom vi är neutrala hjälper vi alla sidor i en konflikt. Tyvärr hade vi inte tillträde till de områden som kontrollerades av Khaddafi. Men i de områden där vi kunde jobba tog vi emot soldater som var lojala med honom likaväl som rebeller. En gång kom en svårt skadad man till oss. Han hade slagits för Khaddafi och hade dödat farbrodern till en av våra libyska kollegor. När jag tog emot mannen blev min kollega mycket upprörd och sa att jag inte fick behandla hans farbrors mördare. Jo, det kan jag visst, sa jag. Här hjälper vi alla som behöver det. Vi behandlar inte soldater, vi behandlar patienter. De här situationerna är väldigt pressande. Men min libyska kollega lugnade ner sig. När allt kommer till kritan är vi ju alla libyer, sa han. / Tysk läkare, på plats under inbördeskriget i Libyen

FLYKTINGAR BLEV SCHACKPJÄSER

» I det så kallade Super-highway-lägret i Pakistans största stad Karachi bodde runt 5 000 människor bara några meter från motorvägens öronbedövande trafik. De hade hamnat där efter översvämningen i provinserna Sindh och Balochistan 2010. Redan tidigare hade de varit fattiga – nu var de utblottade, sjuka och arbetslösa.

Vi organiserade mobila kliniker, behandlade undernärda barn, gjorde vatten- och sanitetsinsatser och delade ut tält och förmödenheter. Det vill säga allt



Ajmal, en av invånarna i lägret längs motorvägen, tvättar sig. BILD ALIXANDRA FAZZINA/NOOR

utom att dela ut mat, det gjorde andra aktörer. Men snart märkte vi att framför allt de hinduiska internflyktingarna inte fick del av mathjälpen. De hinduiska barnen var överrepresenterade i vårt nutritionstält och vi såg föräldrarnas förtvivlan när matutdelningen tvärt avslutades vid den gräns av taggbuskar som upprättats för att separera dem från de andra internflyktingarna.

En av Karachis högsta tjänstemän förklarade sen att den lokala fastighetsmaffian hade placerat flyktingarna där längs motorvägen för att lägga beslag på marken. Dessutom hade den självutnämnde högste representanten för flyktingarna tagit makten över de förnödenheter som anlände till lägret, för att kunna använda dem som ett lockbete bland folk som lovade att rösta på honom i lokalvalen.

Där stod vi alltså, klämda mellan två parter som båda använde internflyktingarna som schackpjäser. Två av våra grundläggande principer – att vara oberoende och opartiska – sågs först som

ett hot av »schackspelarna«. Vi började höra rykten om att vi skulle attackerats och vi såg hur några personer började kartlägga våra bilar.

Samtidigt märkte vi hur våra grundprinciper skapade trygghet och en mindre stressad vardag i lägren. Så småningom förstod också stadens olika maktcentra att vi faktiskt inte hade några andra mål än att lindra lidandet hos en mycket utsatt grupp. Från att betraktas som ett hot blev Läkare Utan Gränser sedda som dem vi är, en helt oberoende organisation som bara höjer vår röst för en fråga: rätten för alla människor att få tillgång till medicinsk vård. «
/ Anna Bertmar Khan, fältkoordinator Karachi

PRIVATA GÄVOR I AFGHANISTAN

» När jag förhandlar med talibanerna om att få tillträde till ett visst område frågar de först hur jag mår. Sen vill de veta vem som finansierar verksamheten. Så är det alltid. Och när jag då berättar att Läkare

Utan Gränser inte tar emot statliga medel för arbetet i Afghanistan utan att vi enbart förlitar oss på privata gåvor, brukar det vara fritt fram. «

/ Michiel Hofman, före detta landansvarig i Afghanistan

VACCINATION TILL ALLA BARN

» På våren 2011 gjorde vi en vaccinationskampanj i Sydkivu i Kongo-Kinshasa. Det fanns en folkgrupp där som bodde i bergen och hade ytterst begränsad tillgång till vård, bland annat eftersom de mer eller mindre var diskriminerade av majoritetsbefolkningen. De var rädda och ovilliga att komma ner från bergen för att låta sina barn bli vaccinerade. Så vi beslutade oss för att gå till dem, trots att de inte var så många och trots att det innebar att vi fick vandra i flera dygn för att komma dit. Vi försökte verkligen nå alla, och under hela vaccinationskampanjen betonade vi att Läkare Utan Gränser är där för att vaccinera ALLA barn. «

IRAK / Stora behov av psykologisk hjälp



Dagligt våld i Irak. BILD KHALIL SAYYAD

» Årtionden av konflikt, politisk instabilitet och social oro har inneburit en enorm psykisk stress för befolkningen i Irak. Det dagliga våldet har en nedbrytande effekt på hela befolkningen, samti-

digt som tillgången till psykologisk hjälp är mycket begränsad. I samarbete med det irakiska hälsoministeriet har Läkare Utan Gränser sedan 2009 arbetat med att ge psykologisk rådgiv-

ning till män, kvinnor och barn. Programmet fokuserar på icke-medicinska metoder för att hantera ångest och depressioner vilket är vanliga symtom bland dem som upplevt våld och osäkerhet.

– Många irakier har drivits till sin absoluta gräns. De är mentalt utmattade och förstår inte vad som händer dem. Känslor av isolering och hopplöshet förvärras dessutom av det tabu som omger psykiska problem och den stora bristen på psykiatriska mottagningar dit man kan vända sig för att få hjälp, säger Helen O'Neill, landansvarig för Läkare Utan Gränser i Irak.

