

direkt

#3 2016 LÄKARE UTAN GRÄNSER

NIGERIA

Kamp mot klockan

**KONGO-
KINSHASA**
PÅ JAKT EFTER
SÖMNSJUKA

VARNING!
RISK FÖR
UTBROTT

Fanta Moustapha, 10 månader, och hennes mamma Khadija Yana är två av nästan tre miljoner människor som flytt undan terrororganisationen Boko Haram.



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #3

»I dagsläget utgör privata gåvor 92 procent av våra totala inkomster och därför hade vi en unik möjlighet att avstå från statliga medel.« / sidan 6

Fram i ljuset!

Undernäring i Nigeria. Kolera i Zambia. Gula febern i Kongo-Kinshasa och Angola. I Kongo också sömnsjuka och malaria. Medan världens ögon riktas mot flyktingkrisen – den största på 70 år – pågår även en rad andra kriser i världen.

Det handlar om sjukdomar och medicinska tillstånd som sällan letar sig in i tidningsrubrikerna och som knappast leder till toppmöten i FN-skrapan i New York. Trots att de drabbar miljoner människor och trots att det

för varje drabbad familj, varje individ, kan vara lika ödesdigert som beslutet att lämna sitt hem och sälla sig till den globala flyktingströmmen.

På Läkare

Utan Gränser har vi länge jobbat för att föra fram alla dessa ignorerade sjukdomar – och människor – i ljuset. Det är inte alltid så lätt i dagens brus. Men det gör det för den skull inte mindre nödvändigt.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT

DÄRFÖR TACKAR VI NEJ TILL EU-PENGAR

Av Mari Mörtz, generalsekreterare / sidan 6

I terrorns våld

TEMA: I området runt Tchad-sjön pågår en humanitär kris av stora mått. Värst är det i nordöstra Nigeria, där tiotusentals människor är i akut behov av hjälp. / sidan 8

PORTRÄTTET

Haqqi Bahram har hittat hem. Till Norrköping. Men vägen från Damaskus till den svenska studentkorridoren har varit lång. / sidan 16

EFTER EBOLAEPIDEMIN

Mer fokus på säkerhet än på vård och behandling. / sidan 20

ÖNSKELISTAN / sidan 24

Jakten på sömnsjuka

Följ med Hanna Broberg in i Kongos djungel. / sidan 26

TILL SIST: Ny app kartlägger vita fläckar, drabbande film om Europas cynism och så några handfasta råd till dig som ska skriva ditt testamente. / sidan 30

OMSLAGSBILD / SYLVAIN CHERKAOU / COSMOS. BILDEN ÄR FRÅN NIGER.

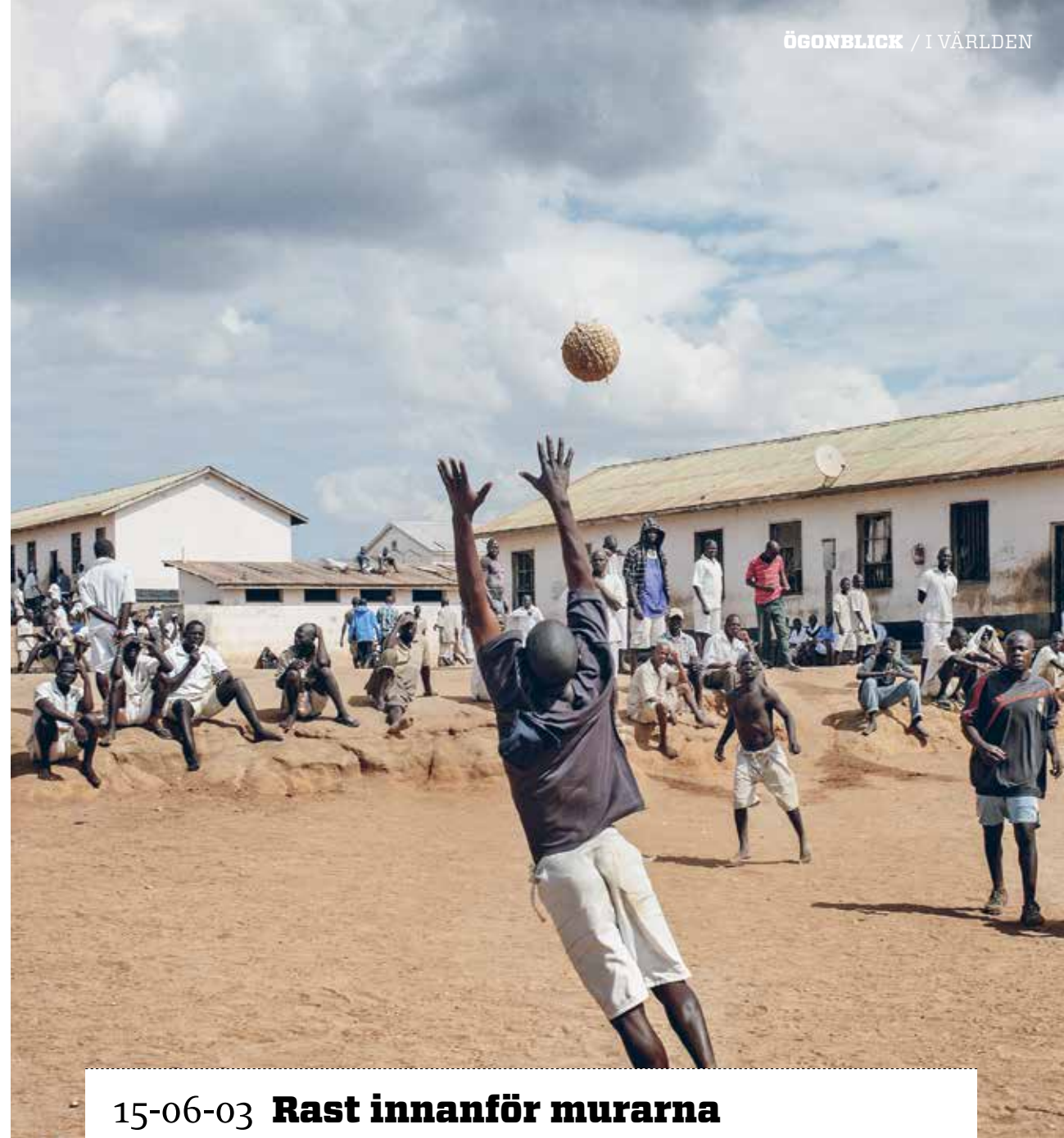


BILD: LUCA SOLA

15-06-03 Rast innanför murarna

MALAWI. För några månader sedan kom de första rapporterna. Intagna i Mulanje-fängelset befann sig på svältgränsen. Vittnesmål berättade om hur de kröp omkring på marken för att samla ihop matsmutor som kastats in över muren. Malawi

lider av en ekonomisk kris, men även tidigare har landets fängelser haft svårt att skaffa fram tillräckligt med mat till de intagna. Många av dem lider dessutom av hiv och tuberkulos och är i behov av extra näringsrik mat. Läkare Utan

Gränser påbörjade omedelbart en insats för att behandla undernäringen. Sedan tidigare fanns vi på plats i två andra fängelser, däribland i Maula där bilden är tagen. Även här har teamen noterat att undernäringen ökar.



Avdelningen för nyfödda i Quetta, Pakistan. BILD AMANDINE COLINE

2016-07-15 Pakistan

Jag får ett samtal från en av de lokala barnmorskorna. Det gäller en pojke som föddes i sitt hem i dag. Under förlossningen kom kroppen ut först och huvudet fastnade. När han kommer in på avdelningen är han blek och slak, han rör inte på sig och har knappt några reflexer. Syrebristen under förlossningen har lett till en hjärnskada.

Jag oroar mig för vilken framtid det här lilla barnet kommer att ha. Men samma dag som han skrivs ut ser jag att jag inte har någon anledning att känna oro. När hans familj och släktingar kommer för att hämta honom flockas de runt mamman och pojken och omger dem som en skyddande mur när de går nedför trappan mot sjukhusets utgång.

/ Aisling Semple, barnläkare
i Quetta, Pakistan.

2016-08-01 Haiti

En hjärtskärande del av sjukhuset är de övergivna barnen. Levnadsförhållanden för många människor är svåra och att överge barnet och hoppas på att vi hittar ett bättre liv för det kan ibland vara enda alternativet.

Det kan också vara så att kvinnan inte klarar förlossningen och barnet på så sätt blir kvar hos oss. Då försöker vi såklart hitta en lösning. Tyvärr är det inte lätt och just nu har vi två barn hos oss, en som är drygt 2 månader och en drygt 6 månader. Vi är många som bryr oss lite extra om dem, vi gosar med dem och ibland får de vara med på ett och annat möte...

/ Anna Blideman, sjuksköterska



BILD MARTA SOSZYNSKA

på sin rutt och att det inte kommer att bli lätt för dem i Europa heller. Men det var skönt för oss alla att glömma det en liten stund.

