

direkt

#2 2016 LÄKARE UTAN GRÄNSER

26 maj. Flyktingar
och migranter tvingas
lämna Idomenitågret
i Grekland. An en
gång är framtiden
helt oviss.

LIVET PÅ FLYKT

Mål: att överleva

PSYKISK HÄLSA
HUR PÅVERKAS
VI I FÄLT?

HELLE AAGARD
PATIENTERNAS
RÖST I EU



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #2

»Han mådde allt sämre och till slut orkade han inte vara uppe längre. Han hade biverkningar och ville själv avsluta sin behandling.« / sidan 6

En givande utmaning

Vi får ofta frågan av er läsare hur våra fältarbetare orkar. Hur de klarar av allt lidande som de möter under uppdragen, den djupa fattigdomen, de väpnade konflikterna.

Och visst kan fältarbetet vara ansträngande. För de allra flesta är det en utmanande men också mycket givande tid i livet. För några är det jobbigare, inte minst om de råkat ut för en traumatisk händelse eller jobbat länge i fält och inte återhämtat sig tillräckligt mellan uppdragen.

I det här numret av Direkt får du veta hur några av våra erfarna fältarbetare har hanterat svåra känslor i samband med fältuppdragen. Du kan också läsa om dem som vi har till uppdrag att bistå – människor vars huvudsakliga mål det är att överleva.

Trevlig sommar!



/ 8



/ 16



/ 30

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT

NYA TBC-MEDICINER NÅR INTE PATIENTERNA

Av Johanna Kuhlin / sidan 6

Livet på flykt

TEMA För miljontals människor i konfliktområden handlar livet framför allt om en sak: att överleva. / sidan 8

SUPERFÄLTARBETAREN

Har du vad som krävs för livet i fält? / sidan 16

PORTRÄTTET

Helle Aagard är våra patienters röst i EU. / sidan 18

JUST NU / sidan 21

Att må dåligt i fält?

Några fältarbetare om hur de tacklar sitt psykiska välbefinnande. / sidan 22

KARTAN:

Flest projekt och mest pengar. Ett axplock från 2015. / sidan 28

TILL SIST: Titta in i vår gåvoshop, Direkt Dialog ger sig ut på stan och ett rafflande boktips från Sahara. / sidan 30

OMSLAGSBILD / JODI HILTON / PULITZER CENTER ON CRISIS REPORTING

BILD: JUAN CARLOS TOMAS/MSF



15-10-28 Vägen mot hälsa

KATANGA. En grupp med ett-hundra skolelever är på väg till byn Dikuluy där de ska vaccineras mot mässling. I Katanga-regionen i sydöstra Kongo-Kinshasa har mässlingsepidemier brutit ut regelbundet sedan 2010. Ett enda fall av denna smittsamma och poten-

tiellt dödliga sjukdom kan leda till en epidemi. Enbart under 2015 registrerades 500 dödsfall, en siffra som förmodligen ligger långt under den verkliga.

I stora delar av den fattiga men mineralrika regionen finns knappt någon sjukvård att tala om. Det råder brist på allt, både

mediciner och sjukvårdsmaterial, och förtroendet för den offentliga vården är mycket lågt bland befolkningen. Under det senaste utbrottet har Läkare Utan Gränser vaccinerat fler än 962 900 barn och vårdat närmare 30 000 smittade i både Katanga och grannprovinserna.



Undernäring är bara ett av alla hälsoproblem i Mweso. BILD BEN MILPAS

2016-04-18
Mweso

Teamet återvände till Mweso i lördags och möttes med en otrolig entusiasm. Redan i Kitchanga hade människor samlas för att se när konvojen anlände. Myndigheterna välkomnade oss tillbaka och lovade att de skulle arbeta för vår säkerhet.

Närmare Mweso möttes teamet av mer folk som i hällregn sprang de sista sex kilometrarna bredvid konvojen. Ju närmare Mweso de kom, desto fler människor anslöt sig. De sjöng och dansade och det verkade som om hela staden var ute på gatorna för att fira vår ankomst.

I december 2015 attackerades en av Läkare Utan Gränsers konvojer i Mweso i norra Kivu, Kongo-Kinshasa, och två medarbetare fördes bort. Händelsen ledde till att vi avbröt projektet i staden, ett av våra största i världen. När våra medarbetare släppts och de ansvariga gripits återupptogs arbetet.

2016-05-26
Idomeni

Evakueringen av migranterna började i tisdags morse. Jag hade morgonskiftet då och vi blev stoppade av polisen i över en timme innan de till slut släppte in oss. Grekisk polis och militär gick från tält till tält och tvingade folk att packa sina saker och gå till bussarna.

Många har kommit till kliniken för att få råd. De är stressade och desperata. De får ingen information om vart bussarna ska ta dem. De är livrädda att bli separerade från sina familjer. Det slog mig på tisdagen, i alla möten under dagen, att uttrycket i deras ansikten förändrats, som att hoppet suddats ut...
/ Ida Claesson, sjuksköterska, Grekland

2016-03-16
Malakal

I kaoset fanns också några ögonblick av mänsklighet. Jag såg två små flickor med kokkärl i händerna, hur de skiljdes åt för ett ögonblick och oroligt sökte efter varandra. När de återförenades tog de varandra i handen och släppte inte taget.

Jag såg en äldre man med kryckor som sakta tog sig fram, ett steg i taget. Medan horder av skrikande och gråtande människor sprang förbi honom förblev han tyst och medveten i sina steg. Andra kom med madrasser, kastruller, vattendunkar – allt de kunnat rädda undan elden som härjade i lägret.

Desperationen var total – hur kan människor reduceras till detta?
/ Arjun Claire, humanitär rådgivare, Sydsudan, om när striderna kom till FN-lägret Malakal.



BILD MSF

23 747

Så många människor räddade våra team på Medelhavet 2015.

BILD MSF



Sjukdomen noma kallas ibland »fattigdomens ansikte«. Varför då?

»Om barn lider av svår undernäring bryts immunförsvaret ned så mycket att bakterierna tar över.«

» Det är en sjukdom som drabbar små barn som får sitt ansikte förstört av bakterier. Det handlar om vanliga bakterier som alla har i munnen. Men i fattiga länder lider många barn av svår undernäring och då bryts immunförsvaret ned så mycket att bakterier tar över. Vävnaden kring munnen förstörs så att kinderna blir till gapande hål. Det är fruktansvärt, som om halva ansiktet sänkades. Saliven rin-

ner okontrollerat och barnen har svårt att äta och tala.

Det var en fantastisk upplevelse att vårda noma-patienter i nordvästra Nigeria. Där har vi den specialiserade kirurgi som krävs. Efter sex månader på kliniken är patienterna tillräckligt starka för att opereras. Med hjälp av en hudflik från skuldran rekonstruerar våra kirurger patienternas kinder.

Slutresultatet är inte alltid vackert, men de får tillbaka sina

ansikten och vågar visa sig igen. Vilken glädje det var att se dem få tillbaka sitt självförtroende på kliniken, att se dem leka och dansa med varandra.

Det är ovanligt att få följa med sina patienter under en så lång tid. Vi kände dem alla vid namn och njöt av glädjen i deras skratt när de återfick sina krafter.

Merja Hietanen, sjuksköterska, som nyligen kom hem från Sokoto i Nigeria

Nya tbc-mediciner når inte patienterna

Ingen annan infektionssjukdom kräver så många liv som tuberkulos. Ändå når de två nya läkemedel som finns på marknaden bara en procent av patienterna. Detta är oacceptabelt, skriver läkaren Johanna Kuhlin.