INDIEN / SEGER FÖR DE FATTIGAS APOTEK

Indien håller fast vid sin patentlagstiftning. Detta avgörande beslut fattade Högsta domstolen i Indien i april, efter att det schweiziska



Demonstration i Bombay. BILD CLAUDIO TOMMASINI

läkemedelsbolaget Novartis i sju år försökt tvinga fram en förändring av landets patentlagstiftning. Beslutet innebär att multinationella läkemedelsbolag inte kan förlänga sina patent och monopol på livsnödvändiga mediciner genom mycket små ändringar av gamla läkemedel, så kallad evergreening. Läkare Utan Gränser välkomnar beslutet som innebär en stor lättnad för de miljontals patienter och sjukvårdspersonal i fattiga länder som är beroende av mediciner till överkomliga priser från Indien.

SYDSUDAN / SJUKHUS FÖRSTÖRT I PIBOR

I mitten på maj förstördes Läkare Utan Gränserns sjukhus i staden Pibor i östra Sydsudan. Förövarna stal sjukhussängar och produkter för att behandla undernärda barn. Dessutom skadades sjukhusbyggnaderna på ett systematiskt och målmedvetet sätt vilket innebär att sjukhuset för närvarande är obrukbart. Som en konsekvens av förstörelsen står nu runt 100 000 människor utan sjukvård.

Vad är en gräns?

Fler än 1,5 miljoner syrier har flytt utomlands. Bland dem som är kvar i landet blir vardagen allt bistrare och behoven av sjukvård allt större. Sjuksköterskan Emma Massey jobbar på en av Läkare Utan Gränsers kliniker inne i Syrien. I den här personliga texten beskriver hon hur det kändes innan hon lyckades ta sig in i landet.

» Jag står på ett hustak, ökenvinden blåser i mitt hår, det är tyst och stilla och solen håller på att gå ner vid horisonten.

Vad är en gräns? Enligt definitionen är det en beteckning på något som skiljer två områden åt. En gräns kan vara både konkret och abstrakt. Som människa har jag alltid haft svårt för gränser. De väcker någonting djupt inom mig. En slags inneboende trotsighet men också en nyfikenhet och en inre drivkraft. Vad finns på andra sidan? Vad händer om gränsen korsas?

Men nu har jag kommit till en gräns som inte kan korsas. Som trots att den inte är konkret i den meningen att det finns något fysiskt ogenomträngligt hinder som en mur som hindrar min framfart, ändå är så verklig att det känns helt omöjligt att korsa den. Det är omöjligt för att människor har bestämt att det är omöjligt, människor med vapen. Det är omöjligt också för att jag vet att jag riskerar mitt eget liv om jag ändå försöker korsa den och någonstans inom mig finns ett

mycket sårbart jag som inte vet om jag vågar.

Vad gör det med en människa att stå vid en gräns och veta att på andra sidan finns ett enormt lidande? På andra sidan befinner sig miljoner människor på flykt undan våld och död. De blöder, både fysiskt och psykiskt. Jag har förmågan att hjälpa, om än i mycket begränsad skala. Men jag får inte. Istället står jag på andra sidan. Här finns inte lidandet på samma påtagliga sätt. Här går livet sin gilla gång.

Men på andra sidan pågår kriget sedan två år. På andra sidan ligger Syrien. På andra sidan packar familjer ihop för andra, tredje, fjärde, femte gången och flyr undan skottlossning, bomber och missiler. På andra sidan finns barn som gråter sig till sömns efter att ha sett sina föräldrar dödas. På andra sidan finns människor som lider och dör för att de inte kan eller vågar söka sjukvård för allt ifrån skottskador till diabetes och hjärtsvikt.

Men här står jag på motsatt sida och känner maktlösheten skölja över mig och infiltrera varenda por i min kropp. Tillräckligt långt borta för att inte höra skriken men nära nog för att horisonten inte ska ha barmhärtigheten att dölja sanningen för mina ögon. Jag ser framför mig scenen ur filmen »Tillsammans« där en av karaktärerna går fram till högvakten utanför kungliga slottet i Stockholm och provoceras av att han inte får gå över den imaginära gränsen runt vakten. På samma sätt vill jag springa fram till den här gränsen och ställa mig med foten i luften på andra sidan och skrika »men luften är väl för fan fri, eller?«.

Ironiskt nog heter organisationen jag jobbar för Läkare Utan Gränser men det enda jag ser framför mig och det enda som upptar mina tankar hela dagarna är en enda lång gräns. Det känns helt ofattbart att denna, på många

sätt imaginära gräns får anta sådana ofantliga proportioner med sådana fasansfulla konsekvenser.

För plötsligt inser jag att det är inte bara jag som står här och blickar in över gränsen. Jag är inte ensam på hustaket längre. Här står tusentals, nej miljoner människor faktiskt. Här står hela omvärlden. Alla står vi här med händerna i fickorna tillsynes inkapabla att göra något. Vi kan inte längre skylla på ovetskap för vi vet. Vi kan inte skylla på oförmåga för tillsammans kan vi. Men ändå står vi här. Den insikten svider i hjärtat.«

»De vet inte vad de ska ta sig till«

Två år av krig i Syrien har inte bara lett till många tiotusentals döda och 1,5 miljoner i landsflykt. Bland dem som är kvar är de psykiska besvären ofta stora. Läkare Utan Gränsers psykolog Audrey Magis tillbringade två månader i norra Syrien med att starta ett projekt för psykologisk hjälp. Här är hennes berättelse.

När jag berättar för folk att jag är psykolog brukar jag för det mesta märka ett visst motstånd.

Så var det inte alls i Syrien. Kriget har nu pågått i två år och människor vet inte längre vad de ska ta sig till. När de kom till mig började de nästan alltid att tala om problem hemma: barn som inte längre går i skolan och som blir stökiga, vuxna som inte jobbar, människor som bor i tält eller tio personer i ett enda rum... Men när man krasar lite på ytan märker man att de flesta har traumatiska upplevelser i bagaget; de har förlorat nära och kära, de har sett sina hem förstöras och många har också genomlevt bombattacker.

