

direkt

#3 2017 LÄKARE UTAN GRÄNSER

KONGO-KINSHASA

DAGBOK FRÅN
EN AV VÄRLDENS
VITA FLÄCKAR

JEMEN

LIV OCH
DÖD I
KOLERANS
TID

Nugzar Papashvili
vårdas för tuberku-
los i Georgiens
huvudstad Tbilisi.
Det är tredje
gången sedan
diagnosen 2004.

TUBERKULOS

Nya mediciner - nytt hopp



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #3

»I vissa kontexter är det provocerande hur mycket krut som läggs på tekniska debatter om pengaflödet.« / sidan 6

Snart ett minne blott?

»Jag hoppas att läkare i min generation kommer vara de sista som måste behandla tuberkulos.« Det säger Gocha Salia, läkare i Zugdidi i Georgien som ägnat halva livet åt tuberkulos. Och kanske får han rätt. I Georgien, liksom på många andra håll i världen, håller tidigare svårt sjuka tbc-patienter på att tillfriskna. Ären i deras lungor finns kvar, liksom den nedsatta hörseln som medicinerna orsakat hos många. Men infektionen läker ut, livet kan fortsätta. Och detta tack vare två nya läkemedel.

Ändå är vägen framåt lång. Än så länge har bara en bråkdel av alla som behöver de nya läkemedlen tillgång till dem. Detta vill Läkare Utan Gränser ändra på!

Läs mer om framgångarna och om människorna som påverkas i reportaget från Georgien. Tack för att du är med oss!



/ 8



/ 16



/ 26

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: HJÄLPEN NÅR INTE FRAM

Av Pieter-Jan van Eggermont, humanitär rådgivare / sidan 6

Åter till livet

TEMA: Ny behandling mot tuberkulos får hoppet att spira bland svårt sjuka patienter. Vi besöker Georgien, ett land hårt drabbat av läkemedelsresistent tbc. / sidan 8

PORTRÄTTET

Efter sex år i Somalia behövde Karin Fischer Liddle en paus. Nu är hon tillbaka. / sidan 16

JUST NU / sidan 19

I kolerans tid

Två år av krig har slagit ut sjukvården i Jemen. / sidan 20

LIVET I FÄLT

– lika delar glädje och sorg. / sidan 24

MED AKUTPOOLEN IN I DJUNGELN

Läkaren Ludvig Bolinder om uppdraget i Kongo-Kinshasa. / sidan 26

TILL SIST: Medmänskliga bilder på Fotografiska, hivprojekt på flygplatser och nu avslutar vi projektet i Götene. / sidan 30

OMSLAGSBILD / DARO SULAKAURI

BILD GULLAUME BINET



17-03-22 Mardröm bakom murarna

LIBYEN. I interneringslägren i Libyens huvudstad Tripoli råder mardrömslika förhållanden. Fångarna – godtyckligt inspärade flyktingar och migranter – utsätts för våld och sexuella övergrepp och många torteras.

I mer än ett år har Läkare Utan Gränser bistått med vård och med egna ögon sett de fruktansvärda levnadsförhål-

landena, trängseln och lidandet. Hälsoproblem som luftvägsinfektioner, diarré och skabb förekommer ofta. Den akuta matbristen leder till att många blir gravt undernärda och i behov av omedelbar sjukhusvård.

Trots dessa ovärdiga förhållanden har EU gett ekonomiskt stöd till Libyens kustbevakning.

Målet: att stoppa båtarna som försöker ta sig över Medelhavet och att återföra människorna till Libyen. Läkare Utan Gränser har i ett öppet brev till europeiska regeringar uttryckt sin starka oro över frånvaron av humana lösningar från EU:s sida. Att skicka tillbaka desperata människor till helvetet i Libyen är inte en sådan lösning.



Läkare Utan Gränsers klinik i lägret i Bentiu, Sydsudan. BILD ROGIER JAARSMA

2017-06-02 Bentiu

Vad tar jag då med mig från mitt halvår i Sydsudan? Jag har lärt mig så otroligt mycket medicinskt till att börja med. Alla de där tropiska sjukdomarna som vi knappt ens fick höra namnet på under sjuksköterskeutbildningen har jag nu jobbat med på daglig basis. Jag har lärt mig hur man diagnosticerar exempelvis anemi när alla medicintekniska apparater är överhettade och inte vill samarbeta. Mitt stetoskop och min kliniska blick har verkligen varit mina bästa vänner här. Men framför allt så tar jag med mig alla möten jag haft. Alla stunder med mina sydsudanesiska kollegor när vi suttit ned och pratat om våra familjer och om våra liv och framtidsdrömmar. I Sydsudan säger man: »Mountains don't meet but people do«. Berg kan inte mötas men det kan människor. / Johanna Lönn, sjuksköterska, Sydsudan

2017-06-06 Mosul

Det finns inga hjältar i den här berättelsen. Vi har helt enkelt inget val. Ibland fruktar jag för mitt eget liv när jag måste åka och hämta skadade patienter. Men sedan tänker jag: om jag inte hjälper till kommer den här personen att dö. Jag är läkare och det här är mitt jobb. / Wassim, läkare, Irak (namnet ändrat av säkerhetsskäl)



BILD GIULIO PISCITELLI

10 000

Så många har sökt skydd på vårt sjukhus i Batangafo i Centralafrikanska republiken.