För ett par år sedan arbetade jag som läkare i Uzbekistan. Det centralasiatiska landet är hårt drabbat av tuberkulos och i regionen Karakalpakstan, där Läkare Utan Gränser arbetar, är andelen människor med multiresistent tuberkulos bland de högsta i världen. Jag hade många patienter som var resistent mot sex-sju olika tuberkulosläkemedel och det var ofta svårt och ibland omöjligt att hitta en effektiv behandling.

En av mina patienter var Ruslan, en 60-årig man som börjat hosta blod och magra av efter att han flera gånger rest till grannlandet Kazakstan för att arbeta. Han diagnosticerades med extremt läkemedelsresistent tuberkulos, vilket innebär resistens mot de fyra mest effektiva tuberkulosläkemedlen.

När jag träffade Ruslan hade han redan behandlats i 30 månader. I början hade han känt sig bättre, men det senaste året hade han tacklat av och från laboratoriet fick jag veta att han hostade upp mycket tuberkulosbakterier. Han mådde allt sämre och till slut orkade han inte vara uppe längre,

han hade biverkningar av medicinerna och ville själv avsluta sin behandling. Då fanns det ingen mer effektiv behandling vi kunde erbjuda honom och vi beslutade att upphöra med medicinerna. En månad senare avled han.

Smärtsamma sprutor

Tyvärr är Ruslan inte ensam om att dö på det här sättet. Enligt Världshälsoorganisationen WHO:s senaste tuberkulosrapport från oktober 2015 dör numera fler människor i världen av tuberkulos än av hiv: 1,5 miljoner respektive 1,2 miljoner. Detta innebär att tuberkulos numera är den infektionssjukdom som skördar flest liv globalt sett. Bland de 1,5 miljoner människor som är gömda i WHO:s statistik finns det många som Ruslan som dött på grund av ineffektiv behandling.

Globalt sett får bara en fjärdedel av alla som insjuknar med resistent former av tuberkulos tillgång till behandling och av dessa är det endast hälften som blir botade. Bland patienter med extremt resistent tuberkulos faller siffran till cirka en fjärdedel. Standardbehandling för multiresistent

tuberkulos innebär minst 20 månaders behandling med minst fem olika sorters antibiotika, däribland en daglig smärtsam spruta de första åtta månaderna. Vanliga biverkningar är illamående och kräkningar, ledvärk, hörselbesvär men det kan också leda till depressioner och psykoser.

Nadira var en 12-årig flicka som jag behandlade för multiresistent tuberkulos i Uzbekistan. Hon mådde så illa av läkemedlen att hon kräktes varje dag och fick väldigt ont i magen. Jag försökte med all behandling mot illamående, men



BILD AV AGHAR

»PRISET FÖR DE NYA LÄKEMEDLEN ÄR VÄLDIGT HÖGT, SÄRSKILT NÄR DET LÄGGS TILL EN BEHANDLING SOM REDAN ÄR KOSTSAM.«

till sist var jag tvungen att sluta med två av läkemedlen. Om det då hade funnits nya läkemedel, som också kunde ges till barn, hade hon inte behövt kämpa så mycket och ha en större chans att botas.

De senaste åren har det ändå skett en del framsteg. Till de viktigaste hör utvecklingen av två nya läkemedel mot tuberkulos, bedakilin och delamanid, som godkändes 2012 respektive 2013. Dessa läkemedel är de första på 50 år som utvecklats speciellt för tuberkulos. Dessutom har andra antibiotika (däribland linezolid) som utvecklats mot andra typer av infektionssjukdomar börjat användas mot tuberkulos. För en person som insjuknar i resistent tuberkulos kan dessa läkemedel vara avgörande.

Många framsteg

Problemet är att de nya läkemedlen knappt har använts. I många länder har de endast använts av humanitära skäl, det vill säga som sista alternativ när andra behandlingar misslyckats, istället för att godkännas generellt i landet. Priset för de nya läkemedlen är dessutom väldigt högt och särskilt när det läggs till en behandling som redan är kostsam. I WHO:s senaste rapport finns uppgifter om att 43 av 205 länder någon gång använt bedakilin. Det är mycket positivt att flera länder använt läkemedlen, men det räcker inte.

I absoluta tal uppskattas cirka 3 000 patienter någonsin ha fått tillgång till de nya läkemedlen. Det vill säga mindre än en procent av alla som är i behov av en ny behandling, kanske för att överhuvud taget ha en chans att överleva.

Nya utvecklingsmål

Tuberkulos kan ibland te sig som en dyster verklighet, vilket det naturligtvis också är för de människor som står utan effektiv behandling. Men de nya medicinerna är inte de enda framsteg som gjorts under de senaste åren. WHO beräknar att 43 miljoner liv har räddats 2000–2014 tack vare behandling och effektivare diagnostik. De nya hållbara utvecklingsmålen som antagits av FN, och som ersätter de gamla millenniemålen, fastslår att fram till 2030 ska tbc-epidemin helt ha stoppats. För att kunna uppnå det målet är de nya tuberkulosläkemedlen ytterst viktiga. Men om de inte godkänns i fler länder, och framförallt om de inte används till de patienter som behöver dem mest, när vi ingenstans.

J. Kuhlin



FRÅN BLOGGEN

Jag tänker på mitt första syskonbarn som ska komma i juni! Jag tänker på min brorsa och hans fru som såklart är nervösa men i praktiken inte behöver oroa sig. De behöver inte gå i flera timmar för att komma till en vårdcentral och sedan vänta ännu längre för att eventuellt kunna ta sig till ett sjukhus som kan assistera vid en komplicerad förlossning, och sedan i värsta fall få höra att barnet inte klarat sig.

Tyvärr är detta inte verkligheten för de flesta gravida kvinnor på Haiti. Ett av fjorton barn här får inte uppleva sin femårsdag och en av åttio kvinnor dör i samband med graviditet.

/ Anna Blideman, sjuksköterska, Haiti



BILD SHHO FUKADA/MSF

På gränsen mellan Serbien och Kroatien väntar en flyktingfamilj på att ta sig vidare till ett liv i trygghet.

BILD ANNA SURINYACH

Mål: Att överleva

Vad är meningen med livet? Att vakna på morgonen. Att kunna ge sina barn något att äta. Att fortfarande vara vid liv. Så ser tillvaron ut för miljoner människor i konfliktområden. Läkare Utan Gränser möter dem varje dag, människor vars främsta, ibland enda, mål är att överleva.

TEXT AGUS MORALES / BILD ANNA SURINYACH, MSF





De tre syskonen Amal, Amina och Mohammed skadades i en granatattack hemma i Syrien. Nu vårdas de på Läkare Utan Gränser kliniker i Ramtha i Jordanien. BILD ANNA SURINYACH

Vad är kriget i Syrien? Kriget i Syrien är Ahmed, en pojke på åtta månader som dog i en pansarattack. Kriget i Syrien är Mohammed, en pojke på två år som förlorade synen i samma attack. Det är Amina, en fyraårig flicka som nu kämpar för att återfå synen. Det är Amal, en flicka på fem år som fått ena benet amputerat.

Och konflikten i Sydsudan?

Det är historien om Nyabaled Anyong, en 55-årig sjuksköterska som såg sina patienter ligga döda, avrättade, i sjukhussängarna i Malakal. Det är Lucia Daniel vars son träffades av en förlupen kula när familjen var på flykt. Sonen dog och sedan dess bär Lucia alltid ett svart halsband.

Ahmed, Mohammed, Amina och Amal är syskon. Ahmed är borta för alltid, men de andra syskonen vårdas just nu för sina skador vid Läkare Utan Gränser sjukhus i Ramtha i Jordanien, alldeles intill den syriska gränsen. Deras namn är påhittade men allting annat är sant, allting annat är precis vad kriget i Syrien, det våldsammaste på 2000-talet, handlar om.

I Sydsudan är Lucia och Nyabaled fortfarande på flykt. Deras familjer har splittrats. När striderna kommer för nära flyr de igen.