De här upplevelserna leder till att de tappat bort sig själva, sin identitet. De lite äldre männen hittar ingen plats längre i samhället och i familjen: de har blivit av med jobbet, de deltar inte i striderna, de har ansvar för familjen och har varit tvungna att flytta flera gånger. Ofta kommer de själva till mig för att be om hjälp: »Jag börjar bli våldsam mot min fru och mina barn. Snälla hjälp mig, jag får inte vara sån.«

Jag har träffat många kvinnor som får allt svårare att knyta an till sina barn. Det finns nästan inga preventivmedel tillgängliga och många kvinnor blir gravida mot sin vilja. De har stora problem att föreställa sig en framtid med barnet. Jag mötte många kvinnor som var i slutet av graviditeten men som inte hade förberett någonting. Ingen säng, inga kläder, inga tankar om vad de ska ge barnet för namn. Förmågan att tänka och planera framåt har försvunnit.

Bland barnen är krigsfavoritleken. Man ser dem aldrig leka med bilar eller andra normala lekar. De låtsas att de skjuter varandra. Jag har sett barn som kastar sten på åsnor,

som skadar djur. Det är deras sätt att uttrycka all sin ilska. Att reproducera kriget på det här sättet är helt normalt och kan hjälpa dem att bli av med spänningarna. Jag har också sett unga män i 20-årsåldern som har deltagit i striderna och som har kommit till mig för att de lider av depression, de är traumatiserade, har flashbacks och mardrömmar...

Människor har också berättat för mig att de inte längre vet vad kriget handlar om. De är skräckslagna vid tanken på att de numera slåss mot sina grannar, mot sina vänner... De förstår inte längre. Till en början verkade kriget rimligt. Inte längre. De vill bara att det tar slut och att de ska få återvända hem.

Bristningsgränsen är passerad sen länge. Folk går på autopilot. Men de tillåter sig inte att bryta ihop, det finns helt enkelt inget utrymme för det. De har utvecklat en otrolig förmåga till motstånd och till att härda ut. Att överleva två år under de här omständigheterna, det är otroligt. Sammanhållningen inom familjer och samhället är enorm.

Och gästfriheten är fortfarande otrolig. När jag var på besök i lägren insisterade de alltid

på att få dela sitt enda mål mat med mig. Ibland räcker det med ett enda samtal med en psykolog för att de ska må bättre. En del behöver bara höra att deras känslor och tankar är normala och att de inte har blivit galna. Andra patienter behöver lite mer tid. Tanken är då att sätta upp ett tydligt mål och att nå dit, steg för steg, med hjälp av beteendeterapi. Det finns inte tid till långa behandlingar men man kan åstadkomma mycket även med den här typen av korttidsterapi.

Jag minns till exempel en patient, en kvinna som var i sjunde månaden. Hon kom till sjukhuset och bad om att bli förlöst i förtid. Det fanns inga medicinska orsaker, hon ville bara att vi skulle göra ett kejsarsnitt så snart som möjligt. Hon var väldigt nervös, väldigt uppgjagad.

Jag satt med henne en stund och vi kom fram till att för henne hade det blivit för mycket med det här barnet, ett barn som blivit till i krig, och hon hade känslan att barnet tog all hennes energi. Det enda hon ville var att ta antidepressiva, men det kunde hon inte så länge hon var gravid.

Tillsammans tog vi fram avslappningsövningar. Och hon fick en dagbok där hon började skriva ner när hon kände sig spänd och vad som hade hänt just då i hennes liv. Och efter några möten började vi planera för barnets ankomst.

På vårt sista möte visade hon mig kläder som barnet skulle ha. Hon hade inte bestämt vad barnet skulle heta än men hon hade tagit stora kliv framåt och var redo för barnets ankomst. Hon var min sista patient på min sista dag i Syrien. Jag lämnade projektet med känslan av att verkligen ha uträttat något för människorna i den här delen av Syrien.

De mest utsatta är kvar i Syrien

Människorna i Syrien har precis samma behov som i Sverige. Och behovet av vård är akut, rapporterar Emma Massey.

Vad gör du nu?

Jag jobbar på en klinik i Syrien som ger grundläggande sjukvård till



befolkningen i området. Vi befinner oss dessutom mitt i ett mässlingsutbrott som vi försöker bekämpa genom att se till att alla drabbade har tillgång

till mediciner och genom att sprida information om hur man smittas och hur man behandlar.

Är det farligt att vara där?

Att arbeta i ett land i krig är alltid riskfyllt men faran som jag ställs inför blir försvinnande liten när den jämförs med vad befolkningen runt omkring mig varit med om och överlevt. Och när man tänker på hur stor inverkan vi kan ha på folks liv genom våra aktiviteter känns det helt klart värt risken.

Vilka behov finns bland människorna du möter?

Precis samma behov som i Sverige. De har diabetes, hjärtproblem och cancer och på grund av konflikten har de blivit utan tillgång till sjukvård och mediciner. Vi ser även allt fler fall av diarrésjukdomar, skabb och löss.

Cirka 1,5 miljoner syrier har flytt utomlands. Vilka blir kvar?

Det är framför allt människor med pengar eller andra resurser som har kunnat lämna landet. Kvar i Syrien är nu den mest utsatta gruppen människor som inte har möjlighet att fly eller som flytt från områden längre söderut och fastnat eftersom pengarna tagit slut.



»Troligtvis kan hon börja skolan igen snart och läkarna säger att hon kommer kunna få barn i framtiden.«

Tamba Magnus Aruna arbetar på Gondama-sjukhuset i närheten av Sierra Leones näst största stad Bo. Över telefon berättar han om jobbet som ansvarig för mental hälsa och hälsoinformation, om Sierra Leones behov av psykosocialt stöd och om en ung kvinna som miste sitt första barn.

Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?

– Jag är ansvarig för mental hälsa på sjukhuset, men eftersom vi i dagsläget bara har en psykiologisk rådgivare och behoven av stöd är stora händer det ofta att jag själv har rådgivning med patienter och anhöriga. På morgonen går jag en rond tillsammans med sjukvårdspersonalen för att identifiera vilka patienter eller vilka anhöriga som kan behöva psykosocialt stöd. Därefter sitter jag en stund på kontoret och planerar hälsoinformationsaktiviteter. Ibland är jag med teamen i fält, för att samla data och utvärdera våra metoder och verktyg.

TAMBA MAGNUS ARUNA

BOR / Bo, Sierra Leone

DÄRFÖR LÄKARE UTAN

GRÄNSER / Det bästa är att sjukhuset bistår med vård helt utan kostnad för patienterna. Vården håller hög kvalitet och här finns också någon som lyssnar till patienterna och stöttar i svåra stunder.

OM MELLANNAMNET

MAGNUS / Det kommer från en skandinavisk missionär i Sierra Leone som mina föräldrar kände.

OM ATT JOBBA I ETT MULTI-

KULTURELLT TEAM / Det är en utmaning men jag har lärt mig att vi inte alltid behöver vara överens om allting. Alla jobbar mot samma mål.

Vad är det för patienter du möter?

– Här på Läkare Utan Gränser sjukhus är vården gratis och människor kommer hit från hela landet. Ibland talar jag med patienter med kroniska sjukdomar som cancer och diabetes och med anhöriga

och patienter, framför allt barn, som inte kommer att överleva. Dessa samtal görs tillsammans med läkaren som förklarar de medicinska aspekterna och att det inte finns någon tillgänglig behandling i hela landet. Jag ger dem stöd att hantera känslorna som väcks. Det är såklart svårt, men jag försöker stötta dem och ge råd om hur de ska kunna leva sina sista dagar så bra som möjligt.

Många av patienterna är gravida kvinnor och därför är gynekologi och förlossningsvård en viktig del av verksamheten. Mödradödligheten i Sierra Leone hör till de högsta i världen och många kvinnor kommer till oss efter flera dagars förlossningsarbete hemma. Ibland är det för sent att rädda både barnet och mamman, och jag eller min kollega måste berätta för mamman att hennes barn inte klarade sig. Det är en stor tragedi, särskilt om det är första barnet.

Vi har också fall av lassafeber, en mycket smittsam blödarfeber med hög dödlighet. Det är väldigt vik-





»Ibland känns det som att det inte hjälper att bara prata och lyssna till deras problem.«

tigt att de anhöriga förstår varför patienten måste isoleras och varför personalen är klädd så att det ser ut som om de ska fara till månen. Isolering krävs vid blotta misstanken om lassafeber och om en patient avlider kan vi inte heller ge kroppen till de anhöriga. Allt detta försvårar sorgeprocessen men vi gör vårt bästa för att stötta familjen.

Under inbördeskriget i Sierra Leone levde du som flykting i Guinea. Kan du berätta lite mer om det?

– Jag flydde till Guinea 1995 tillsammans med min mor och mina syskon. Konflikten i Sierra Leone förvärrades alltmer. Rebellerna brände byar, och dödade och torterade civila utan urskillning. Ingen gick säker längre, och det var brist på mat och annat. Därför beslöt vi oss för att fly. Livet i flyktinglägret

var svårt. Vi bodde i tillfälliga bostäder, talade inte språket och hade begränsad rörelsefrihet. Efter rebellattacker tvingades vi fly till huvudstaden Conakry och därifrån kunde vi till slut återvända till Sierra Leone 2001.

Hur kom det sig att du började jobba för Läkare Utan Gränser?

– I lägret i Guinea blev jag rekryterad och fick utbildning av Center for Victims of Torture, en amerikansk organisation som erbjuder flyktingarna psykologiskt stöd. När jag återvände till Sierra Leone bodde jag först i ett läger i Kenema, och det var där jag träffade på Läkare Utan Gränser första gången. 2005 började jag arbeta som psykologisk rådgivare för organisationen. I Kenema fanns många flyktingar från Liberias inbördeskrig. Många av dem sökte för hälsoproblem till Läkare Utan Gränserns klinik, men egentligen led de av psykiska problem som uppstått till följd av övergrepp och våld under inbördeskriget.

Hur ser behoven av psykosocialt stöd ut i Sierra Leone i dag?

– Behoven är stora men regeringen satsar inte tillräckligt med pengar på mental hälsa. Det finns bara ett sjukhus med en psykiatrisk mottagning och det ligger i huvudstaden Freetown. I resten av landet är hjälpen i princip obefintlig och de allra flesta har inte råd att resa till Freetown. Därför är det vi gör här i Bo så viktigt och Läkare Utan Gränser arbetar också med att försöka påverka regeringen att satsa mer på detta område.

Vad är det svåraste med ditt jobb?

– Utöver sjukdom och kanske död med den sorg som följer är de flesta mycket fattiga och skulle behöva mycket stöd med praktiska saker, som transporter. Ibland har de inte råd att ta hem kroppen

eller ordna med en värdig begravning. Läkare Utan Gränser kan inte hjälpa till med sådant och ibland är det frustrerande. Det känns som att det inte hjälper alls att bara prata och lyssna till deras problem.

En annan svårighet är att 95 procent av vårdnadshavarna till patienterna, som framför allt är barn, är kvinnor. Jag skulle gärna ha en kvinnlig rådgivare i teamet som bättre förstår och kan hjälpa kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp till exempel.

Minns du någon särskild patient?