/ Astrid Börjesson, barnmorska

2016-09-02

Medelhavet

Jag minns speciellt en kväll när jag började prata med några unga tjejer från Nigeria. De hade sett så rädda ut när de kom ombord på vår båt – de visste ju inte vilka vi var eller att vi var snälla. Men jag började fråga dem om deras land och vanor. De började sjunga sånger från Nigeria och jag sjöng svenska sånger. Fler och fler kom och anslöt sig.

Jag lärde mig en av deras sånger och det uppskattade de verkligen. Så mitt i all skit som sker och allt de varit med om på resan genom Afrika och över havet hade vi en stund av frid och skratt och kramar. Vi vet att många av dessa unga tjejer har blivit våldtagna och misshandlade

BILD CATINKA AGNESKOG



Nu startas ett projekt i Götene för att bistå asylsökande. Varför då?

»I samband den stora flyktingströmmen förra året sökte över 160 000 människor asyl i Sverige.«

» Läkare utan Gränser har redan nu olika projekt för flyktingar i bland annat Grekland, Italien och Serbien. Vad gäller situationen i Sverige har många initiativ tagits och det satsas mycket. Men vi ser fortfarande att det finns ett behov att fylla. Därför har vi startat ett projekt med inriktning mot psykisk hälsa. Vi vill visa på en vårdmodell där en av

hörnstenarna är tidiga insatser för att fånga upp asylsökande som är i behov av stöd.

Modellen innebär att en rådgivare och en kulturtolk, med stöd av en psykolog, har rådgivande samtal i grupp med människor som därigenom får hjälp att hitta sina egna resurser för att kunna bearbeta trauman och svårigheter. De som har behov av specialiserad vård

remitteras vidare till den ordinarie sjukvården. Vi hoppas att de här insatserna ska kunna avlasta det svenska sjukvårdssystemet, och vill också visa att man kan göra stora insatser utan att det krävs specialistutbildad personal. Projektet ska pågå fram till april nästa år.

Jenny Gustafsson, koordinatör
för projektet i Götene.

150 kr

Räcker till en tredagars malariabehandling för 24 personer.

Därför tar vi inte längre emot EU-pengar

I juni beslutade Läkare Utan Gränser att inte längre ta emot stöd från EU och dess medlemsländer. Droppen var avtalet med Turkiet om humanitärt bistånd i utbyte mot att flyktingar hålls borta från europeisk mark, skriver Mari Mörth.

Läkare Utan Gränser har länge och ihärdigt protesterat mot EU:s flyktingpolitik. Mot att det saknas säkra och lagliga vägar för människor att ta sig till Europa för att söka asyl och mot att de som överlever färden på Medelhavet riskerar att bli inlåsta och fråntagna sin värdighet. I juni beslöt vi att det fick vara nog och att vi slutar ta emot pengar från EU och dess medlemsländer. Droppen var det avtal som EU i mars ingick med Turkiet och som innebär att landet får miljardbelopp i humanitärt bistånd och i gengäld bland annat förbinder sig att hålla asylsökande borta från Europas stränder.

Sedan dess har nya rekord slagits. Och då menar jag inte guldmedaljerna i sommar-OS utan i antalet människor som drunknat i Medelhavet. Till och med 14 september var den officiella siffran 3 212 personer, jämfört med 2 788 förra året. Män, kvinnor och barn som lämnat krig och extrema umbäranden och i sitt sökande efter trygghet gett sig ut på havet. Till Grekland kommer nästan ingen

längre, såtillvida har avtalet med Turkiet varit effektivt. Men varken konflikterna eller fattigdomen har upphört. Så människor fortsätter att fly – fast tar nu istället den längre och betydligt farligare rutten Libyen–Italien.

Ekonomiskt oberoende

Varför slutar vi då att ta emot pengar från EU och dess medlemsländer? När vi samtidigt så ofta har lyft fram det stora behovet av stöd till människor på flykt, såväl i Europa, i transitländerna som i många av länderna de flyr ifrån?

Det är ett politiskt beslut, anser en del, i strid med principerna om opartiskhet och neutralitet. Arrogant, säger andra. Och givetvis undrar många vilka konsekvenser beslutet kommer att ha för våra patienter, de människor som lyckats ta sig till Europa och som ofta fastnat i läger med minst sagt undermåliga levnadsvillkor.

På den sista frågan är svaret förhoppningsvis: inga. Våra insatser för flyktingar i Europa har aldrig finansierats med statliga medel. På längre sikt hoppas vi naturligtvis att vårt beslut kommer att leda till

positiva förändringar för människor i behov av skydd. Och även om det rör sig om väldigt mycket pengar kommer vi inte heller att behöva göra några drastiska nedskärningar i vår verksamhet på andra håll i världen.

Att detta är möjligt beror på vårt stora finansiella oberoende. I dagsläget utgör privata gåvor 92 procent av våra totala inkomster och därför hade vi en unik möjlighet att avstå från statliga medel. Däremot är vi förstås fortfarande – mer än någonsin – beroende av alla privata gåvor vi får, till



BILD ALEXANDER UGOLA

»ATT VILLKORA HJÄLP GENOM POLITISKA KRAV ÄR INTE I LINJE MED HUMANITÄRA PRINCIPER.«

exempel från många av er som läser Direkt. Det är ni som får vår verksamhet att gå runt. Och ett konkret resultat av vårt beslut är också att många, precis som överallt i Europa, bestämde sig för att höja sitt månadsgivande.

Lyfta fram orättvisor

Är då beslutet att tacka nej till EU-pengar politiskt? Ja, så till vida att vi, liksom under hela vår drygt 40-åriga historia, har åsikter om politiska beslut som påverkar våra patienter. Som organisation tar vi inte ställning för en part i en konflikt eller för en viss partipolitisk linje. Att ta ställning för våra patienter eller för utsatta grupper och kämpa för politisk förändring kommer däremot alltid att vara grunden i vårt arbete.

Vårt uppdrag är att ge medicinsk vård åt människor som behöver hjälp. Men vi agerar inte i ett vakuum, och vi talar inte rakt ut i tomma luften utan vi har alltid ett syfte med det vi gör; att bistå människor i nöd, att försöka åstadkomma förändring eller att lyfta fram orättvisor i ljuset.

Patienten viktigast

Avtalet mellan EU och Turkiet innebär i praktiken att omhändertagandet av människor som söker skydd i Europa läggs ut på entreprenad till Turkiet, i utbyte mot ett finansiellt stödpaket. Turkiet har onekligen behov av finansiell hjälp för att kunna ta

hand om de närmare tre miljoner flyktingar från Syrien som vistas i landet. Men att villkora hjälp genom politiska krav är inte i linje med humanitära principer. Vi säger nej till pengarna för att kunna se våra patienter i ögonen och med gott samvete förklara att vi är opartiska och oberoende – något som skulle vara omöjligt om vi med den andra handen samtidigt tog emot pengar från en institution som själv bryter mot just dessa principer.

Detta är ingenting nytt. Sedan många år tar vi inte emot pengar för insatser i konfliktområden från länder som själva är inblandade i konflikten, till exempel USA och Storbritannien.

Så till frågan om arrogans. Är vi arroganta som tackar nej till så mycket pengar? Ja, kanske tycker EU det. Men vad tycker de syriska flyktingarna? De som fastnat vid gränsen till Jordanien eller Turkiet? Som aldrig ser röken av EU:s ekonomiska stöd till Turkiet och nu även förlorat möjligheten att söka asyl?

Vi tror inte att de tycker att vi är arroganta. Och när allt kommer till kritan är det ju för våra patienter vi finns till.



FRÅN BLOGGEN

Det första jag såg när vi landade i Sana'a var alla förstörda flygplan som kantade landningsbanan. Jemen är helt klart ett land påverkat av krig.

På väg mot staden Taiz såg jag gamla stenhus inbyggda i berget och jag önskade att jag var här som turist. Men konflikten som nu har pågått i nästan två år är omöjlig att missa: vi passerade fler än 30 vägsprängningar och såg förstörda broar överallt.

Stora delar av Taiz är också påverkat av kriget; en aktiv frontlinje går rakt genom staden. Marknaderna är igång och det är folk på gatorna, men man vet aldrig när och var nästa attack kommer att äga rum.

/ Crystal van Leeuwen, sjuksköterska



BILD MOHAMMED SANABANI

En kamp mot klockan

Borno, nordöstra Nigeria. Närmare tre miljoner människor är på flykt utan att veta hur framtiden ser ut. I flera år har deras tillvaro präglats av våld och rädsla. När maten tog slut blev livet en kamp mot klockan.

En mamma och hennes barn får hjälp på Läkare Utan Gränserns näringsklinik i Gwange i nordöstra Nigeria. BILD BENOIT FINCK



Sjuksköterskan David Jansson undersöker ett undernärt barn med misstänkt mässling. BILD IKRAM N'GADI, DAMBOA.

» Jag kommer från en by 15 kilometer från Banki. En dag kom beväpnade män till byn och förbjöd oss att arbeta eller åka därifrån. De var våldsamma och terroriserade oss. Jag flydde in i skogen tillsammans med min man och mina barn. Det var då hungern satte in. Vi hade bara lite hirs mjöl och bönor och var hela tiden rädda att bli avslöjade av eldskenet när vi lagade mat. Sedan brändes vår by ner. Jag förlorade min mor, min far och min svärmor.»