Det här reportaget handlar om livet på flykt. Om tillvaron för några av de miljoner människor som lever i en krigszon. De personer vi möter här kommer från Syrien och Sydsudan. Men

de skulle kunna höra hemma i vilket konfliktdrabbat land som helst.

1. Flykten

Alla som kan försöker ta sig ut ur Syrien. Läkarna också.

– Jag har jobbat här i Kilis i Turkiet sedan i mars 2013, säger barnläkaren Mohammed. Före kriget jobbade jag på en klinik i Aleppo. Varje dag åkte jag dit från min by som låg en bit utanför staden. Till en början tog det en timme. På slutet var det så många vägspärrar att det tog flera timmar. Jag har ingen aning om vad som har hänt med mitt hus men jag vet att alla grannhus har förstörts. Från mina patienter hör jag liknande historier. Det var ett bombanfall, de flydde och nu är

»Jag gick ut som hastigast för att se vad som hände och just då attackerades vårt hus. När jag kom in igen var min son död.«

de här i Kilis. De pratar om Europa hela tiden, att de vill dit.

Även Saquer, pappa till de skadade barnen, och hans familj bestämde sig för att lämna Syrien efter attacken.

– Vi var hemma allihop. Jag hade köpt sötsaker till familjen. Jag gick ut som hastigast för att se vad som hände och just då attackerades vårt hus. När jag kom in igen var min son död och de andra skadade.

Familjen lyckades ta sig över gränsen till Jordanien och till sjukhuset i Ramtha där Läkare Utan Gränser bistår med akutkirurgi och postoperativ vård. De är fortfarande kvar där, några kilometer från Syrien där bomberna fortsätter att falla.

– Det som pågår där är en massaker, säger Saquer.

Runt 20 procent av alla krigsskadade patienter som kommer till sjukhuset är under 18 år, berättar Christine Slagt som är projektkoordinator. Överallt i korridorerna ser man barn och ungdomar – men även vuxna – som har fått en arm eller ett ben amputerat. Som har blivit blinda i en granatexplosion. I Ramtha får de en chans att tillfriskna eller



När konflikten nådde Malakal förvandlades den till en spökstad. En familj vadar genom träsket för att gömma sig undan striderna. BILD MSF, DOMINIC NAHR

åtminstone få kvalificerad vård för sina skador.

Kilis är alltings början. Kilis är den gråa och melankoliska staden i södra Turkiet som har blivit en fristad för flyktingarna. Här finns gränsövergången, och genom staden flyter en ström av människor som flytt undan regeringens oljefatsbomber och attackerna från IS och andra rebellgrupper. Det är i Kilis som livet på flykt tar sin början.

En av Mohammeds kollegor på kliniken, Zahra Ibrahim, har också en historia att berätta. En historia som liksom så många andra handlar om bomber och om flykt.

– Jag har jobbat här sedan i maj 2014. De flesta av mina patienter har kroniska sjukdomar, högt blodtryck, hjärtproblem, hepatit

och luftvägsinfektioner. I Syrien hade jag en egen klinik men varje dag var en tragedi. En missil föll hundra meter bort, och så en till och en till... Egentligen hade jag tur. Alla mina patienter flydde. Så då flydde jag också. Jag kom till Kilis med min fru och våra två döttrar. En vecka senare förstördes min klinik i en bombattack.

2. Nilen

I Sydsudan är Nilen inte bara en flod, den är själva frontlinjen, den som skiljer de stridande parterna åt. Den är också människors räddning, när kulorna viner och man måste fly för sitt liv.

– När kriget bröt ut i Malakal sprang vi vår väg. Vi fick tag i en kanot och rodde längs floden till Wau Shilluk, berättar Teresa Ha-



När gränsövergången Idomeni, mellan Grekland och Makedonien, stängde blev flera tusen människor fast i leran och ovissheten. BILD GUILLAUME BINET



Båtfärden över havet är förenad med livsfara. En pappa gråter av glädje när familjen återförenas. BILD ANNA SURINYACH

dia som flydde tillsammans med sin sexårige son.

– Vi trodde att vi var säkra här. Men sen kom striderna närmare och då flydde vi till en annan by. Sen lugnade det ner sig och då kom vi tillbaka hit.

Alla berättar samma historia. Om kriget som bröt ut 2013 när Sydsudan bara hade funnits som självständigt land i två år. Om hur staden, en gång Sydsudans näst största, på bara några veckor förstördes till en spökstad. Om sjukhus som förstördes och skolor som förföll. I februari 2014 gick beväpnade män in på ett sjukhus där Läkare Utan Gränser jobbade. Elva patienter sköts till döds i sina sängar.

Nilen – den mest berömda av alla afrikanska floder. På dess västra sida lever folkgruppen dinka som dominerar regeringsstyrkor-

na. På den östra sidan ligger det så kallade kungadömet Shilluk, där befolkningen utgörs av minoritetsgruppen shilluk. Det är de som har flytt från Malakal och sökt skydd på andra sidan floden.

– Förra året sköt man på varandra tvärs över floden, berättar Patricia Peinado, Läkare Utan Gränser projektkoordinator.

– Regeringen blockerade all trafik på floden så att mat och andra förnödenheter inte kunde komma fram till Wau Shilluk. Till slut hade befolkningen ingenting kvar och 15 000 personer återvände till Malakal och sökte skydd i ett läger för internflyktingar.

Lägren drivs av FN och är en fristad för de utsatta människorna. Men attacker har förekommit här också.

– Ibland lämnar jag lägren för att leta efter ved och försöka tjäna

lite pengar. Men jag känner mig inte säker någonstans. Och nyligen svämmade hela lägren över, berättar Veronica Ocham som bor i en av de små hyddorna tillsammans med sin familj.

3. Skadade

I det närmaste omedveten om konversationen som pågår omkring henne glider Bushra Jugols tumme skickligt över mobiltelefonens skärm.

– Förut tittade hon på tv hela dagarna, nu är hon så glad att hon kan röra på tummen att hon inte vill lägga telefonen ifrån sig, säger Bushras mamma.

Bushra är tolv år och tillbringar sina dagar i sängen. Till följd av kulan som träffade henne i ryggen kan hon knappt lyfta på huvudet. Syriska trupper attackerade bilen som hon färdades i tillsammans

»Du ska inte tänka på döden, säger sjukgymnasten. Du ska vara stolt över din far. Han ville inte dö. Han blev dödad.«

med sina föräldrar och sin farfar. Hennes pappa dog och Bushra och hennes mamma skottsbadades. Mammans ben skadades, Bushra blev helt sängliggande.

När sjukgymnasten kommer in i rummet skiner Bushra upp och går med på att lägga ifrån sig telefonen. De går igenom dagens övningar. Bushra försöker hålla upp armen i luften. Sjukgymnasten tar tag i hennes händer och drar henne upp i sittande. Klädd i en röd byxdress sitter hon där i några sekunder, med huvudet hängande framåt. Sjukgymnasten böjer på hennes knän. Hela tiden pratar de med varandra.

– När jag sover gör mina ben ont, säger Bushra.

– Och hur gör du för att somna?

– Jag tänker på min pappa. Jag skulle vilja komma till honom.

– Du ska inte tänka på döden, säger sjukgymnasten. Du ska vara stolt över din far. Han ville inte dö. Han blev dödad.

Omedelbart när träningspasset är slut tar Bushra upp mobiltelefonen igen. När skärmen tänds syns en bild på en ung man med mustasch och rutig halsduk. I hans knä sitter en liten flicka och ler.

4. Sjukhuset

På ett sätt kan man säga att sjukhuset har funnits på den här platsen i Malakal sedan i början av 2014. Åtminstone har det funnits tält här sedan dess, där skadade och sjuka har fått vård. Först var alltsammans väldigt enkelt och provisoriskt, sedan byggde Läkare Utan Gränser ett tältsjukhus med 40 sängplatser.