– Ja, en ung flicka som kom till sjukhuset efter tre dagars förlösningsarbete hemma. Hon var i väldigt dåligt skick och fick opereras akut med kejsarsnitt. Barnet levde när det kom ut men dog strax därefter. Efter några dagar, när hon återhämtat sig efter operationen, beslutade vi att berätta för henne. Hon bröt ihop och grät i en halvtimme. Mellan tårarna berättade hon för mig hur svår graviditeten hade varit, att hon tvingats sluta skolan och inte fick bo kvar hemma. Jag lyssnade och lät henne uttrycka alla sina känslor och försökte trösta. Vid det laget var hon tillräckligt frisk för att skrivas ut, men jag bad läkarna att behålla henne på sjukhuset så att vi kunde fortsätta med samtalen. Vi träffades några gånger till och mot slutet började hon må bättre. Troligtvis kan hon börja skolan igen snart och läkarna säger att hon kommer kunna få barn i framtiden...

Vad hade hänt om flickan inte hade fått vård?

– Förmodligen hade hon dött. Hon hade tur som kom till sjukhuset och fick akutvård, även om vi inte kunde rädda hennes barn. Många kvinnor i Sierra Leone har inte den möjligheten. ■

VACCIN / Höga priser sätter stopp



Vaccinering mot kolera.
BILD CORINNE BAKER

▶ På tio år har kostnaden för att vaccinera ett barn ökat med 2 700 procent. År 2001 kostade det cirka 10 kronor att ge ett barn fullgott skydd mot sex sjukdomar. I dag ingår vaccinationer mot

elva sjukdomar i grundpaketet – vilket har gjort att priset rusat upp till cirka 265 kronor. Det är framför allt två av de nya vaccinerna, mot pneumokocker och rotavirus som kan orsaka lung-

och hjärnhinneinflammation respektive diarré-sjukdomar, som gör att kostnaden drar iväg. Dessa båda utgör på egen hand tre fjärdedelar av den totala kostnaden medan exempelvis mässlingsvaccin endast kostar 1,70 kronor.

Läkare Utan Gränser, som varje år vaccinerar miljontals människor, stödjer införandet av nya vacciner i låginkomstländer. Men för att så många barn som möjligt ska bli vaccinerade måste priset sänkas – annars kommer även fortsättningsvis 1,7 miljoner barn att varje år dö i sjukdomar som hade kunnat förebyggas med hjälp av vaccin.

TCHAD / FLYKTINGAR I AKUT BEHOV AV HJÄLP

Sedan i början av mars har omkring 50 000 civila från Sudan, Tchad och Centralafrikanska republiken tagit sin tillflykt till Tchad. Många av dem har flytt undan strider i angränsande



Flyktingar i Tissi, Tchad.
BILD MSF

Darfur i Sudan. Majoriteten av flyktingarna är kvinnor och barn, de är traumatiserade och utmattade och i stort behov av sjukvård, vatten, mat och tak över huvudet.

Läkare Utan Gränser ger både akut- och primärvård till såväl flyktingarna som lokalbefolkningen. Många drabbas av diarré och luftvägsinfektioner och tidigare i vår inträffade också ett mässlingsutbrott. I samband med den annalkande regnperioden kommer behoven av humanitär hjälp att bli ännu större, varnar Läkare Utan Gränser.

CENTRALAFRIKA / KRISERNAS KRIS

Tre månader efter statskuppen i Centralafrikanska republiken är befolkningens behov av vård enormt. På flera platser i landet har sjukvårdspersonalen flytt och Läkare Utan Gränserns personal beskriver läget som »krisernas kris«. Teamen har utökats och varje dag behandlas hundratals patienter på sjukhus och mobila kliniker. Men det räcker inte, och Läkare Utan Gränser uppmanar nu andra organisationer och FN att bistå befolkningen.

Glädje och sorg i dödens triangel

I Shamwana i sydöstra Kongo-Kinshasa är varje dag en kamp för överlevnad. Här jobbade läkaren Susanna Ericsson i sex månader, en erfarenhet som präglades av lika delar glädje och sorg.

Det kallas för »dödens triangel« och ligger i provinsen Katanga, längst ner i sydöstra hörnet av Kongo-Kinshasa. Och när man hör Susanna Ericssons berättelser om tiden som läkare i byn Shamwana börjar man snart förstå varför.

I årtionden har väpnade konflikter böljat fram och tillbaka i den här mineralrika provinsen. Numera räcker det med ett rykte, nästan bara ett andetag, om att militären eller någon av traktens rebellgrupper har börjat röra på sig. Sen tar det fem minuter – och så är hela byn på väg ut i djungeln för att söka skydd. Så stark är rädslan hos människorna, och så väl känner de till vad striderna kan föra med sig; våldtäkter, mas-sakrer, övergrepp, plundring.

– Många har levt sina liv mer eller mindre på flykt. Så fort striderna närmar sig flyr de ut i skogen. De försöker hålla sig i

närheten av fälten för att kunna ta hand om dem på dagen och samtidigt få skydd av djungeln om natten. Men att leva så här, år efter år, har bidragit till en enorm sjuklighet. För stora delar av be-folkningen är varje dag en kamp för överlevnad, berättar Susanna som i sex månader var medicinskt ansvarig på Läkare Utan Gränsers sjukhus i Shamwana.

500 patienter i veckan

I Katanga finns nästan ingen infrastruktur och nästan ingen hälso- och sjukvård. De offentliga hälsostationerna som ligger utspridda i denna glest befolkade provins är underbemannade och lider brist på nästan allt. Att hitta utbildad personal som vill jobba i »dödens triangel« är inte det lättaste, framför allt inte med tanke på att det kan dröja ett par år mellan varje löneutbetalning.