Daya, 31 år, fick hjälp till slut. Hon och familjen lyckades ta sig till Banki, en stad på gränsen till Kamerun. Även där var bristen på mat och andra livsnödvändiga

förnödenheter akut. Men i juli kunde ett team från Läkare Utan Gränser ta sig in från Kamerun och med sig hade de både mat och möjlighet att ge akut vård. Av de barn som teamet screenade led 14 procent av grav akut undernäring – ett livshotande tillstånd om man inte snabbt får hjälp.

De sex svårast sjuka barnen remitterades till Mora-sjukhuset i Kamerun. Bland dem Barine, Dayas 4-årige son.

Aterhämtade sig

Men även Daya var allvarligt undernärd vilket är relativt ovanligt bland vuxna och en signal om krisens omfattning. Ett tag var det

så illa att hon trodde att hon höll på att bli galen, berättade hon för Läkare Utan Gränserns team.

– När någon pratade med mig kunde jag inte ens avgöra om det var en man eller en kvinna.

Både hon och Barine återhämtade sig, till skillnad från två av de andra fem barnen som evakuerades samtidigt och vars liv inte gick att rädda. Ändå vill hon inte återvända till Banki.

– Jag har hört att under en enda natt blev tre barn och två kvinnor kidnappade, och även all mat försvann. Det är ju mitt hem, min familj är kvar men vi vågar inte åka tillbaka. Samtidigt är jag så orolig för mina andra barn. Min yngre bror ser efter dem

»Det är väldigt svårt att vara flicka här, man utsätts för många hemska saker, saker som jag inte ens kan prata om.«



Tusentals människor har tvingats lämna sina hem på öarna i Tchad-sjön. BILD MSF, DIFFA, NIGER

men min ena son är sjuk. Varje gång jag får något att äta här på sjukhuset tänker jag på dem, att de inte har något...

Hungriga hela livet

I delstaten Borno i nordöstra Nigeria pågår en humanitär katastrof. Närmare tre miljoner människor är på flykt undan våld och umbäranden. Över en halv miljon, både barn och vuxna, är i akut behov av mat, sjukvård och dricksvatten.

Siffrorna från ögonvittnesskildringarna går nästan inte att ta in. I Banki beräknas en av tolv personer ha dött under det senaste halvåret. I Bama, som länge var helt otillgängligt för humanitära aktörer, har upp till 30 personer om dagen dukt under för sjukdomar och undernäring. När ett team från Läkare Utan Gränser i juni för första gången kunde ta sig in i staden såg de nygrävda gravar överallt. I många av dem låg barn.

Även i Maiduguri, huvudstad i Borno, är läget så allvarligt att FN:s biträdande generalsekretär nyligen gick ut med en varning om att vi kan förvänta oss

en kris »som inte liknar någon annan vi sett«.

– De här barnen har i princip varit hungriga hela livet. En del av dem är så dåliga när de kommer hit att de dör inom de första 24 timmarna, säger Jean Stowell, barmorska och medicinskt ansvarig för Läkare Utan Gränserns sjukhus i Maiduguri, till nyhetsbyrån AP.

En fjärdedel av barnen som kommer in till kliniken dör. Hur det ser ut i de delar av Borno som är för farliga att besöka, är det ingen som vet.

Reserverna är slut

Det var först när terrororganisationen Boko Haram förlorade kontrollen över delar av Borno som krisens omfattning på allvar började gå upp för omvärlden. Först då kunde den nigerianska regeringen och humanitära organisationer nå fram till platser där befolkningen i flera år levt med kniven mot strupen – bokstavligen – och där alla reserver för länge sedan tagit slut. Sedan 2009 har Boko Haram ägnat sig åt självmordsattacker, massakrer och kidnappningar, tusentals har dödats



Flyktinglägret Kukerita i delstaten Yobe. Många av invånarna här har flytt undan Boko Haram. BILD IKRAM N'GADI

och miljoner fördrivits. Många har tagit sin tillflykt till andra delar av Borno medan andra har sökt skydd i grannländerna.

Den offensiv som regeringsstyrkorna i Nigeria, Tchad, Niger och Kamerun har satt in på senare år för att komma till rätta med Boko Harams härjningar har inte gjort det lättare för civilbefolkningen. De har blivit konfliktens gisslan, utan någonstans att ta vägen.

– Det har tagit tid för oss att inse krisens omfattning, och då har vi ändå varit på plats i Borno sedan 2014. Men det var först nu i somras som vi kunde ta oss till Banki och Bama och andra ställen där det tidigare var för osäkert och med egna ögon bevittna katastrofen, säger Hugues

Robert, Läkare Utan Gränser akutkoordinator i Borno.

Bama är en spökstad

I slutet av augusti besökte ett team från Läkare Utan Gränser Bama. Staden brukade vara en viktig handelsplats men i dag har striderna förvandlat den till en spökstad. De människor som är kvar i Bama, som ligger 75 kilometer från Maiduguri, är flyktingar som tvingats bort från närliggande byar. Cirka 15 000 personer, de flesta kvinnor och barn under fem år, bedöms bo i det flyktingläger som kontrolleras av den nigerianska armén. Där lever de i provisoriskt byggda plåtskjul utan möjlighet att försörja sig eller skaffa mat.

– Syftet med akutinsatsen var

»Jag har hört att under en enda natt blev tre barn och två kvinnor kidnappade, och även all mat försvann.«



Mobila team screenar för undernäring. BILD IKRAM N'GADI

att minska dödligheten bland vuxna och barn genom att förse dem med sjukvård och mat för en månad. Vi hade med oss särskild terapeutisk kost för undernärda barn och matransoner bestående av böror, olja och näringsberikade kex, berättar Hakim Khaldi, projektkoordinator för Läkare Utan Gränser.

Teamet stannade i Bama i fyra dygn. Mellan klockan 18 på kvällen och 7 på morgonen råder utgångsförbud i staden. När teamet började jobba klockan sju bildades snabbt en lång kö av kvinnor och barn i behov av hjälp. Barn som led av undernäring undersöktes och behandlades. Familjer med barn under fem år fick matpaket. Totalt undersöktes 3 293 barn och av dem var 15 procent undernärda. Fyra procent bedömdes vara akut undernärda. Det är en förbättring sedan vi senast besökte Bama och delade ut mat i juli. Då bedömdes 15 procent av barnen vara akut undernärda.

Begränsad rörelsefrihet

Malaria, hudsjukdomar och diarreer var också vanligt förekommande bland flyktinglägrets

invånare. Nu när regnperioden har inletts ökar antalet malariabärande myggor. Teamet delade ut myggnät, men den svåra livssituationen i provisoriska skjul och tält gör det svårt att skydda sig mot myggorna. Många av de kvinnor och barn som nu anländer till lägret tvingas dessutom att sova utomhus på marken eftersom det saknas sängplatser.

– Vi kommer att fortsätta vården och utdelningen av mat. Men den här typen av insats är inte lätt att genomföra. Den måste samordnas med nigerianska armén och vår rörelsefrihet är mycket begränsad av säkerhetsskäl, säger Hakim Khaldi.

Alltid rädd

Strax utanför Maiduguri, i Maimusari, ligger 15-åriga Amina på en smal sjukhussäng. Amina är från Bama och har evakuerats hit till Läkare Utan Gränser klinik i staden.

Resan från Bama till Maimusari är farlig och tar två och en halv timme; vägen är full av vägspärrar och passerar Sambisaskogen där det ryktas att Boko Haram har sin bas.

På plats runt Tchad-sjön

Runt Tchad-sjön pågår just nu den största humanitära katastrofen på den afrikanska kontinenten. Attackerna från Boko Haram har lett till att fler än 2,7 miljoner människor är på flykt. Det senaste årets omfattande militära motoffensiv har inneburit att den nigerianska armén har återtagit kontrollen över många städer och byar, och att invånarna inte kan ta sig därifrån. Numera bidrar även grannländerna Tchad, Kamerun och Niger med styrkor.

Konfliktens epicenter är delstaten Borno i nordöstra Nigeria. Den bristande säkerheten tvingade Läkare Utan Gränser att avsluta arbetet där 2013, men redan året därpå återvände vi och på senare tid har vi trappat upp insatsen avsevärt i hela regionen.

Förra året hade våra medicinska team 340 000 patientbesök, de behandlade 13 000 undernärda barn och vaccinerade närmare 59 000 personer mot kolera. Vi bistår med akutvård, inklusive vård mot undernäring, barn- och mödrhälsovård och vaccinationsinsatser på många håll i Borno, både på sjukhus, i flyktingläger och även i form av mobila insatser till platser där säkerheten inte tillåter att vi stannar kvar.





Även i Niger är många flyktingar i behov av humanitärt stöd. BILD ANNE BOHER

– Jag minns inte så mycket av resan, jag hade så ont att jag svimmade. Min femåriga syster Noor var med mig. Om jag var rädd? Jag har varit rädd i hela mitt liv, så det här gjorde ingen skillnad, berättar Amina.