Det som dödar människor



Pojke i lägret i Malakal, Sydsudan. Människor på väg mot Idomenilägret i Grekland.
BILD ANNA SURINYACH, ALEX YALLOP

»Människor dör varje dag till följd av usla levnadsförhållanden i FN-lägren.«

skjorta med blåa, vita och gröna rutor. Hans ansikte och armar är svårt brännskadade.

– Det var en flygattack och vi blev träffade av bomberna. Först var vi i (den turkiska staden) Gaziantep i tre månader och nu har vi varit här i 20 dagar, säger hans mamma.

När vi försöker ta en bild på Mohammed går han undan. Han vill inte, döljer sitt ansikte som är vanställt av brännskadan. Men så plötsligt norpar han åt sig kameran. Nu är det han som bestämmer, nu har han kontroll. Hans sönderbrända fingrar trycker på knappen. Klick, klick. Han springer iväg för att hitta nya bilder. Genom korridoren. Klick. In i väntrummet. Klick, klick. Det är första gången sedan vi kom hit som jag ser honom le.

6. Undernäring

Fidia är sju månader och väger fyra kilo. Hon bor i Sydsudan. Om hon hade varit född i Sverige skulle hon förmodligen väga det dubbla.

– Vi har räddat hennes liv fyra gånger, säger Xavier, läkaren. Hon har tillbringat mer av sitt liv här på sjukhuset än utanför.

Fidia ligger i sin mammas famn, iförd en rosa tröja. Hon äter och äter från bröstet, helt stilla och utan att ge ett ljud ifrån sig. Än en gång har hon tagits in på Läkare Utan Gränsers sjukhus i

här är inte kriget. Det är malaria, undernäring, tuberkulos och kala azar.

– Patienterna kommer ofta så sent, säger Xavier Casero, en av läkarna på sjukhuset. Vi försöker få dem att komma tidigare så att det inte ska bli så här. Det är kombinationen av malaria, undernäring och kroniska sjukdomar som tar livet av dem.

Sjukhuset består av ett stort luftigt tält där ena halvan utgörs av en pediatrik avdelning. En kort vandring mellan sängarna räcker för att man ska inse befolkningens enorma lidande. Nästan ingen har bara en sjukdom.

»Epilepsi och malaria«, står det i en journal som hänger bredvid en säng. »Malaria och anemi«, står det i nästa. Småbarn som lider

av undernäring och tuberkulos. Listan är oändlig.

I nyheterna rapporteras det ofta om människor som dött av skottskador. I de här delarna av Sydsudan är det numera många som dör av andra orsaker, sådant som hänger ihop med konflikten och våldet men inte lika direkt som en skottskada. Människor dör varje dag, berättar Xavier Casero, och det beror bland annat på de usla levnadsförhållandena bland de tiotusentals människor i FN-lägren.

5. Vårdighet

Han är sex år. Han väntar på sin tur på Läkare Utan Gränsers klinik i Kilis, på gränsen mellan Turkiet och Syrien. Mohammed har en mörk mössa på sig och en vuxen-



Matematikläraren Adham Fahad Mohammed och hans flickvän har tagit sig från Damaskus till Europa och så småningom till Tyskland. BILD ANNA SURINYACH

Malakal. Ingen vet vad som kom först, undernäringen eller allt det andra. Hon lider av tuberkulos. Hon hade lunginflammation och blev inlagd. Hon fick malaria och blev inlagd. Fyra gånger hittills.

Trängseln i lägret där hennes familj bor tvingar henne att gång på gång behöva kämpa för sitt liv. Så fort hon visar tecken på att vilja äta får hon bröstet av sin mamma. Det är hennes mest uttrycksfulla gest – det är livsviljan.

– Nu räddar vi henne igen, säger Xavier. Det är vår högsta prioritet.

7. Ankomst

Det finns miljoner vägar, miljoner människor på flykt. En väg, Adham Fahad Mohammeds väg, börjar och slutar så här.

Adham, 27, är palestinsk

flykting. Eller, hans farfar är palestinsk flykting. Han flydde 1948 och slog sig ner i flyktinglägret Yarmuk i Syrien. Där föddes Adhams pappa och så småningom även Adham. Den tredje generationen flykting.

– Assads soldater dödade min pappa och min bror. Då bestämde jag mig för att lämna Syrien tillsammans med min flickvän, säger han.

Det var så allting började. Från Damaskus tog de sig till staden Homs. Därifrån till Aleppo. Och så vidare mot den turkiska gränsen. För att komma över gränsen betalade han 1 000 euro till en beväpnad grupp som tog dem genom gränskontrollerna och över till Turkiet. Som om de var smuggelgoods.

Väl framme i Turkiet betalade han ytterligare 1 000 euro för två platser först på en buss som körde dem till västkusten och sedan på en gummibåt som tog dem över havet.

De överlevde färden och nådde fram till den grekiska ön Lesbos. Därefter färja till Aten. Buss till Idomeni vid gränsen till Makedonien. Buss till den serbiska gränsen, till Kroatien, många nattliga kilometer till fots. Slovenien, Österrike och så slutligen, Tyskland. Deras nya hem ligger i Köln. Här vill Adham få ett jobb, i Syrien undervisade han i matematik. Men framme? Nej, de är inte framme än, säger han, inte förrän de kan återvända hem. Och för honom är det Palestina som är hem. ■



1) Skräms inte av kolhydrater. Det är inte ovanligt att ris + bröd + pasta + en klick tomatsås serveras 5 av 7 dagar i veckan i vårt projekt ett flyktingläger i Sydsudan.

2) Kan sova i omöjliga ställningar, på omöjliga platser. Vem behöver en säng och åtta timmars sömn? Hen bemästrar konsten att sova sittandes i en skumpande landcruiser eller på en fällstol under ett träd.

3) Måste helst prata flera språk. Engelska är givet men kan hen franska är det *un avantage énorme*. Dels för att hen då kan jobba i många fransktalande länder och dels för att fransktalande kollegor (liksom många andra nationaliteter) älskar att tala sitt modersmål.

4) Kan rycka in som kollegornas frisör, samtalsterapeut, massör, pizzabagare, yogalärare, mamma. Helst alltihop.

5) Kan operera i en grotta eller sjukhus där halva byggnaden har rasat. Hen är också kapabel att bygga upp en tältklinik i 40 graders värme (torrperiod) eller 40 cm högt vatten (regnsäsongen). Eller bedöma en landningsbanas landningsbarhet, trots att hen är sjuksköterska.

6) Kan koka soppa på en spik. Eller bygga en bår av ett oljefat. Eller ett vattenreningssystem av stenar och sand. Eller rädda en patient med inre blödningar med hjälp av ett sugrör.

7) Har en yin- och yang-formad själ. Är alltid i balans, oavsett om hen väntar i fem timmar på helikoptern eller väcks varje natt av sin snarkande rumskamrat.



8) Är en anspråkslös toalettbesökare. Vattenspolning, toalettsits, mjukt papper? Sådant finns bara på

spahotell och i Hemmetannonser. Ett hål i marken och ett lock är allt en superfältarbetare behöver, ihop med en stoisk förmåga att ignorera små krypande djur.

9) Klarar av stress. Inte vanligt fika-patientmöte-administrations-stress

utan riktigt jobbiga saker. Upprörda talibaner utanför sjukhuset? Ingen fara, vi snackar med dem. Generatorm är på väg att gå sönder? Inget att oroa sig över, det finns ju en till från 1956 i källaren! Tältkliniken håller på att blåsa bort i en orkan? Jajamen, då går vi ut och håller fast tälten tills stormen är över.