Läkare Utan Gränsers har varit på plats i Shamwana sedan 2006

och är en av få organisationer som tillhandahåller sjukvård i trakten. Till vårdcentralen och akutmottagningen kommer varje vecka runt 500 patienter och varje månad skrivs 200 in för mer avancerad vård. Dessutom bistår man de vårdcentraler som drivs av hälsomyndigheten med personal, mediciner och annan utrustning.

– Undernärningen i området är kronisk och många, framför allt barnen, dör i sjukdomar som malaria och luftvägsinfektioner, det vill säga sjukdomar som under andra förhållanden skulle vara ganska enkla att behandla. Och vid sådana här massförflyttningar, när hela byar tvingas på flykt, sprider sig dessutom smittsamma



På dagarna tar befolkningen hand om sina odlingar, på nätterna söker de skydd i skogen. BILD PIM RAS



Susanna på kliniken. BILD MSF

sjukdomar som kolera och mässling som en löpeld.

Uppdraget i Shamwana var Susannas andra för Läkare Utan Gränsers, förra året jobbade hon i en liten by i Centralafrikanska republiken. Så till viss del var hon förberedd på vad som väntade. Ändå var det en utmaning, säger hon, resurserna var så begränsade och behoven så enorma. Det var gravida kvinnor med ett utdraget förlossningsarbete, kvinnor som fött hemma, som skurit av navelsträngen med rakknivar och fått svåra infektioner. Det var barn med malaria, parasiter och luftvägsinfektioner. Hivpositiva och tbc-sjuka. Våldtagna kvinnor och skottskadade civila. Kort sagt

människor med en palett av sjukdomar och skador som Susanna och hennes team kämpade för att ta hand om på bästa sätt.

Blir kreativ

– Visst kunde det vara tungt ibland, inte minst mötet med de svårast sjuka barnen, som barn med hjärtproblem. I Sverige skulle de ha blivit diagnostiserade tidigt och fått den hjälp de behöver. Men i Shamwana kommer de nästan alltid väldigt sent till sjukhuset, och då går det inte att göra någonting.

Bristen på avancerad utrustning gjorde också att de ibland ställdes inför svåra val, berättar hon. Till exempel kunde de ha

»Har man ingen teknologi att förlita sig på utvecklar man sin kreativitet och förmåga att titta på patienten.«



BILD MSF

sex barn i koma, till följd av svår malaria, hjärnhinneinflammation eller förgiftning – samtidigt som det bara fanns två syrgasapparater.

– Men har man ingen teknologi att förlita sig på utvecklar man sin kreativitet och sin förmåga att titta på patienten istället. Barnen i koma fick till exempel dela på syrgasapparaterna, 20 minuter för varje barn, och så kollade vi av hela tiden hur det gick för dem och om nån blev sämre och kanske behövde lite mer.

Traditionell medicin

Men ibland räckte det inte att vara kreativ, säger hon. Ibland kändes det som om de förde en hopplös kamp mot fattigdomen, mot konflikten som aldrig lät människor andas ut. Och mot den traditionella medicinen som kunde vara livsfarlig.

– Traditionell medicin har oerhört starkt fäste i Katanga. Och det kanske inte är så konstigt med tanke på att det kan ta flera timmar att cykla till närmaste hälsostation. Traditionella metoder kan också fungera bra mot vissa tillstånd, till exempel mot ormbett. Men många av våra patienter var allvarligt förgiftade när de kom till oss. Som ett led i behandlingen hade en del andats in rök, andra hade fått giftiga örter. Det är också ganska vanligt att man stoppar in saker rektalt vilket i värsta fall kan leda till att hela tarmen ramlar ut ur kroppen.

När Susanna kom till Shamwana i slutet av september förra året var det ganska lugnt i trakten. Sporadiska strider förekom, en del patienter hade konfliktrelaterade skador, men vägarna var öppna och befolkningen vågade ta sig till kliniken för att söka vård.

Sökte skydd på kliniken

Men så i januari i år blossade striderna upp igen och en stor del av befolkningen i Shamwana med omnejd flydde. Föräldrar tog sina sjuka barn från kliniken och gav sig iväg hals över huvud. Bland dem som blev kvar sökte sig många till Läkare Utan Gränsers klinik och slog läger på gårdsplanen. Den internationella närvaron ingav en känsla av trygghet, förklarar hon.

Samtidigt deklarerades »evakueringstillstånd» vilket innebar att stora delar av personalen lämnade projektet.

– Vår inhemska personal var så rädd, de har varit med om strider så många gånger redan. Vi ville minimera risken för att någon skulle hamna i korselden men samtidigt ville vi ju fortsätta bedriva vård och dessutom ville vi vara närvarande, som vittnen. Är vi på plats vet vi av erfarenhet att

risken för övergrepp minskar.

Själv valde Susanna att stanna, efter att ha blivit tillfrågad av högkvarteret i Amsterdam om hon kunde tänka sig att göra det.

Valde att stanna

– Man känner sig väl alltid lite orolig i sådana här situationer men jag tänkte på mina kollegor, och på patienterna. Just då hade vi fem barn i koma och flera för tidigt födda bebisar inlagda på kliniken. Som läkare är det väldigt svårt att lämna den typen av patienter. Och jag var dessutom den enda kvar som kunde narkos, så om jag inte hade stannat hade det inte blivit några kejsarsnitt.

– Dessutom var vi ju ett team, fortsätter hon. Många av mina kollegor valde att stanna de också. Vi hade gått igenom en massa jobbiga nätter på operationen och tagit hand om svårt sjuka människor. Skulle jag då sticka nu, när vi verkligen var i en svår situation? Jag tror att det var viktigt för moralen att jag stannade. Jag visste ju också hur mycket Läkare Utan Gränsers har förankrat vår närvaro hos militären, vi har förklarat varför vi är på plats och att vi behandlar människor på båda sidor i konflikten. Så jag kände mig trygg.