För några dagar sedan födde hon sitt första barn, en liten pojke som fått namnet Yaqub. Han har ännu inte träffat sin pappa. Amina är hans andra fru, och hon vet inte var han befinner sig.

Kliniken i Maimusari är full av kvinnor och barn – även om många av mödrarna själva fortfarande är barn, precis som Amina. En del av dem har redan fått sitt andra eller tredje barn.

– Det är väldigt svårt att vara flicka här, man utsätts för många hemska saker, saker som jag inte

ens kan prata om. Det kan börja redan när man är tio år, säger Amina.

Hoppas på det bästa

På kliniken tar vi både emot patienter och gör hembesök; det finns en mödravårdsavdelning och en ambulerande undernäringssjukvård. Varje dag behandlas över 500 kvinnor och barn på kliniken, och fler än 70 barn föds varje vecka.

– Många av våra patienter är fattiga. De har många hälsoproblem men inte råd att träffa en läkare regelbundet. Vi förlöser upp till 15 bebisar varje dag, många av mamorna har fött flera barn på kort tid och deras kroppar är svaga och utmattade, säger Etsuko, en av barnmorskorna på kliniken.

– Varje dag ser vi hur de här

»Det har tagit tid för oss att inse krisens omfattning, trots att vi har varit på plats i Borno sedan 2014.«



BILD HUGUES ROBERT, BANKI



Barn på bättringsvägen får jordnötspasta. BILD BENOIT FINCK

kvinnornas liv påverkas av konflikter och fattigdom. Vi ser hur deras och deras barns liv är hårt i skuggan av allt våld och all osäkerhet. Det är kvinnorna och barnen som är mest sårbara, och som lider mest.

I samma rum som Amina ligger Fatima, 35, som precis har fått sitt sjätte barn. Hon berättar att förlossningen gick bra och att hon är tacksam över att hon hade någonstans att vända sig när det var dags att föda.

– Jag kände mig trygg här och visste att jag skulle få bra vård, och att mitt barn skulle födas säkert och friskt. Jag vet inte vad som händer i morgon – allt jag kan göra är att hoppas på det bästa för mig och mina barn, säger hon. ■

4 frågor till Sahar Nejat

Varför är undernäringskrisen så allvarlig i Borno?

– Ungefär hälften av alla barn i Borno lider redan av kronisk undernäring, vilket hör till de högsta siffrorna i världen. När befolkningen nu tvingas på flykt från sin boskap och inte kan odla sin egen mat tillkommer den här akuta undernäringskrisen.

Vad är skillnaden mellan kronisk och akut undernäring?

– Kronisk undernäring uppstår när den traditionella kosten är alltför ensidig. Man kan till exempel få tillräckligt med kalorier men sakna näringsämnen som mineraler och vitaminer som behövs för att växa och utvecklas. Brist på rent vatten och tillgång till toaletter orsakar återkommande parasitsjukdomar och diarré hos barn vilket också påverkar näringsupptaget. Kronisk undernäring leder till att barnen blir för korta och den kognitiva förmågan påverkas.

Akut undernäring är resultatet av en plötslig näringsbrist. Kroppen tar av sina egna resurser när den inte får tillräckligt med mat. Både fett och muskler bryts ner vilket också påverkar hjärtmuskeln, och barnen blir magra i förhållande till längden.

Hjälper amning mot kronisk undernäring?

– Amning skyddar barn från infektioner och fram till sex månaders ålder innehåller bröstmjölken hos en välnärd mor nästan allt ett barn kan behöva i näringsväg. Därför behöver barnet få annan

kost också. Dessutom måste ju mamman vara välnärd om bröstmjölken ska innehålla tillräckligt med näring och kvinnorna i den här delen av världen är sällan välnärda. Så för att komma tillrätta med undernäring bland barn måste man se till att även gravida och ammande kvinnor är välnärda.

Hur går behandlingen till?

– Akut undernärda barn som är svårt sjuka måste först stabiliseras. Ofta har de infektioner, vätskebrist och lågt blodsocker. Under den här första fasen, då de måste sondmatas, får de mjölk med lite mindre energi.



Annars finns risk för hjärtsvikt och ödem. Kroppen befinner sig i en katabol

(nedbrytande) fas och klarar inte att ta emot energin.

När barnen väl har återfått aptiten kan man börja med *plumpy nut* som är en pasta av jordnötssmör berikad med näringsämnen. Så fort barnen börjar äta den kan de gå hem och återkomma för kontroll en gång i veckan.

Kronisk undernäring kan förebyggas men inte behandlas. Att förbättra tillgången till rent vatten och toaletter är väldigt viktigt, liksom att gravida kvinnor och små barn får näringsrik kost.

/ Sahar Nejat är fältarbetare, barnläkare och folkhälsovetare.

»Det viktiga med att rädda ett liv hjälpte mig att hålla mina känslor under kontroll.«

Som tolk för Läkare Utan Gränser hjälpte Haqqi Bahram, 29 år, skadade människor i krigets Syrien. I augusti förra året tvingades han själv fly sitt hemland, och i september kom han till Sverige.

Han vet fortfarande inte om han får asyl, men i höst börjar han studera i Norrköping, på programmet för etnicitet och migration.

Du jobbade som tolk åt Läkare Utan Gränser i nordöstra Syrien. Berätta vad du gjorde.

– Läkare Utan Gränser var den första internationella organisationen som kom till min hemstad Al-Malikiyah, som ligger i gränsområdet mellan Syrien, Irak och Turkiet. Jag hade jobbat som översättare i Damaskus, så när det behövdes tolkar började jag arbeta för er på ett sjukhus som främst tog emot traumapatienter.

Hur var det att arbeta på ett sjukhus mitt i ett krig?

HAQQI BAHRAM

DET HÄR HADE JAG MED MIG NÄR JAG FLYDDE /

• Jeans och en tröja, mitt pass och id-kort, pengar och mobiltelefon. Man fick inte ha med sig någonting på gummibåten, så jag hade bara det som fick plats i fickorna.

• Jag önskar att jag hade något mer från mitt hemland, men jag kunde inte ta med mig något mer.

• Jag har inte ens kvar de kläder jag hade på mig när jag flydde. När man är på flykt blir kläderna så slitna och smutsiga att man måste köpa nya i varje ny stad.

– Jag förväntade mig inte att det skulle vara lätt, men jag minns fortfarande första gången det kom in patienter från ett område som just hade bombats. Tolken som tog emot de svårt skadade patienterna svimmade. Själva var

jag med i operationssalen. Jag försökte kontrollera alla känslor, men det var fruktansvärt. Den medicinska personalen var mer van och kunde lättare fokusera på sitt jobb. Men jag var länken mellan kirurgen och patienten, och det viktiga med att rädda ett liv hjälpte mig att hålla mina känslor under kontroll.

När bestämde du dig själv för att lämna Syrien?

– I augusti förra året. Jag försökte verkligen stanna kvar, men det blev bara värre för varje dag som gick. Först tvingades jag lämna Damaskus eftersom de bombade där och jag riskerade att bli instängd, och sedan tvingades jag fly igen.

– Tänk dig att du kommer hem till din lägenhet, och det finns varken el eller vatten. När du går till affären kan du inte få tag på någonting du behöver. Samtidigt är du livrädd, ditt land är i krig,





Hemma i Norrköping. BILD MAVIS SIRYN HOOI

och du ser hur det faller sönder. När du rör dig ute stoppas du vid olika kontroller där de försöker rekrytera dig till militären.

– Jag var extra utsatt som ung man; både militären och andra stridande grupper försökte rekrytera mig, så då valde jag att fly tillsammans med några vänner.

Är din familj kvar i Syrien?

– Ja, jag önskar att vi hade kunnat fly allihop, men tyvärr är mina föräldrar för gamla för att klara det.

Hur lyckades du ta dig ut ur Syrien?

– Under den här tiden var gränskontrollerna så hårda att det inte gick att ta sig ut lagligt, så jag blev tvungen att riskera mitt liv för att fly. Först skulle vi smugglas ut genom att gå över gränsen till Turkiet, men kvällen vi gick upptäckte vi så många gränsvakter att det var för farligt. I stället tog vi oss med gummibåt över floden Tigris. Floden är inte så bred, men fem minuter kändes som fem timmar. Vattnet är så tyst att tystnaden i sig blir skrämmande, och det är så mörkt att du inte ens kan se de andras ansikten.

»Jag önskar att vi hade kunnat fly allihop, men tyvärr är mina föräldrar för gamla för att klara det.«

– När vi kom över åkte vi vidare med buss till Istanbul, och därefter blev det en ny resa med gummibåt över floden Evros till Grekland. När vi steg i land där var det mörkt, men vi började gå efter smugglarna. Tyvärr hittade gränsvakterna oss.

Hur behandlades du och de andra som greps?

– Den grekiska polisen behandlar migranter som grips vid gränsen som kriminella. Vi sattes i ett fängelse, både män, kvinnor och barn trängdes ihop i en cell. Förhållandena i fängelset var väldigt dåliga. Vakterna vägrade svara på våra frågor om varför vi var där eller hur länge vi skulle bli kvar.