Besitter du dessa superkrafter eller **är du bara är en helt vanlig människa med rätt engagemang?** Besök www.lakareutangranser.se/ bli-faltarbetare och se om det kan vara något för dig att arbeta för oss.

Vad krävs egentligen för att åka ut i fält med Läkare Utan Gränser? Kolla in här och se om du har en chans.

TEXT HANNA BROBERG & SONJA LEISTER BILD STINA WIRSÉN

Superfältarbetaren

»Jag spelar alltid med öppna kort och hoppar över småpratet. Det finns inte tid för sådant.«

Dyrare mediciner innebär att färre patienter får vård. I Bryssel tas beslut som påverkar prissättningen och tillgången till mediciner, inte bara för EU:s del utan i hela världen.

Läkare Utan Gränser policyrådgivare Helle Aagaard konfronterar unionens beslutsfattare med ett budskap som inte alltid får gehör: mediciner ska inte vara en lyxvara.

Hej Helle, kan man säga att du är Läkare Utan Gränser lobbyist i EU?

– Ja, visst är påverkansarbete en form av lobbyism. Mitt jobb är att göra våra patienters röster hörda i maktens korridorer i Bryssel där det fattas avgörande beslut för deras framtid. Jag talar med politiker och tjänstemän om våra praktiska utmaningar i fält. Det gäller att alltid fokusera på deras intresseområde. Med vänsterblocket brukar jag tala om patientsäkerhet, medicinsk etik och solidaritet. Med högerblocket går jag mer in på ekonomiska frågor.

HELLES TIPS: SÅ NÄR DU MAKTHAVARNA

GÖR DIN RESEARCH / Din förhandlingspartner kanske har jobbat för läkemedelsindustrin eller gjort frivilligarbete i Mali? Det visar på ett subtilt sätt att du känner personen i fråga.

MJUKT TONFALL, HÅRDA BUDSKAP / Ett effektivt sätt att motverka tjänstemän som använder ålders- eller genuskortet för att få övertaget i en diskussion.

TACKA FÖR MÖTET / Även om mötet gått dåligt brukar ett vänligt mejl efteråt värma upp känslorna. Det hjälper inför framtida möten.

Du jobbar för Läkare Utan Gränser Accesskampanj. Vad syftar »access« på?

– Vi arbetar för att förbättra tillgången till livräddande läkemedel, så att inte fattiga människor ska behöva dö av sjukdomar som går att bota eller stoppa. Det handlar om till exempel hiv, tuberkulos, kala azar – sådant som drabbar

framför allt fattiga länder. Deras marknader är inte attraktiva för de vinstdrivna läkemedelsbolagen.

Hur väljer du vad du ska fokusera på?

– Man kan beskriva det som en hinderbana. Accesskampanjen springer en bit före resten av Läkare Utan Gränser och håller utkik efter riktigt höga hinder, barriärer som vi i vårt patientarbete förr eller senare måste ta oss över. Om vi får syn på hinder försöker jag och mina kolleger montera ned dem i tid. Ta till exempel en ny patentskyddad hepatit C-medicin som är för dyr för att vårda tillräckligt många patienter. Då börjar vi arbeta för att möjliggöra produktion av en generisk och billigare medicin med samma verksamma ämnen.

För då kan fler patienter få vård?

– Ja, precis. Mediciner är inte en lyxvara. Det är orättvist att miljontals människor inte får hivmediciner som skulle rädda deras liv. Det är orättvist att en miljon barn dör av lunginflammation varje år





Vaccination mot lunginflammation i Yida-lägret, Sydsudan. BILD YANN LIBESSART

för att vaccinet är för dyrt. Det är orättvist att ekonomiska intressen bestämmer över människors liv och hälsa.

Vem förhandlar du med i Bryssel?

– Jag kontaktar först EU-kommissionens tjänstemän som bereder lagförslagen. Om de inte vill lyssna på mig försöker jag stämma träff med en kommissionär. Lagförslaget går därefter till EU-parlamentarikerna och EU-ländernas egna tjänstemän som jag är i ständig kontakt med. I större möten deltar läkemedelsindustrins lobbyister, så indirekt förhandlar jag även med dem.

Hur känns det att ha så märkliga förhandlingspartner?

– Skräckinjagande, men man vänjer sig. Jag är utbildad journalist, men min lust att påverka gav mig jobb som politisk rådgivare för en dansk EU-parlamentariker. När jag för två och ett halvt år sedan började på Läkare Utan Gränser hade jag redan ett brett nätverk av kontakter. Jag är ganska stolt över att de flesta av läkemedelsindustrins lobbyister idag vet vem jag är.

Så personliga kontakter är viktiga?

– Allting blir lättare när man skapat en första kontakt. Det är

viktigt att beslutsfattare vet att man inte har en dold agenda. Det jag säger bygger på våra praktiska erfarenheter och beslutsfattare upplever att de får en inblick i verkligheten i fält. Allt handlar om tillit och förtroende.

Hur gör du för att påverka beslutsfattare?

– Jag spelar alltid med öppna kort. Inför varje möte förbereder jag 1–2 konkreta uppmaningar som jag ber beslutsfattaren ta ställning till. Jag tror inte på småprat, det finns inte tid och utrymme för sådant.

Varför är EU så viktigt när det gäller tillgången till läkemedel?

– Det finns två orsaker. För det första är EU, vid sidan av USA, den största investeraren i forskning och utveckling av nya mediciner. Det innebär att EU:s beslut påverkar vilka sjukdomar man väljer att försöka bekämpa. För det andra är EU med sina 500 miljoner invånare världens största marknad och handelspartner, större än USA. EU har enormt inflytande på handelsavtal som ofta görs på unionens premisser. EU vill i första hand gynna sin egen industri, inte sjuka människor i fattiga länder.

Så i grunden är du kritisk till EU:s politik?

– Problemet är att EU:s politik är industridriven. Arbetstillfällen och tillväxt – det är grundtanken inom all europeisk politik, även när det gäller mediciner. Läkemedelsindustrin hör till de starkaste industrierna i EU. Den skapar många jobb för högutbildade och står för en stor del av exporten. Företagen vill sälja mediciner till högsta möjliga pris för att ha möjlighet att investera i fler medarbetare och skapa tillväxt.

– Men hälsofrågor är mer komplicerade än så. Tuberkulos och många infektionssjukdomar förekommer i huvudsak i fattiga länder. Det är ingen lukrativ marknad. Men det är en hälsmässig katastrof att försumma dessa sjukdomar. Ebolaepidemin var ett fruktansvärt men viktigt exempel på hur en glömd sjukdom plötsligt sprider sig över gränser. Den ökande antibiotikaresistensen är ett annat exempel där vi i västvärlden inte kan, eller ska, känna oss trygga.

I vilken riktning tror du EU:s politik kommer att gå?

– Den globala maktbalansen håller på att förskjutas och växande ekonomier som Kina, Brasilien och Indien gör både EU och USA allt mer pressat.

Hur ser du på det?

– Det är väldigt frustrerande, men det finns ljusglimtar. Till exempel förra året gick EU-kommissionen ut och sa att världens minst utvecklade länder borde få billigare läkemedel, eftersom det ändå inte finns någon möjlighet för industrin att tjäna pengar där. Det var något jag har arbetat hårt för.

Det som ändå gör mig oroad är den politiska kortsyntheten. Hur många ebolaepidemier behövs det innan EU gör en kursändring för att täcka hela världens hälsmässiga behov? ■

LIBYEN / Sjukvård nära kollaps



Einarwa, fem år, på kliniken i Zwara. BILD SAMUEL GRATACAP

Libyen är på gränsen till kollaps. Sjukhus tvingas stänga, avancerad

utrustning står oanvänd och läkare kan inte behandla sina patienter.