Kvar på kliniken blev en barnmorska, en labbtekniker och en chaufför. Antalet sjuksköterskor minskade med två tredjedelar. Förutom Susanna stannade också två internationella medarbetare, ingen med medicinsk kompetens. För att verksamheten skulle fungera fick de göra en blixtn snabb omorganisering. De analyserade vilken kapacitet som fanns och vad som var absolut nödvändigt för att de skulle kunna fortsätta arbetet. En operationssal omvandlades till boende för den



När konflikten kom närmare Shamwana sökte en stor del av befolkningen skydd på sjukhusets gårdsplan. BILD MSF

lokanställda personalen så att de skulle slippa gå hem i mörkret. En kille fick grundläggande kunskaper i narkos för att kunna assistera Susanna. Två sjuksköterskor lärde sig sterilisering, två andra tog på sig rollen som barnmorskor. Och så vidare. Det var lite provisoriskt, men det fungerade, säger Susanna.

Volleyboll och pizza

– Eftersom folk inte vågade sig ut på vägarna var det också lugnare på kliniken. Så jag hade till och med tid att utbilda personalen i hjärt- och lungräddning. Jag la också mycket tid på att uppmuntra sjuksköterskorna att våga ta egna beslut. Strukturen i Kongo är så hierarkisk, det är alltid läkarna som fattar alla beslut. Men genom rollspel och annat fick de träna på att

»Jag var den enda kvar som kunde narkos, så om jag inte hade stannat hade det inte blivit några kejsarsnitt.«

tänka själva och använda sig av den kunskap som de ju har.

Tiden i Shamwana var tuff för alla, säger Susanna. Hon och hennes kollegor som valde att stanna kvar under evakueringen fick inte lämna området. De spelade volleyboll och bakade pizza, så mycket mer fanns inte att göra på fritiden. Ändå visste hon ju hela tiden att hon snart skulle åka hem igen, hem till tryggheten och friheten i Sverige. Kvar blev lokalbefolkningen – de som tvingas leva i den här extrema situationen dag efter dag, år efter år.

– Jag kände så otroligt starkt att vi gjorde nytta och att vi bidrog till att minska dödligheten. Även om många av patienterna dog på kliniken, för att de var för sjuka och för att de hade väntat för länge innan de kom, så var det ännu många fler som blev friska. Det var sorg och glädje i lika delar.

År 2012 i backspegeln

Krisen i Sydsudan och inbördeskriget i Syrien var två av Läkare Utan Gränser största insatser under 2012. Läs mer om året som gick i [explocket från årsredovisningen](#).

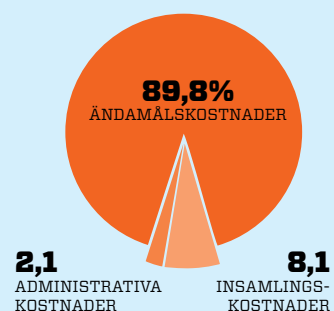
Under året har hundratusentals människor stöttat Läkare Utan Gränser verksamhet på olika sätt. Vissa har bidragit ekonomiskt, andra har arbetat för oss i fält eller som volontärer på det svenska kontoret.

Intäkter och bidrag

- 437 miljoner kronor – totala intäkter
- 321 miljoner kronor – gåvor från allmänhet och företag
- 119 miljoner kronor – gåvor från drygt 80 000 månadsgivare
- 116 miljoner kronor – bidrag från Sida

Så här använde vi pengarna

- 89,8 procent – ändamålskostnader
- 8,1 procent – insamlingskostnader
- 2,1 procent – administrativa kostnader



Under 2012 var Läkare Utan Gränser på plats i drygt 70 länder. På kartan här intill kan du läsa mer om de fem länder som fick mest stöd från Läkare Utan Gränser svenska sektion.

Mer om våra insatser under 2012 hittar du i årsredovisningen på: www.lakareutangranser.se/Sverige



SYDSUDAN 38 420 876 KR

Den humanitära krisen i norra Sydsudan trappades upp under 2012 och på sommaren exploderade den i en fullskalig katastrof. För Läkare Utan Gränser blev det den absolut största insatsen under året. Våra team fanns på plats i flyktinglägren och bistod med sjukvård, behandlade undernäring, tillhandahöll rent vatten, mat och skydd mot väder och vind.

BILD NICOLE SOBECKI



KONGO-KINSHASA 32 231 749 KR

Striderna i östra Kongo fortsatte att driva människor på flykt och försvåra tillgången till hälso- och sjukvård. Läkare Utan Gränser bistod med primärvård, kirurgi, barn- och mödrahälsovård, vård i samband med sexuellt våld och akutsatser i samband med epidemier.

BILD SVEN TORFINN



AFGHANISTAN 20 951 577 KR

Efter årtionden av krig är behoven av hälso- och sjukvård enorma. Vår personal arbetade på ett sjukhus i Kabul och i Lashkar Gah i Helmandprovinsen i södra Afghanistan. Dessutom drev vi en kirurgimottagning i Kunduz i norra delen av landet och en mödravårdsmottagning i den östra provinsen Khost.

BILD FRANÇOIS DUMONT



INDIEN 11 454 037 KR

Våra team arbetade främst i konfliktområden där tillgången till övrig sjukvård är begränsad, bland annat i delstaterna Chhattisgarh, Kashmir och Nagaland. Dessutom behandlade vi patienter med hiv och tuberkulos i Bombay.

BILD SAMI SIVA

SOMALIA 12 708 950 KR

Den humanitära krisen till följd av väpnade konflikter och torka fortsatte under året. Vi behandlade undernäring och kolera, bistod med barn- och mödravård och gjorde vaccinationsinsatser.