Ett tag tänkte jag att jag kanske skulle sitta där resten av livet. Efter sex dagar fördes vi till ett inhägnat läger, men vi behandlades lika illa där. Det tog 14 dagar innan jag fick de papper som gjorde att jag kunde lämna Grekland.

– Det som gör mest ont är att du flyr för ditt liv och förväntar dig att bli mänskligt behandlad när du väl når Europa – inte att bli behandlad som en kriminell eller stängas in som ett djur. Jag har svårt att förstå att jag befann mig i ett EU-land. Den 12 september kom jag till Malmö där jag sökte asyl. Jag och de vänner jag flydde tillsammans med är alla i olika länder i Europa nu.

Varför blev det just Sverige?

– Någon som flyr sitt hemland funderar inte riktigt på vart man ska så länge man kommer någonstans där man känner sig trygg.

Du har studerat mycket i Syrien, och nu ska du bli student igen. Hur känns det?

– Jag studerade tillämpad språkvetenskap och höll på att ta min masterexamen i Damaskus, samtidigt som jag undervisade och jobbade som översättare. I december sökte jag ett stipendium från Svenska Institutet för syrier som vill studera i Sverige och fick det. Jag är så lycklig och tacksam över det.

– Jag ska läsa vid Linköpings universitet, på campus i Norrköping, och bo i en studentkorridor. Så fort jag gick av tåget i Norrköping kände jag mig hemma. Det tog mig flera år tillbaka i tiden, till innan allt började i Syrien. Jag kände mig precis lika lycklig som jag var då. Jag ska plugga här – och ha ett hem. Plötsligt är jag som alla andra. ■

SYRIEN / Dagliga attacker i Aleppo



Al-Daqaq-sjukhuset i Aleppo är ett av få som fortfarande fungerar, trots allvarliga skador efter bombattacker.

▶ Sedan mitten av juli har alla de åtta sjukhus som fortfarande fungerar i östra Aleppo delvis förstörts åtminstone en gång – hälften av dem

flera gånger – i bombningar och beskjutningar. Alla dessa sjukhus stöds av Läkare Utan Gränser och attackerna gör att verksamheten stannar

av. Aleppo är en belägrad stad där sjuka och sårade människor helt enkelt inte kan få hjälp på annat håll. I östra delen av staden är 250 000 människor instängda.

– Vi attackerar nästan varje dag. Vi gör vad vi kan och vi använder det vi har för att ge vård till människor som är instängda i staden, säger sjukgymnasten Mustafa Karaman, volontär på ett sjukhus som Läkare Utan Gränser stödjer och som attackerades så sent som i augusti.

– I staden har livet blivit nästintill outhärdligt. Men vi som ger sjukvård kan inte åka härifrån och lämna vårt folk.

SYDSUDAN / OTILLGÄNGLIG SJUKVÅRD

Under sommaren har strider i Sydsudan försvårat för tusentals människor att få humanitär hjälp. Många vågar inte söka sjukvård på grund av risken för angrepp. Våldet har också lett till att flera hjälporganisationer minskar sin personal, eller evakuerar dem helt vilket ytterligare begränsar möjligheten att få hjälp.

Läkare Utan Gränser ger varje månad vård till 60 000 patienter i Sydsudan.

HIV / HOTADE FRAMSTEG

Priset för nyutvecklade hivläkemedel är så högt att det hotar framstegen i kampen mot hiv. För patienter som har blivit resistenta mot äldre, billigare behandlingsformer utgör de höga priserna på andra och tredje linjens läkemedel ett omedelbart hot mot deras hälsa och överlevnad.

Enligt en ny rapport från Läkare Utan Gränser kostar den nyaste hivbehandlingen minst 1 859 dollar per patient och år, jämfört med som lägst 100 dollar för standardbehandlingen.



Hivtest i Katwe, Uganda. BILD GUILLAUME BINET/MYOP

Varning: Risk för utbrott!

I vintras gick Läkare Utan Gränser ut med en varning: den närmaste tiden riskerar världen att drabbas av det ena sjukdomsutbrottet efter det andra. När halva 2016 passerat tycks farhågorna ha besannats.

» Två minuter, det är allt som behövs för att ni ska bli vaccinerade mot kolera och slippa bli sjuka och i värsta fall dö. Och kom i dag, i morgon är sista dagen som vi är här i Kanyama, säger hälsorådgivaren Beenzu Chiwele till fyra män som hänger utanför en frisersalong i en av Lusakas kåkstäder.

Efter flera dagar av regn håller de tunga molnen ovanför Zambias huvudstad äntligen på att skingras. Det gör också den dystra stämningen i staden.

Fast den berodde inte bara på regnet. I februari, för första gången på fem år, drabbades Lusaka av ett kolerautbrott. På två månader insjuknade närmare tusen personer, och 15 av dem dog.

Den långa torkan som föregick regnsäsongen ledde till att borrhä-

len sinade och att invånarna istället tvingades hämta sitt vatten ur öppna brunnar. Så kom regnet till slut. Det sköljde med sig innehållet i de yligt liggande latringroparna ut på gatorna, ner i brunnarna och lämnade pölar av smutsigt och farligt vatten efter sig.

Största insatsen någonsin

Tillsammans med de lokala sjukvårdsmyndigheterna genomförde Läkare Utan Gränser därför en vaccinationskampanj i april. Den riktade sig till 578 000 personer – den största någonsin i Lusaka.

Men de båda männen utanför frisersalongen tvekar. Först när Beenzu Chiwele visar dem ett flygblad med en bild på två lokala kändisar som stolt visar upp sina vaccinationskort bestämmer de sig och vandrar iväg mot vaccinationsplatsen.

Redan tidigare i vintras gick Läkare Utan Gränser ut med en varning: det närmaste året riskerar världen att drabbas av flertalet epidemier av kolera, malaria, mässling, hjärnhinneinflammation och tropiska parasitsjukdomar. Flera av sjukdomarna kan dessutom dyka på platser där man tidigare trott att de var under kontroll.

Anledningen?

Jo, de nuvarande strategierna inom det globala hälsoarbetet, med fokus på prevention, har inte varit tillräckliga. När ett utbrott är ett faktum måste man kunna agera, och det snabbt.

Ett halvt år in på 2016 verkar farhågorna ha besannats. Läkare Utan Gränser har redan ingripit vid drygt 20 utbrott i 14 länder. Förutom i länder där infektionssjukdomar med epide-



Ali Ousmane från Marabout i Niger försöker svalka dottern Bariratu som har hjärnhinneinflammation.
SYLVAIN CHERKAOU/COSMOS



Hälsoinformatörer ropar ut tid och plats för vaccinationskampanjen mot kolera i Lusaka, Zambia. BILD LAURENCE HOENIG

»Man kan inte satsa allt på prevention, man måste också prioritera de enskilda patienterna, att de får den vård och behandling de behöver.«

misk potential är endemiska, som Kongo-Kinshasa, Sydsudan och Centralafrikanska republiken, har det även varit malaria i Venezuela och Colombia, kolera i Zambia och Haiti, mässling i Syrien och Frankrike. Och så nu senast gula febern i Angola, där man fram till i vintras inte haft ett enda fall på tio år.

Alla stod handfallna

Om man går ner på detaljnivå finns det naturligtvis en hel rad med anledningar till att vi drabbats av de här utbrotten, säger Monica Rull, hälsorådgivare inom Läkare Utan Gränser och författare till rapporten "Epidemics – neglected emergencies?". Men en starkt bidragande orsak är att satsningarna på att förebygga utbrotten samtidigt inneburit att förmågan att bekämpa dem hamnat i skymundan.

– När ett utbrott inträffar mäs-

te det finnas mekanismer på plats så att det snabbt kan identifieras och deklarerar. Administrativa hinder för att få in personal, vaccin och läkemedel måste bort. Man kan inte satsa allt på prevention, man måste också prioritera de enskilda patienterna, att de får den vård och behandling de behöver.

– Ett tydligt, och väldigt tragiskt, exempel är ebolaepidemin i Västafrika, fortsätter hon. När sjukdomen spred sig stod alla där handfallna. De drabbade länderna hade fått internationellt stöd för att bygga upp sina sjukvårdssystem som raserats av alla år av inbördeskrig. Men det räckte ju inte. Inte på långa vägar.

De senaste 30–40 åren har infektionssjukdomarnas andel av de globala dödsfallen stadigt minskat. En anledning är tillväxten i folkrika länder i till exempel Asien, andra är bättre

tillgång till vatten och sanitet, liksom de stora globala vaccinationsprogrammets införande i början av 1970-talet. Men i takt med att kurvan svängt nedåt har man också börjat vända blicken – och plånboken – åt ett annat håll, säger Monica Rull.

– Vi tror att läget är under kontroll och då börjar vi slappna av.

Malaria är ett typexempel.