Upproret mot ledaren Gaddafi i oktober 2011 följdes av en våldsvåg och 2014 bröt inbördeskrig ut i landet.

Den nuvarande politiska krisen har fått ekonomin att kollapsa. Hälso- och sjukvårdssystemet är i ett kritiskt tillstånd: det råder brist på mediciner och utbildade sjuksköterskor och läkare. Offentliga sjukhus har begränsat sina öppettider eller stängt helt. Läkare Utan Gränser är på plats i flera städer för att stötta befolkningen och de existerande vårdinrättningarna.

VACCIN / UPPROP FÖR SÄNKTA PRISER

Nästan 400 000 personer, varav över 6 000 i Sverige, har skrivit under den namninsamling Läkare Utan Gränser startade för att få läkemedelsbolagen Pfizer och GlaxoSmithKline (GSK) att sänka priset på vaccin mot lunginflammation. Listan med alla namn lämnades över till Pfizer på deras bolagsstämma i New York. Varje år dör en miljon barn av lunginflammation och en orsak är att priset på det livräddande vaccinet är för högt för många länder. Genom kampanjen »A fair shot« har Läkare Utan Gränser velat öka trycket på läkemedelsbolagen att sänka priset till fem dollar per barn för alla tre doser.

MEDELHAVET / FARTYGEN RÄDDAR TUSENTALS LIV

Avtalet mellan EU och Turkiet som klubades i maj har fått önskad effekt. Allt färre försöker nu ta sig från Turkiet till Grekland över Egeiska havet. Däremot syns ingen minskning när det gäller antalet människor som ger sig iväg från libyska hamnar på den farligare resan över Medelhavet till Italien. Liksom förra året har Läkare Utan Gränser tre sök- och räddningsfartyg på Medelhavet. Om bord finns tillgång till sjukvård för dem som behöver det, liksom psykologiskt



Marwa har flytt med sin familj från Somalia.

stöd, varma kläder och mat. Redan ett par veckor efter att insatsen påbörjades hade våra team räddat flera tusen människor.



» Det var en sådan känsla av maktlöshet. Våra resurser räckte inte till och vi kunde göra så himla lite, jämfört med de enorma behoven.«

/ Emma Massey, sjuksköterska, här i Sydsudan 2012



BILD SHANNON JENSEN

Hur mår du, fältarbetare?

Varje dag konfronteras de med lidande. Med svårt sjuka eller skadade patienter. Ibland riskerar de sitt eget liv. Ändå åker många fältarbetare ut gång efter gång. Hur orkar de? Hur påverkas deras psykiska hälsa? Vi frågade några av dem.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Det var flera veckor efter att Mimansa Madhaden kommit hem från Syrien. Hon hade seglat ner till vänner i Trosa och satt och åt middag när hon drabbades av en känsla av akut fara. Inget särskilt hade hänt. Men under kvällen växte sig känslan allt starkare och på natten fick hon inte en blund i ögonen. Hela hennes kropp befann sig i ett tillstånd av högsta beredskap.

– Den första tiden efter att jag kommit hem från Syrien kände jag bara en enorm trötthet. Jag var varken hungrig, törstig eller ledsen. Bara trött. Jag pratade inte med någon om vad som hade hänt utan

avskärmade mig socialt. Och det är inte alls likt mig, säger Mimansa, barnmorska med flera uppdrag för Läkare Utan Gränser i bagaget.

– När det där hände i Trosa förstod jag inte alls vad det var, fortsätter hon. Jag var ju hos vänner, jag borde känna mig trygg. Men otryggheten fanns inom mig.

En normal reaktion på en onormal situation – på något annat sätt kan man inte beskriva uppdraget i Syrien, på våren 2013, då hon och de andra i teamet hotades med vapen mer eller mindre dagligen. Då gränsen till Turkiet plötsligt stängdes och de inte längre kunde ta sig ut.

Då hon ringde till sin bror hemma i Sverige och konstaterade att »nu går allt åt helvete«.

Men att reaktionen kom långt senare, i tryggheten?

Enligt studier om psykiska besvär hos biståndsarbetare är det ofta på det viset. Så länge Mimansa var kvar i Syrien fanns det inte något utrymme att ge efter för rädslan och kaoset hon befann sig i. Hon var tvungen att hålla ihop. Väl hemma igen, omgiven av familj och vänner, var förutsättningarna annorlunda och hon kunde »tillåta« sig att bryta ihop.

Vad som hände i Trosa var egentligen en ganska banal social situation där Mimansa inte klarade av att sätta gränser. Det hade hon inte kunnat i Syrien heller. Nu fick hon plötsligt en flashback och kände sig lika oskyddad som hon hade varit då, lika hotad till livet.

Mimansa fick hjälp. Genom Läkare Utan Gränser fick hon gå i behandling hos en psykolog vid kris- och traumacentret på Danderyds sjukhus. Hon blev sjukskriven, fick verktyg att förstå vad som hade hänt och hur hon skulle hantera sina egna reaktioner – och kom upp till ytan igen.

– I dag kan jag ärligt säga att jag inte skulle vilja vara utan den här erfarenheten. Den har förädlat mig. Jag är mycket mer den jag egentligen är nu och det är väldigt vilsamt.

Beror det på jobbet? På vilka som söker sig till fältuppdrag? Eller vad är det som gör att andelen

humanitära hjälparbetare som drabbas av psykologiska problem är avsevärt högre än inom normalbefolkningen? Inte alla upplever ju så extrema situationer som Mimansa gjorde i Syrien. Ändå visar intervjuer med personal inom internationella hjälporganisationer att en påfallande hög andel drabbats av psykologiska besvär. Det kan vara allvarligare tillstånd som depression, utbrändhet och sömnsvårigheter. Eller mardrömmar, stress och frustration. Många symtom går över relativt snabbt men andra sitter i och kan ge besvär under lång tid.

För Elektra Noutsou, psykolog med erfarenhet från både Läkare Utan Gränser och andra organisationer, är det inte så konstigt att man kan må dåligt.

– Även om man själv inte är med om något särskilt så konfronteras man hela tiden med andra människors berättelser, om våldtäkt, flykt och andra traumatiska händelser. Allt detta lidande sätter spår. Samtidigt har man så mycket att göra att man inte har tid att tänka på sig själv och sina egna behov.

– Det finns också en kultur att man inte får beklaga sig, framför allt inom humanitära organisationer, fortsätter hon. Jag tänker själv så. Vi har ju faktiskt inget att klaga på. Inte om man jämför med hur människor har det på de platser där vi jobbar.

För att orka jobba länge inom branschen är det ändå nödvändigt att man kopplar av mellan varven, säger hon. Att man bearbetar vad man har varit med



»Jag är mycket mer den jag egentligen är nu och det är väldigt vilsamt.«

/ Mimansa Madheden, barnmorska, här i Kabul 2015



BILD MSF

om. Pratar om det. Och där skulle arbetsgivarna kunna göra mycket mer än i dag.

– Alltid när man kommer hem efter att ha jobbat för Läkare Utan Gränser ingår minst ett besök hos en psykolog. Det är väldigt viktigt, det ska inte vara upp till individen att be om detta utan ansvaret ska ligga på arbetsgivaren. Men de flesta andra organisationer har inte det systemet. Och att själv be om hjälp kan vara väldigt svårt.

Elektra vet vad hon talar om. För några år sedan var hon själv på väg rakt in i väggen, utan att förstå vad som hände.

– Det började med att jag fick svårt att resa mig ur sängen. Just då jobbade jag för Internationella Rödakorskommittén på Östtimor. Jag minns hur jag tänkte att jag vill inte gå på nån jävla fest. Jag ville vara ensam. På något vis insåg jag att jag inte var mig själv men tolkade det som prestationsångest och fortsatte att åka ut. Jag hade blivit en nomad och tyckte inte att jag tillhörde livet där hemma längre.