BILD ROSHAN KUMARASWAMY



Dörrknackning i Sundsvall. BILD JENS L'ESTRADE

Från dörr till dörr

Under våren har Läkare Utan Gränser knackat dörr. Och tack vare denna Door-2-Door-kampanj har vi fått många nya månadsgivare.

– Att värva månadsgivare genom att knocka dörr blir nu en permanent del i vårt insamlingsarbete, säger Pontus Kjell Dahl Waern, koordinator för Door-2-Door. Vi har för närvarande ett team på fyra personer och hoppas kunna utöka med ytterligare några.

Teamet åker runt till olika orter i landet. I år har man varit i Karlshamn, Falkenberg, Malmö, Huskvarna och Västervik, framför allt i villa- och radhusområden. Ungefär var tionde som värvar besöker vill bli månadsgivare.

Värvare är en tjänst man kan söka via Läkare Utan Gränserns hemsida. Man rekryteras för en tioveckorsperiod och får lön men ingen provision.

– Det viktigaste är att ha ett personligt engagemang, att man brinner för de frågor vi arbetar med. Man måste också tycka att det är roligt att träffa andra människor.

– Door-2-Door har blivit en viktig inkomstkälla för vårt arbete, fortsätter Pontus. Bidrag från privatpersoner är en förutsättning för den verksamhet som vi bedriver inom Läkare Utan Gränser.

DIREKT / ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevitnar, 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, Gjörwellsgatan 28, Box 340 48, 100 26 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

TYCK TILL! / Ny webb och tidning

De flesta läsare av Direkt har säkert märkt att vi har gjort om formatet på tidningen. Nu har vi också lanserat en ny webbsida. Adressen är samma som tidigare men den nya sidan är mer användarvänlig och lättare att navigera på. Se själva på www.lakareutangranser.se!

Har ni synpunkter på tidningen eller webbsidan är ni välkomna att höra av er på direkt@msf.org.

ÖKENLOPP / Springer till dotterns minne

För fyra år sedan dog Johan Rebergs 14-åriga dotter i en olycka. För att hantera sorgen började han löpträna. Och nu i våras var han redo för ökenloppet Marathon des Sables – 25 mil genom öknen. Samtidigt gjorde han en insamling till Läkare Utan Gränser.

– Min dotter Lisa pratade ofta om att hon ville bli barnläkare. Jag tror att hon kanske hade jobbat för Läkare Utan Gränser om hon fått fortsätta leva. Och eftersom Lisa alltid finns med mig så kändes det självklart att starta en insamling, säger Johan.

Målet var att samla in 25 000 kronor. Det totala resultatet blev 57 750 kronor.



BILD PRIVAT



BILD PRIVAT

TOVE JANSON
BORGLUND, GIVARE /

»Jag har aldrig tvekat om att pengarna gör nytta«

Varför ville du bli månadsgivare?

– Jag valde att bli månadsgivare eftersom jag ville ha ett mer stadigt givande till en organisation. Genom resor i bland annat Frankrike hade jag stött på Läkare Utan Gränser. Organisationen förekommer ofta i media och man märker att ni gör nytta när det handlar om stora kriser och katastrofer. I oroshärdar, när ingen kan göra något och inte ens FN är där, då har Läkare Utan Gränser alltid möjlighet att hjälpa och jag ville gärna bidra till det arbetet.

– En anledning till att jag gärna ger till Läkare Utan Gränser är att jag aldrig har tvekat om att pengarna gör nytta. Ni är på plats där ni behövs, och jag har aldrig hört

om några skandaler eller om höga chefslöner.

Hur mycket ger du?

– Jag ger 400 kr i månaden nu. Som kulturfrilans har jag begränsat med inkomster, men i relativt goda tider vill jag gärna att det ska synas i bidragsandelen också, så därför har jag höjt gåvan. Nyligen skänkte jag även en högtidsgåva till min syster på hennes födelsedag. Hon blir gladare för det än för prylar, det vet jag.

Hur följer du vårt arbete?

– Mest i media faktiskt, via utrikesnyheterna. Så fort det sker någon större katastrof får man veta att Läkare Utan Gränser har satt upp en klinik eller liknande. Jag läser också Direkt, fast det senaste numret skickade jag oläst till min son som bor i Dubai så att han ska kunna läsa om vad som händer.

Vad känner du att du bidrar med genom att vara månadsgivare?

– En liten del av det över-

flöd vi har jämfört med andra människor. Jag tycker att vi ska dela med oss av det vi har och engagera oss efter förmåga när vanliga människor drabbas av katastrofer.

Varför är det givande att vara månadsgivare?

– Det har att göra med det kollektiva samvetet. Det

NAMN / Tove Janson Borghlund
BOR / Malmö
YRKE / redaktör och översättare
FÖDELSEÅR / 1954
MÅNADSGIVARE
SEDAN / 2006

samvetet försvinner inte bara för att jag ger ett litet bidrag till er varje månad, men just nu är det ett passande sätt för mig att bidra med det jag kan. I framtiden, när jag kan dra ned på jobbet, kan jag tänka mig att engagera mig mer praktiskt i någon organisation och ge av min tid också.

SE TILL ATT PRESENTÖPPNINGEN FÅR ETT LYCKLIGT SLUT



Letar du efter en present som verkligen gör skillnad i en människas liv? Ge bort ett lyckligt slut. När du köper en berättelse från vår gåvoshop hjälper du utsatta människor i världen att få livsviktig sjukvård. Välj själv om du vill ha gåvan hemskickad eller digitalt. Ge bort något som räddar liv.

Du hittar vår gåvoshop på lakareutangranser.se

Du kan även beställa din gåva på 010-199 33 00

Tänk på att beställa din gåva i god tid för att säkra leverans.