Kurvan över antalet dödsfall har i flera år varit på väg nedåt, tack vare effektivare mediciner och bättre förebyggande program. Men studerar man statistiken lite närmare ser man att det hela tiden funnits länder, och fickor i länder, dit framstegen inte nått. Där har det på senare år inträffat exceptionella utbrott, med hög dödlighet. Och även i Europa har det dykt upp en del fall igen.

– Så var det ju med gula febern i Angola också. Man trodde att sjukdomen var besegrad, och så plötsligt exploderade den.

Panikartade åtgärder

Ebolaepidemin 2014 skulle bli en *game changer*. Det var alla eniga om när utbrottet väl var besegrat. De skräckscenarier som utmålades på hösten 2014 fick oss att förstå att vi spelat roulette med vårt eget öde. Inte bara riskerade en stor del av befolkningen i Liberia, Sierra Leone och Guinea att duka under. Med stor sannolikhet skulle smittan snart nå resten av världen, en skrämmande tanke som ledde till panikartade åtgärder med tvångskarantän och annat som gick stick i stäv med medicinsk etik.

– Ebolaepidemin var så förödande. Så många människor dog och den väckte en sådan rädsla. Vi trodde verkligen att den skulle leda till en avgörande förändring. Men nu märker vi att fokus snarare har hamnat på säkerhet,

det handlar mer om hur man ska kunna skydda det egna landet än att på allvar investera i mer utsatta länders förmåga att ta tag i utbrotten.

Enligt Monica Rull är det omöjligt att veta om antalet sjukdomsutbrott i världen ökar eller inte – det finns ingen samlad statistik över detta – men vad vi däremot vet är att de flesta epidemier aldrig ens rapporteras.

Och detta är en annan anled-

sjukdom som går att förebygga med hjälp av vaccin är som att förklara för omvärlden att man har misslyckats. Och för det blir man bestraffad. Om det visar sig att vaccinationsprogrammen inte har nått ut till tillräckligt många barn får man sänkt ekonomiskt stöd. Turismen minskar kanske, liksom handeln med utlandet.

Det finns också en annan starkt bidragande orsak till att världen ännu inte lyckats besegra infek-

»Vad vi däremot vet är att de flesta epidemier aldrig ens rapporteras. Och detta är en annan anledning till att sjukdomarna kan leva vidare.«

ning till att sjukdomarna kan leva vidare, säger hon.

Ansaret för att deklarerar en epidemi, och därmed öppna upp för internationella insatser, ligger hos det drabbade landets regering. Men de flesta länder som är hårt ansatta av sjukdomar har samtidigt svaga offentliga strukturer. Det råder brist på personal, läkemedel och utrustning, och ofta bor en stor del av befolkningen på landsbygden med långa avstånd till närmaste vårdcentral.

– Det finns områden i Kongo-Kinshasa och andra länder där bara 25 procent av befolkningen går till en vårdcentral när de är sjuka. Övriga 75 procent kan drabbas av den ena epidemin efter den andra utan att det någonsin kommer till omvärldens kännedom.

Ljus i tunneln

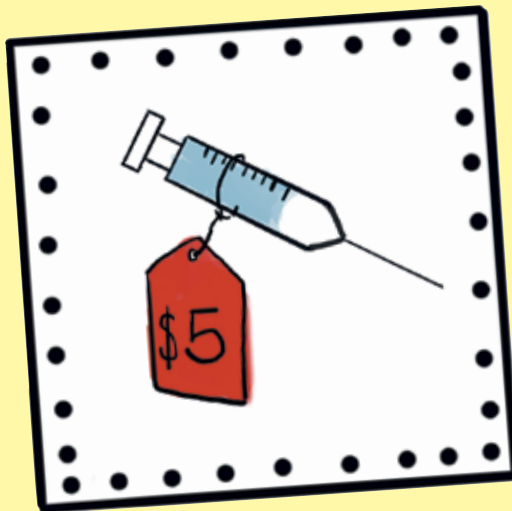
Det finns inte heller några riktiga incitament för länder att erkänna pågående utbrott, förklarar hon.

– Att officiellt deklarerar ett utbrott eller en epidemi av en

tionssjukdomarna: inom forskning och utveckling är det sällan behoven hos patienterna som prioriteras. Snarare handlar det om hälsosäkerhet, där alla satsningar riskerar att läggas på is i samma stund som en sjukdom inte längre anses vara ett potentiellt hot mot det egna landet. Det handlar också om läkemedelsbolagen, som knappast har någon vinst att hämta hem på läkemedel mot sjukdomar som främst drabbar fattiga.

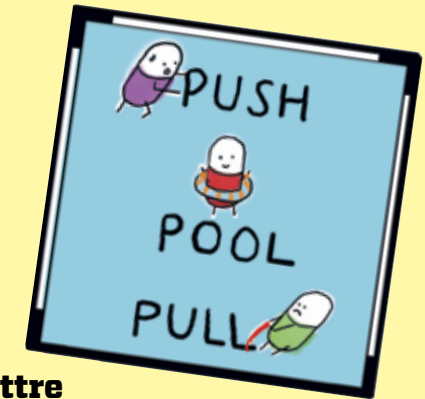
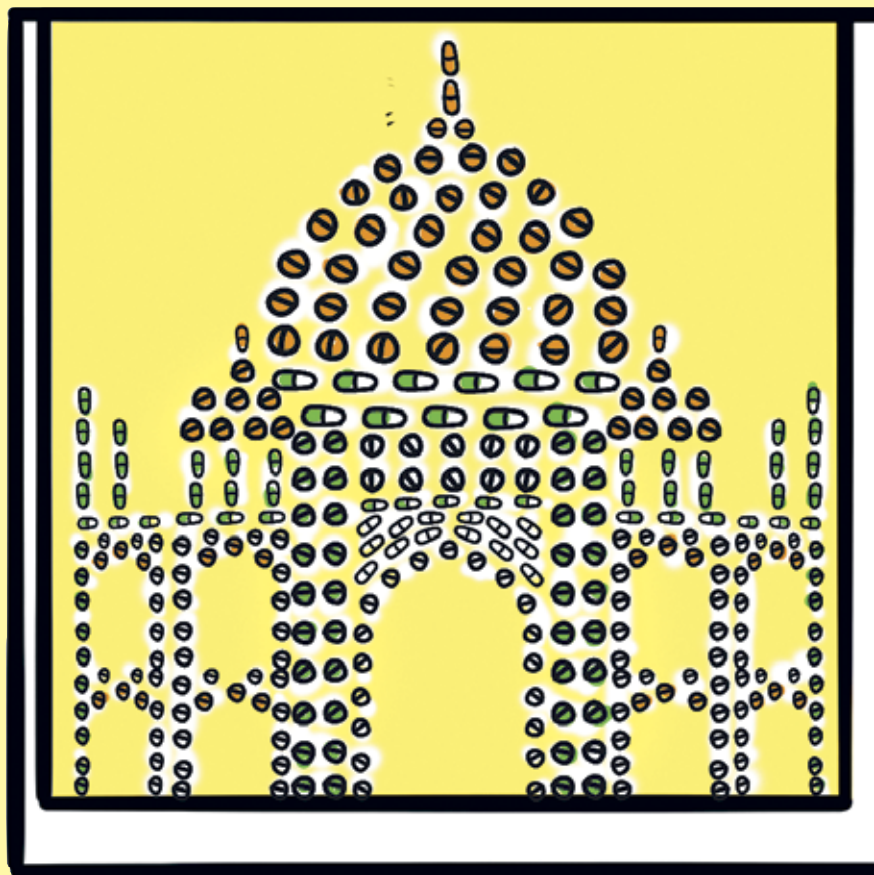
Ändå skymtar Monica Rull ett svagt ljus i tunneln.

– Hur kommer det sig att man har börjat forska mer kring tuberkulos på senare år? Jo, eftersom sjukdomen knackar på vår egen dörr. Och antibiotikaresistens? Det har ju varit ett problem länge. Men först nu har vi insett att vi också kommer att drabbas av konsekvenserna. Att investera i infektionssjukdomar och i andra sjukdomar som kan utvecklas till epidemier är i allas intresse. Kanske börjar man förstå det nu. ■



Billigare vaccin mot lunginflammation

Lunginflammation dödar närmare en miljon barn varje år – trots att det finns ett fungerande vaccin. I dagsläget är priset på vaccinet PCV13 så högt att många länder och humanitära organisationer inte har råd att köpa in det. Läkare Utan Gränser har länge bedrivit en kampanj för att få ner priset.



Bättre behandling mot tbc

Varje år dör 1,5 miljoner människor i tuberkulos och behovet av nya behandlingar är stort, framför allt mot läkemedelsresistenta former av sjukdomen. Genom öppet samarbete och nya finansieringsmodeller vill vi lyfta fram nya sätt att utveckla effektiva behandlingsmetoder för tuberkulos till ett överkomligt pris.

Medicinsk önskelista

I många länder är den knappa tillgången till läkemedel och vaccin ett stort hälsoproblem. För enskilda individer kan det vara fråga om liv och död. Här är några av de framsteg som vi önskar oss för 2016.



Avtalet äventyrar miljoner människors hälsa!