2017-06-29 Khamir

Den tioårige pojken med skottskador i bröstet var fortfarande kvar på intensivvårdsavdelningen. Sammantaget mårde han bra. Han åt och han behövde inte längre antibiotika eller dropp. Men han låg bara i sängen och vägrade gå upp.

För några dagar sedan tog en av de lokalanställda kirurgerna honom plötsligt i handen och fick honom att följa med på rondan. När de var färdiga hade han gått hela vägen till kvinnoavdelningen. Under tiden hurrade



BILD RAWAN SHAIF

jag och andra läkare och sjuksköterskor för honom. Fyra dagar senare kunde vi skriva ut honom och han fick åka hem till sin familj. Ibland behövs det bara lite uppmuntran och lite överraskning. / Kariantti Kallio, narkosläkare, Jemen

BILD MARTA SOSZYŃSKA



Efter 50 år av inbördeskrig i Colombia - hur mår befolkningen?

»Trots fredsavtalet återstår många utmaningar. Och våld är smittsamt.«

» Jag minns en kvinna som kom till vår klinik med sina tre söner. Den yngste hade inte varit i skolan på årtal. Den äldste ville bara få tag i ett vapen och ansluta sig till ett gäng. Mellansonen stal allt han kom över. Och mamman var uppenbart deprimerad.

Till följd av våldet hade familjen tvingats flytta tre år tidigare. Deras nya hem låg bredvid en »casa de pique«, en plats där människor dödades

och styckades. De här barnen hade bott där, i ett kvarter där mord hörde till vardagen och där de, i princip varje gång de gick utanför dörren, snubblade över en död kropp. Mamman hade aldrig trott att hon eller hennes söner skulle få någon psykologisk hjälp.

I Colombia är våldet så normaliserat och framför allt kvinnorna har resignerat inför våldet. De flesta vi träffar har utsatts för sexuella övergrepp,

ofta sedan de var små. Vi bistår också med psykologiskt stöd via telefon. Vi räddar liv över telefonen. Det finns människor som vi kan fånga upp den vägen som annars hade tagit livet av sig. Och när vi hjälper någon tillbaka till livet är det högst troligt att den personen hjälper någon annan och så vidare. På så vis får hela samhället hjälp.«

Brillith Martinez, psykolog, Buenaventura.

Mer pengar – men hjälpen når inte fram

Den frustration som Läkare Utan Gränser känt en längre tid växer sig allt starkare. Känslan bottnar i det humanitära systemets bristande förmåga att bistå med hjälp i några av världens mest akuta kriser, skriver Pieter-Jan van Eggermont.

Humanitärt bistånd är en framtidsbransch. Det är den tragiska slutsatsen man nästan är tvungen att dra varje gång FN:s samordningsorgan för det humanitära biståndet, OCHA, släpper sin årsplanering. Enligt FN:s bedömning uppgår den humanitära behovskartan för närvarande till över 140 miljoner människor i 37 länder. Mer än någonsin sedan andra världskriget.

På det politiska planet används de här siffrorna först och främst för att mobilisera resurser. Det humanitära biståndet är till stor del definierat som en penga-transaktion från mestadels rika givarländer i västvärlden till ett humanitärt system som, förutom FN, omfattar myriader av så kallade »implementing partners«, det vill säga lokala och internationella organisationer med uppgift att bistå drabbade befolkningar med livräddande tjänster av olika slag. I regel sker detta under FN:s samordning.

De humanitära principerna om oberoende och opartiskhet innebär dock att Läkare Utan Gränser och Internationella Rödakorskommittén valt att ställa sig utanför

den formella koordineringen. Våra insatser är strikt behovsbaserade, något som är möjligt tack vare vårt ekonomiska oberoende.

För att täcka de mest akuta humanitära behoven i världen krävs enligt FN 23,5 miljarder dollar för 2017. Och genväret från givarländerna är högre än någonsin. Ändå är det långt ifrån tillräckligt. Varje dag nås vi av rapporter från våra medarbetare i flera av världens hårdast drabbade kontexter, som Jemen, Sydsudan, norra Nigeria och Centralafrikanska republiken. Gång på gång kan vi konstatera att kapaciteten på marken är svag och att insatserna generellt sätts in för sent.

Den frustration som Läkare Utan Gränser känt en längre tid växer sig allt starkare. Det är en känsla som bottnar i det humanitära systemets bristande förmåga att bistå med meningsfull hjälp på platser där behoven är som störst, trots det rekordhöga anslaget. I det pågående forskningsprojektet »Emergency Gap« (<https://arhp.msf.es/categories/emergency-gap>) har vi beskrivit några av de vanligaste orsakerna till den bristfälliga humanitära responsen. Även om det

är svårt att generalisera finns ett par röda trådar: ineffektivitet och svårigheter att få tag i kvalificerad personal.