En anledning till att man kan må dåligt, och ett begrepp som Elektra forskat om, är upplevelsen av moralisk stress. Det kan uppstå när man vet vad man borde göra men av någon anledning inte kan göra det. Eller när man inte vet vad som är rätt eller fel men ändå tvingas fatta beslut. Ibland med livsavgörande konsekvenser.

Johan von Schreeb har funderat mycket i dessa

banor. Gjorde han rätt eller fel? Som kirurg och grundare av svenska Läkare Utan Gränser har han varit ute på otaliga uppdrag, inte minst i konfliktområden. Ofta är han ensam om de medicinska besluten. Och nästan alltid är det väldigt bråttom.

– Första dagen på mitt andra uppdrag, i Rwanda 1994, dog en kvinna på operationsbordet. Hon var gravid och svårt medtagen, fostret hade dött i magen efter att ha fastnat på tvären. Det kunde omöjligt födas fram på vanligt sätt.

Alternativen som stod till buds var kejsarsnitt eller fosterstyckning, ett sätt att plocka ut det döda fostret i delar.

– Enligt gammal praxis rekommenderas inte kejsarsnitt när fostret är dött. Trots det valde jag efter våra kval ändå att göra det. Kvinnan överlevde inte.

Vad hade hänt om han istället valt fosterstyckning? Hade hon klarat sig då? Det är en fråga som kommer att följa honom hela livet.

– Trots att kvinnan var svårt sjuk och med stor sannolikhet hade dött vilket ingrepp jag än valt så var hennes död ändå mitt ansvar.

Det han upplever i fält väcker ofta existentiella frågor till liv, säger han. Etiska dilemman, som i fallet ovan. Dilemman som handlar om brist på resurser. Men att vända sig till en psykolog för att ventilerat detta har han aldrig känt behov av. Däremot att dela vändorna över valen han gjort med erfarna kollegor som vet vad det handlar om.

»Vad jag tror många behöver är någon form av etisk debriefing.«

/ Johan von Schreeb, läkare, här på Haiti 2010.



BILD MSF

– Vad jag tror att många behöver är någon form av etisk debriefing där man kan ventilerar alla existentiella frågor som ett uppdrag kan väcka. Att få diskutera vad man skulle ha gjort i en viss situation, om man gjorde rätt eller fel, med människor som har liknande erfarenheter är väldigt värdefullt.

Jag undrar om han själv mått psykiskt dåligt av fältuppdragen.

– Det ingår i jobbet att hantera. Men kanske får du ett annat svar om du frågar min familj, säger han och skrattar.

Att som läkare inte kunna bota sina patienter, att stå bredvid och se dem dö, är extremt påfrestande. Just så var det för Fredrik Rücker när han kom till Liberia i september 2014. Det var mitt under ebola-epidemin och runtomkring honom dog patienterna, den ena efter den andra. Det var ett uppdrag som innebar stora personliga risker och små möjligheter att bota någon. Samtidigt var det ett av de bästa uppdrag som Fredrik har gjort.

– Jag kom till Monrovia precis när pendeln höll på att svänga. Det var i toppen av epidemin men engagemanget från omvärlden var väldigt stort, vi fick mer resurser, anställde fler och byggde upp ett nytt behandlingscenter som matchade behoven. Vi kände att vi inte bara hade Läkare Utan Gränser utan hela världen bakom oss. Det bidrog till känslan av meningsfullhet. Så var det till exempel inte alls när jag jobbade med tuberkulos i Uzbekistan. Då var intresset från omvärlden mindre, trots att behoven var stora även då.

Det team som Fredrik ingick i bestod av väldigt erfarna fältarbetare, berättar han. De tog hand om varandra och var uppmärksamma på signaler som kunde tyda på att någon höll på att bli för utmattad – vilket inte minst innebar en stor smittorisk.



»Man konfronteras hela tiden med andra människors berättelser, om våldtäkt, flykt och andra traumatiska händelser.«

/ Elektra Noutsou, psykolog



»Efter två veckor frågade en kollega hur jag mädde. Då hade jag börjat få minnesluckor.«

/ Fredrik Rücker, läkare, Liberia 2014



BILD MALIN LAGER

– Den första tiden jobbade vi dag och natt och jag blev otroligt utmattad. Efter två veckor frågade en kollega hur jag mädde och erbjöd sig att ta mitt pass. Då hade jag börjat få minnesluckor.

När han kom hem till Dalarna igen drömde han att han själv låg som patient i en ebolaklinik. Kanske var det ett tecken på posttraumatisk stress, säger han. Men mardrömmarna klingade av och allt blev som vanligt igen.

Apropå kollegor. Att få prata med kollegor som har liknande erfarenheter är ovärderligt, säger de flesta. Därför är till exempel hemkomstseminarierna för återvändande fältarbetare, som ordnas på Läkare Utan Gränserns kontor i Stockholm, väldigt viktiga.

För sjuksköterskan Emma Massey var det just det här med att prata – eller snarare att inte prata – som gjorde att det dröjde innan hon sökte hjälp. Hon hade mått dåligt ett tag, de första tecknen kom några månader efter att hon hade återvänt från Syrien där hon jobbat i samma projekt som Mimansa. Men det tog drygt ett år innan hon insåg att hon hade drabbats av posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, och sökte hjälp.

– Det är så märkligt att jag inte förstod själv. Jag tror att det hänger ihop med den här kulturen att man inte ska prata om saker som har varit jobbiga. Det är inget specifikt för Läkare Utan Gränser utan förekommer överallt i branschen. Att man inte ska beklaga sig.

Emma började få flashbacks. Plötsligt kunde hon minnas händelser hon varit med om, in i minsta detalj och samtidigt få otroligt starka känslor – som inte alls hängde ihop med själva minnet. Känslor av skräck. Pulsstegringar. Kroppen som skakade helt okontrollerat.

– Vid ett tillfälle höll jag ett föredrag om Syrien, det blev väldigt känslösamt. Efteråt kom en tjej fram till mig. Hon hade också jobbat där och sa att det var så skönt att höra att det inte bara var hon som hade blivit »fucked up«. Sedan dess har jag förstått att det är många som varit med om samma sak, utan att vi har pratat med varandra.

Hos psykologen insåg Emma att det inte bara var upplevelserna i Syrien som gjorde att hon mädde som hon mädde. Mycket av det hon bearbetade i terapin handlade om tidigare uppdrag i Sydsudan, framför allt i flyktinglägret Jamam 2012 då tiotusen-

tals människor flydde undan strider i Sudan och slog sig ner i provisoriska läger, där situationen blev ännu värre. Ofta var det Emma som fick göra triage, det vill säga utifrån medicinska kriterier bedöma vem som skulle få vård. Och därmed även vem som inte fick.

– Jag minns särskilt en gång. Vi hade bara plats i bilen för ett barn men det fanns en massa sjuka barn. Läkaren orkade inte ta beslutet, så jag skickade bort henne och bestämde själv vem vi skulle ta med i bilen.

– Det var en sådan känsla av maktlöshet, fortsätter hon. Våra resurser räckte inte till och vi kunde göra så himla lite, jämfört med de enorma behoven. Det här var något som levde med mig länge efteråt.

För Emma har allt detta varit jobbigt att gå igenom. Samtidigt har hon lärt sig väldigt mycket om sig själv som hon har nytta av både i jobbet och privat.

– Det har varit en ovärderlig upplevelse. Jag är både bättre och starkare nu än innan. Och nu när jag har kommit igenom det blir det ännu tydligare hur viktigt det är att prata om hur man mår. Annars pratar vi ju om allt. Till och med om konsistensen på vårt bajs. Så varför inte om hur vi mår i vårt inre? ■

På plats där behoven var störst

De humanitära behoven var stora och komplexa under 2015. Samtidigt samlade Läkare Utan Gränser in mer pengar än någonsin tidigare. Läs mer i det här explocket från året som gick.