Frihandelsavtalet Trans-Pacific Partnership (TPP) är ett allvarligt hot mot miljoner människors hälsa. Avtalet som förhandlas mellan USA och elva andra länder i Stillehavsregionen innebär bland annat att patentskyddet stärks på bekostnad av tillverkningen av billigare generiska preparat. Läkare Utan Gränser uppmanar parterna att inte bara tänka på kommersiella intressen utan även på folkhälsan.

Alla hivpositiva måste få tillgång till behandling

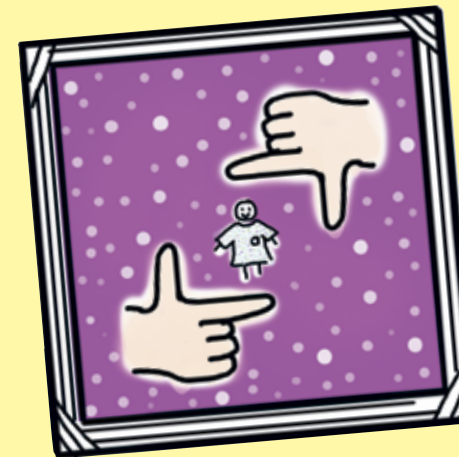
I västra och centrala Afrika saknar tre av fyra hivpositiva tillgång till livräddande behandling. För många människor i regionen är vägen till vården full av hinder: stigma kring sjukdomen, mediciner och diagnosverktyg som är slut på lagret, patientavgifter, dyr och dålig sjukvård. Läkare Utan Gränser driver på för att förbättra tillgången till behandling och därmed även förebygga att viruset sprids.

Vi försöker också sprida de vårdmodeller som vi med framgång använder oss av, som bland annat innebär mer patientnära vård.



Indien – stäng inte de fattigas apotek!

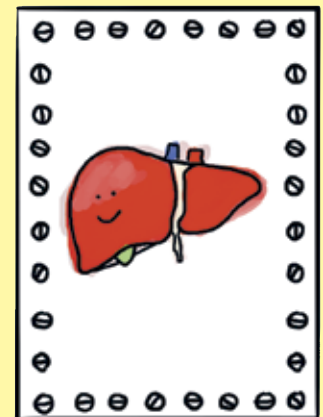
Miljoner människor är beroende av billiga generiska läkemedel för sin överlevnad. En stor del av dessa läkemedel tillverkas i Indien, som av folkhälsoskäl inte beviljade medicinska patent förrän 2005 då man gick med i Världshandelsorganisationen, WTO. Sedan dess har pressen på Indien att ändra lagstiftningen och lättare bevilja patent blivit allt hårdare.



Rimligt pris på hepatit C-medicin

Runt 150 miljoner människor har hepatit C, en virussjukdom som utan behandling kan leda till döden. Det finns ett effektivt läkemedel, men i många länder kostar en hel behandling 25 000 kronor. Det generiska preparat som indiska företag har fått licens att tillverka får bara säljas i vissa fattiga länder.

Läkare Utan Gränser har, eller håller på att starta, projekt för behandling av hepatit C i nio länder. För oss är tillgång till det generiska preparatet avgörande.



Människor måste gå före vinster

Varje dag konfronteras Läkare Utan Gränser med bristen på medicin och utrustning som fungerar på de platser där vi arbetar. En orsak till detta är att biomedicinsk forskning framför allt drivs av vinstintressen. Sjukdomar som inte är tillräckligt »lukrative« hamnar då långt ner på listan. Och om ett nytt läkemedel forskas fram gör företagets patent att det ofta blir för dyrt för låginkomstländer. Systemet kring forskning och utveckling måste ändras!



Under ett träd i byn Kabanda analyserar labbteknikerna Simone och Imani blodprover från människor som kommer för att testa sig.

På jakt efter sömnsjuka

Tidigare behandlades sömnsjuka med ett preparat som innehöll arsenik. Numera finns bättre mediciner som kan rädda livet på dem som insjuknar.

Hanna Broberg rapporterar från ett besök i Kongo-Kinshasas djungel.

TEXT & BILD HANNA BROBERG



» Jag har ju aldrig varit någon skogsmulle eller friluftsmänniska men att tälta i den kongolesiska djungeln kändes inte direkt som någon uppoffring.

Det var magiskt att ligga i ett tält och lyssna på alla olika ljud och undra vilka djur de tillhör. Apor kanske, eller någon färggrann fågel.

Jag har heller aldrig varit en morgonmänniska men när man har gått och lagt sig klockan nio för att det är becksvarmt och solen går upp strax efter sex och allt runtomkring en vaknar till liv är det inte så svårt att ta sig upp.

»Under ett stort träd mitt ute i ingenstans sätter vi upp ett fullt fungerade labb.«

Jag befinner mig i staden Kasongo i östra Kongo-Kinshasa. Här bor cirka 60 000 personer, vilket jag inte har märkt av hittills. Det finns tydligen ett centrum, ska ta mig dit och hänga någon dag, och så finns det en ganska tjusig katedral.

I övrigt består samhället mest av rätt så förfallna byggnader och lite hus utspridda här och där. Det finns också ett ganska stort sjukhus med specialist-sjukvård även om det är oklart hur fungerande det är. Inga asfalterade vägar, så röd dammig jord och mycket grönt och lummigt.

I staden befinner sig också Läkare Utan Gränser's mobila HAT-team. HAT är en förkortning av *Human African Trypanosomiasis*, även känt som afrikansk sömnsjuka. Det finns två varianter av sjukdomen och den värsta sorten leder ofta till döden. Båda varianter gör att den drabbade får svårt att sova, rubbar dygnsrytmen och kan ge psykiska besvär.

Fram till för några år sen fanns det bara en behandling mot sömnsjuka, ett giftigt preparat som innehöll arsenik och ibland var farligare än själva sjukdomen. Men sedan 2009 finns ett nytt läkemedel som vi använder oss av i våra projekt.

Just det här projektet är mobilt och flyttar runt för att undersöka förekomsten av sömnsjuka i olika delar av regionen. Tidigare var det i Centralafrikanska republiken, Sydsudan och Tchad men just nu är det alltså i Maniema-provinsen. Jag ska vara på plats i sex veckor för att täcka upp som logistiker och administratör med ansvar för finans, personal och lagerhållning.

Kongos sjukvårdsmyndigheter har ett eget program för att bekämpa sömnsjuka så tanken med vårt projekt är att komplettera och täcka in de områden som det nationella systemet inte har resurser att ta sig till. Terrängen är väldigt otillgänglig på sina håll, ofta måste vi ta oss fram med hjälp av motorcyklar och kanoter för att nå ut till byar bortom de vägar som finns.

Förra helgen fick jag följa med ut på screening.



Allt som behövs i byarna transporteras dit på motorcykel.

Byn Kabanda, som teamet var i vid mitt besök, ligger en dryg timmes färd med bil från Kasongo och sedan ytterligare 40 minuter på motorcykel. Alltså relativt lättillgängligt men ändå imponerade att se hur ett tältläger för cirka 20 personer transporteras och sätts upp mitt i djungeln med duschar, latriner och matlagingsmöjligheter.

För att inte tala om labbet. Under ett stort träd mitt ute i ingenstans sätter vi upp ett fullt fungerande labb för att på plats kunna avgöra om de som screenas har indikationer för sömnsjuka och om det i så fall verkar vara första eller andra stadiet av sjukdomen. I det första stadiet får patienten feber, ont i leder och huvudvärk. I andra stadiet påverkar parasiten centrala nervsystemet och orsakar neurologiska sjukdomar. Labbet drivs helt av små generatorer som vi har med oss.

Förutom att screena för sömnsjuka testar vi även för malaria eftersom det förekommer oftare – 75 procent testar positivt för malaria. De får då sin första behandlingsdos på studs och resterande doser med sig hem.

Men ibland testar någon positivt även för sömnsjuka och då tar vi med oss dem tillbaka till Kasongo där de får sin behandling under uppsikt på sjukhuset. En av patienterna var en tvåårig pojke. När jag kom dit hade hans blodprov indikerat att han var infekterad och att han behövde testas för andra stadiet vilket görs genom att ta ryggmärgsvätska. Han var

redan i nästan hysteriskt tillstånd efter blodprovet så han hade fått muskelavslappnande och lite lugnande. Vet inte om man ger lokalbedövning hemma men här fanns i alla fall inga sådana möjligheter.

När det väl var dags att ta provet krävdes det fyra personer för att hålla honom stilla. Hans skrik och rop efter sin pappa (som så klart var närvarande) var hjärtskärande. Rädslan och ångesten hos denna lilla pojke var så påtaglig att det gjorde ont i mig. Samtidigt innebar det ju att vi räddar honom från en sjukdom som annars med största sannolikhet skulle leda till döden.

När provet väl var klart lade hans pappa ned honom på en matta där han låg och flämtade som en liten fågelunge. Han fick lite godis av oss men det är oklart om det var någon tröst. Kändes snarare som att vi traumatiserat honom för livet.

Dagen därpå gav vi oss ut för att besöka byar utanför Kabanda. På varje ställe pratade vi med bychefen och ställde en massa frågor, till exempel om de känner till tsetseflugan, vad de vet om sömnsjuka och om någon i byn visat symptom. Vidare frågade vi om de haft några dödsfall i byn den senaste månaden, om några barn har avlidit och vad det i så fall berodde på, samt lite kring tillgången till mat. Sen frågade vi om de ville att vi skulle besöka deras by för att testa för sömnsjuka och om de trodde att invånarna skulle dyka upp om vi kom.

I stort sett alla bychefer försäkrade oss om att de nog skulle kunna mobilisera invånarna om vi kom tillbaka. Den sista bychefen vi träffade verkade lite trött, inte sömnsjuketrött kanske men nästan, han satt och halvsov. Till mitt stora nöje så sa han »présente« (»närvarande«) varje gång han tilltalades – som om vi skulle ha glömt bort att han satt där. Nu är det ett vanligt sätt att svara på tilltal här i Kongo men jag fnissade ändå lite inombords varje gång jag hörde det och tänkte på skolbarn på ett

Blodprov tas för att testa för både sömnsjuka och malaria.



»Det finns kolera, malaria, sömnsjuka, tyfoid, hiv, sexuellt överförbara infektioner och bilolyckor. Allt är dåligt. Jag måste skydda mig.«



Många hänger kvar och kikar nyfiket på allt som händer.

upprop. Ska nog anamma detta. Jag räcker ju redan upp handen när jag vill säga något under möten (hemma alltså, vill ju inte att de ska misstänka att jag är lite knäpp här).

Och annars går franskan bra, tack. Den enda briefing jag fick på franska var den medicinska, men jag tror att jag fattade den. Det finns kolera, malaria, sömnsjuka, tyfoid, hiv, sexuellt överförbara infektioner och bilolyckor. Allt är dåligt. Jag måste skydda mig.

Just nu är vi bara två internationella fältarbetare på sex positioner. Det innebär att jag även fick ta över rollen som ansvarig för projektet efter en och en halv vecka. Det innebär sjukt mycket jobb som jag ska försöka hinna med.

För några helger sedan kom jag på den briljanta



På väg ut i byarna för att screena för sömnsjuka. BILD MARIZILDA CRUPPE

idén att åka till kontoret för att få jobba i lugn och ro. Väl där klev jag rakt in i personalens engelskundervisning:

»Good morning sister, how are you? Class repeat – good morning sister, how are you?«

Alla: »Good morning sister, how are you?«

Jag: »I'm fine thank you, how are you?«

Läraren: »She is fine. Class repeat.«

Alla: »She is fine.«

Jag (i mitt huvud): »Satan, vilken felplanering«.

I övrigt har det varit intressant att se att jag har gått igenom exakt samma faser av ett uppdrag på sex veckor som under tidigare 10 respektive 12 månader:

Den förvirrade fasen. Allt är nytt, man kan inga namn och fattar inte riktigt vem som gör vad och hur saker går till. Som vanemänniska och kontorsinventarie på Stockholmskontoret är jag mycket obekvämt i denna fas.

Fisken-i-vattnet-fasen. Man har hittat sin plats, förstått var man kan stötta, lärt sig allas namn och i stora drag deras egenskaper. Den här fasen är ju så klart den roligaste och mest produktiva. Tyvärr har den en förmåga att snabbt övergå i slutfasen.

Städa-undan-och-lämna-över-fasen. Oavsett längd på uppdrag är den plötsligt där – tidpunkten då man inser att man väldigt snart kommer att lämna och att alla de där sakerna som det kändes som att man hade evigheters evigheter på sig att göra nu måste avslutas i ett nafs.

Och trots detta superkorta uppdrag så infinner sig samma känsla som under tidigare uppdrag – hemlängtan blandat med separationsångest. Även om det var kort är jag väldigt stolt över att ha varit en liten del i maskineriet med att ge sjukvård till människor som riskerar att drabbas av det vi brukar kalla ignorerade sjukdomar. ■

MAPSWIPE / Rita kartan!

I en humanitär kris är det avgörande att veta var människor finns för att kunna förse dem med mat, sjukvård och tak över huvudet. Hundratal miljoner människors hem finns inte på kartan. Det gör det svårt för humanitära organisationer att

planera massvaccineringar, förstå hur sjukdomar sprids och sätta in livräddande insatser.

Med nya appen MapSwipe kan vem som helst hjälpa till att kartlägga krisområden med sin mobiltelefon. Läkare Utan Gränser har utvecklat appen för att snabbare nå fram med humanitär hjälp till avlägsna platser. MapSwipe låter användaren gå igenom satellitbilder för att identifiera bland annat bosättningar, vägar och floder. Den här viktiga informationen gör att vår sjukvårdspersonal snabbare kan ta sig fram till kris- eller katastrofområden som saknas på vanliga kartor.

– Vi uppmanar alla att ge lite av sin tid medan man väntar på bussen eller på att teet ska svalna. Appen fungerar även offline så det går utmärkt att använda den också under resan till jobbet, säger projektets koordinator Peter Masters.

Ladda ner appen här: <http://mapswipe.org/>

GÅVOR / Bli månadsgivare!

Visste du att 240 kronor räcker till 49 filter med isolerande hölje som skyddar mot värme, kyla, vind och regn efter en katastrof? Eller att 500 kronor räcker till stelkrampsvaccination av 100 gravida kvinnor? Läs mer om att bli månadsgivare på lakareutangranser.se.

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 Mari Mörth **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

FILMTIPS / Bortom Lampedusa

Samuele är tolv år och bor på en ö mitt i havet. Han går i skolan och följer motvilligt med pappan ut med fiskerbåten. Det är vinter, vinden far över öns karga landskap och havet är upprört. Samueles farmor lagar mat och ringer in en önskelåt till den lokala radiostationen.

Ön han bor på heter Lampedusa och ligger bara några landmil från den afrikanska kusten. Ute på det oroliga havet utspelar sig natt efter natt fruktansvärda scener när människor på flykt drunknar i tusental. Om de inte dör av uttorkning eller syrebrist på de överfulla båtarna. Lampedusa med sina 6 000 invånare är en symbol för Europas gränser där Samueles vardag i »Bortom Lampedusa« pågår parallellt med den stora tragedin.

Här finns också doktor Bartolo, öns enda läkare. Han lyssnar på Samueles oro över ett diffust tryck över bröstet och gör ultraljud på en höggravid kvinna som räddats från en flyktingbåt. Han är också den som måste undersöka alla dem som inte överlevt den farliga resan. Doktor Bartolos sorg och frustration gör filmen till ett drabbande upprop mot Europas självupptagenhet och cynism.

/ Karin Ekholm



BILD FOLKETS BIO



Marita Fernstedt svarar på frågor om testamenten.
BILD ÅSA NYQUIST BRANDT

Glöm inte bort oss i ditt testamente!

Om du vill bestämma vad dina pengar används till efter din död bör du skriva ett testamente. Människor testamenterar både pengar, fastigheter och värdepapper till oss – en viktig del av de bidrag vi får in.

Att skriva testamente är ett enkelt sätt att bestämma vart ditt arv ska gå efter din död, vare sig det är till dina barn, din sambo eller till biståndsorganisationer. För oss är det en viktig del av de bidrag vi får från privatpersoner.

– Det är jätteviktigt för oss. Om du vill ha en chans att påverka vad dina pengar används till även efter din död så bör du skriva ett testa-

mente. Om du inte har några laga arvingar går arvet annars till Allmänna arvsfonden, säger Marita Fernstedt, Läkare Utan Gränserns testamentshandläggare.

Det går att testamentera det mesta – stort som smått – och det behöver inte handla om pengar. Vi ärver ofta värdepapper och fastigheter som vi säljer, och får på så sätt in pengar.

– Vi spekulerar inte i marknader utan säljer direkt. Vi är dessutom befriade från kapitalvinstskatt, så vi får hela summan vid försäljningen, säger hon.

Det går också bra att skriva in fler än en organisation i sitt testamente.

SÅ HÄR GÖR DU:

- Var tydlig för att undvika utrymme för tolkningar. Ta gärna hjälp av en jurist för att undvika tvister.

- Testamentet måste alltid vara bevitnat av två personer vid samma tillfälle.

- Glöm inte de små detaljerna: datera och signera.

- Om du vill skriva in oss i ditt testamente: ha med Läkare Utan Gränserns namn och organisationsnummer 802017-2360.

Vill du veta mer? Maila testamente@lakareutangranser.se eller läs mer på <https://lakareutangranser.se/stod-oss>.

/ Sofi Tagesson

POSTTIDNING B

LÄKARE UTAN GRÄNSER

BOX 47 021

100 74 STOCKHOLM



© ROBIN WELDRUM

RINGARNA TILL ANNA. MORFARS STOL TILL JOHAN. **FÖRLOSSNINGSKLINIKEN** TILL LÄKARE UTAN GRÄNSER.

Din testamentsgåva kan rädda liv världen över.
Kan man lämna ett finare arv efter sig?

Låt livet gå vidare.

lakareutangranser.se/testamente
010-199 32 00