För Läkare Utan Gränser var 2015 ett år fullt av utmaningar. De humanitära behoven var enorma, inte minst i konflikt-drabbade länder som Syrien, Sydsudan och Jemen. Samtidigt gjorde attacker mot våra sjukhus och kliniker att vi inte alltid nådde fram med hjälpen. Den dödligaste incidenten inträffade i oktober då vårt traumasjukhus i Kunduz i Afghanistan bombades sönder och samman. Men även i Jemen attackerades flera sjukhus och i Syrien bombades 94 sjukhus och kliniker som vi stödjer.

Dessa händelser väcker förstås många tankar om det humanitära arbetets framtid. Hur ska man kunna skicka fältarbetare till platser där de humanitära principerna inte längre respekteras? Hur ska man kunna be sjuka och skadade patienter att komma till sjukhuset om det är farligare för dem där än hemma? I dag är det kanske viktigare än någonsin att omvärlden visar att man står bakom Genèvekonventionerna och krigets lagar, som säger att sjukvård, patienter och personal är skyddade i krig. Och att det är medicinska behov som avgör vem som ska få vård, inget annat.

År 2015 var också det år då flyktingkrisen kom till Europa. Våra tre sök- och räddningsfartyg på Medelhavet undsatte totalt 23 747 människor som försökte ta sig över havet till tryggheten i Europa. Bland allmänheten i Sverige var engagemanget för människor på flykt väldigt



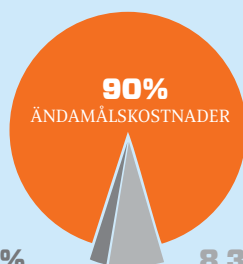
Läkare Utan Gränserns team undersöker flyktingar i Bapska i Serbien. BILD ACHILLEAS ZAVALLIS



Läkare Utan Gränserns fartyg Bourbon Argos räddar 93 människor ur en sjunkande båt. BILD ALESSANDRO PENSO



I distriktet Gutu i Zimbabwe har Läkare Utan Gränser mobila kliniker för att nå fram till män i riskzonen för hiv. Hivtestet ger svar på mindre än 15 minuter. BILD SOLENN HONORINE



stort och en bidragande orsak till att årets insamlingsresultat var det högsta någonsin i svenska Läkare Utan Gränserns historia.

Året bjöd också på andra positiva händelser. Ebolaepidemin klingade av och ett mycket lovande vaccin testades. Sist men absolut inte minst fortsatte våra fältarbetare att tillsammans med lokalanställd personal minska lidandet i de 69 länder där vi fanns på plats. Dag för dag. Ett steg i taget. ■

Titta och lyssna på vår ditigala årsredovisning:
2015.lakareutanranser.se



Av de gåvor som Läkare Utan Gränser fick in gick mest pengar till dessa projekt/länder.



Till de här länderna skickades fältarbetare från Sverige under 2015.

GÅVOSHOP / Rädda liv med en bok

»Något är väldigt fel men vi vet inte vad. Utanför gryr dagen och vi håller på att förlora ett litet barn som precis fått sin första



tand. Vi tillkallar kirurgen. Flickans reserver är små, men för att hitta vad som är fel måste vi öppna upp hennes mage. Det finns inget annat val.»

En tredjedel av alla dödsfall i världen skulle kunna förebyggas med kirurgi. År 2010 miste uppskattningsvis 16,9 miljoner

människor livet på grund av tillstånd som hade krävt kirurgiska ingrepp. I På bristningsgränsen kan du läsa om hur en bukoperation räddade livet på en mycket sjuk liten flicka. Det är en av de livsförändrande historier som du kan köpa i vår gåvoshop. Böckerna bygger på våra fälthandläsares vittnesmål och alla har ett lyckligt slut. De finns som tryckta böcker och de flesta går även att ladda ner digitalt. Världens viktigaste present hittar du här: <https://gavoshop.lakareutangranser.se>

VILL DU SKRIVA FÖR DIREKT?

Vill du göra en insats för Läkare Utan Gränser? Är du skribent eller journalist och har lite tid över? Vi är på jakt efter någon som på volontär basis kan hjälpa oss att fylla tidningen. Välkommen att höra av dig till direkt@msf.org eller 010-199 32 75.

DIREKT / ges ut av LÄKARE UTAN GRÄNSER. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt



ANSVARIG UTGIVARE Johan Mast **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson, Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsbergsgatan 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 / Saharasyndromet

Kirurgen Martin Roeykens är tillbaka. Eller rättare sagt, strax efter att han och fyra kollegor på Läkare Utan Gränser ebolaklinik i Sierra Leone kidnappats får han feber och blir svårt sjuk. I Christian Unges nya spänningsroman Saharasyndromet har därför Martins dotter Bella och läkarkollegan Mette tagit över huvudrollerna. Hemma i Sverige försöker Bella förtvivlat förstå varför någon har kidnappat hennes pappa, och varför de forslas tvärs över den afrikanska kontinenten. Samtidigt försöker Mette, en av de kidnappade fälthandläsarna, hålla både Martin och den svårt skadade terroristledaren vid liv.

Ni som har läst läkaren och före detta fälthandläsaren Christian Unges tidigare böcker, Turkanarapporten och Kongospår, vet att det brukar gå undan. Så även den här gången. Intrigens pusselbitar är många och vindlande. Ibland tappar jag bort mig. Men frågan är om det gör så mycket. Charmen med boken ligger i detaljerna snarare än i den övergripande helheten. Man vill helt enkelt veta hur det går.

Lind & Co



BILD DAN LEPP



En av de första insatserna för John och hans kollegor blir i samband med politikerveckan i Almedalen på Gottland.

BILD MSF

DIREKT DIALOG / Snart på en gata nära dig

Snart är det dags för Direkt Dialog. I Malmö, Stockholm och från i höst även i Göteborg kommer insamlare att finnas på gator och torg för att rekrytera nya månads-givare till Läkare Utan Gränser.

Ibland är det svårt. Men oftast är jobbet som insamlare för Läkare Utan Gränser fantastiskt roligt, fyllt av möten med intresserade – och intressanta – människor. Det tycker John Svending som har jobbat som insamlare i Malmö och nu håller på att dra igång verksamheten i Göteborg.

– Folk är överlag väldigt positiva. Det märks att vi har en stark ställning. En del är

så klart stressade och vill inte stanna men ofta uttrycker de ändå uppskattning över det vi gör. De är medvetna om att vi måste få in pengar för att kunna bemöta de stora behoven i världen.

Som insamlare gäller det att kunna svara på frågor om det mesta som rör Läkare Utan Gränser och länderna där vi jobbar. John berättar om ett särskilt möte med en man i Göteborg. De kom in på Sydsudan där läget var väldigt kritiskt just då.

– DET VISADE SIG att han själv var från Sudan och han blev lite upprörd över att vi blev lite upprörd över att vi jobbade i Sydsudan eftersom han menade att det finns så mycket korruption där. Men vi pratade vidare och när jag för-

klarade att vi själva är på plats och därför vet hur pengarna används så lugnade han ner sig. Det slutade med att han blev månadsgivare!

JUST DET DÄR gillar John. När någon först är lite kritisk, kanske inte mot Läkare Utan Gränser men mot bistånd i största allmänhet. Och så lyckas han vända situationen.

– Det handlar mycket om energin, att personen blir entusiastisk. Om man till exempel är trött på morgonen känns det ofta bättre när man väl får till ett möte med någon. Och om det går trögt någon dag kan man ju påminna sig själv om hur viktigt arbetet är. Då brukar det genast gå lättare.



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