Vad gör då bistandssektorn för att komma tillrätta med problemen?

I stället för att våga ta en självkritisk diskussion om varför det humanitära biståndet inte leder till bättre resultat har man valt att lägga fokus på en ompaketering av själva begreppet humanitärt bistånd. Från att ha handlat om kortsiktiga ingripanden för att bedöma och tillgodose omedelbara behov har det utvidgats till att mer och mer likna ett verktyg för att minska fattigdom, bidra till fred och säkerhet, och många andra målsättningar som tidigare hörde hemma inom det långsiktiga utvecklings-



BILD ALEXANDER UGULA

»GÅNG PÅ GÅNG KAN VI KONSTATERA ATT KAPACITETEN PÅ MARKEN ÄR SVAG OCH INSATSERNA SÄTTS IN FÖR SENT.«

biståndet. Som logik kan det tyckas helt okontroversiellt: varför skulle man inte försöka lösa långsiktiga problem samtidigt som man ägnar sig åt att bemöta omedelbara behov? Vi menar dock att en sådan utvidgning leder till en stor risk att de akuta insatserna blir lidande.

I en tid som denna, när all energi, tid och samlade humanitära resurser borde gå till att förbättra och effektivisera responskapaciteten, finns det inte plats för en sådan överambitiös agenda. Med tanke på att dagens stora kriser framför allt handlar om aktiva pågående konflikter är den i princip omöjlig att uppnå.

Frågan ställdes på sin spets i samband med historiens första humanitära toppmöte i Istanbul 2016. Mötet, som med över 9000 deltagare från 180 länder kan räknas till en av branschens största och dyraste konferenser någonsin, hade varit ett ypperligt tillfälle att ta itu med detta uppenbara dilemma: varför lämnas så många behövande utanför hjälpens räckvidd trots de rekordstora tillgångarna? Tuffa frågor hade kunnat ställas, om säkerheten som ett allt vanligare argument för att begränsa närvaro på marken. Och om det näst intill omöjliga försöket att klämma in alla möjliga långsiktiga biståndsmål i humanitära aktörers planering och ansökningsmaskineriet.

I slutändan handlade mötet väldigt lite om humanitärt

bistånd och Läkare Utan Gränser valde därför att inte delta.

Ett resultat av mötet var de tio punkter för ett mer effektivt humanitärt bistånd som bistandssektorn och givarländerna enades kring. Detta är naturligtvis positivt. Samtidigt låg fokus även här på pengaflödet och på hur utvecklingsmål kan knytas samman med det humanitära biståndet.

Vi är varken superhjältar eller rookies och det finns platser där även vi har svårt att nå de mest utsatta, inte minst i Syrien. Men i vissa kontexter, som Jemen, Mali, Centralafrikanska republiken eller nordöstra Nigeria där Läkare Utan Gränser är en av få aktörer med meningsfull närvaro, är det provocerande att så mycket krut läggs på tekniska debatter om hur man ska justera pengaflödet, eller hur man ska kunna trycka in så många förebyggande eller långsiktiga mål som möjligt i det livräddande humanitära paketet.

Ibland är det faktiskt inte svårare än att gå tillbaka till anledningen till varför vår organisation en gång i tiden skapades: att göra allt man kan för att rädda liv och lindra nöd där behoven är som störst.



FRÅN FÄLT

Jag kom till Libyen för att jobba, inte för att ta mig vidare till Europa. Men polisen stal mina pengar och min mobiltelefon, sedan satte de mig i fängelse. Där slog de mig och gav mig elchocker. Jag var tvungen att betala för att komma ut. Min familj räddade mig. Andra dog i fängelset på grund av tortyren. Så jag bestämde mig för att åka till Europa. I Libyen finns bara galenskap, där finns det tio-åringar med vapen. Två av mina vänner dödades för ingenting, bara sådär.

/ Ben (i svart tröja) var en av 127 personer på en gummibåt som räddades av den tunisiska kustbevakningen efter att bensinen tagit slut och de drevit runt på Medelhavet i tre dagar.



BILD KRISTOF VADINO

En läkare undersöker röntgenplåtar på tbc-sjukhuset i Batumi, en badort vid Svarta havet.

I elva år styrde tuberkulosen Eldars liv. Nu är han frisk – tack vare de första nya läkemedlen på 50 år. Genom två stora kliniska studier vill Läkare Utan Gränser bidra till att revolutionera behandlingen av tuberkulos. Och hittills verkar det lovande.

TEXT ELIAS PRIMOFF / ÖVERSÄTTNING ÅKE HJELM / BILD DARO SULAKAURI

Hoppet spirar i Georgien



Otar Gujejiani vårdas för tbc på det gamla sanatoriet i kurorten Abastumani.



När Giorgi Mikavas syster dog i tbc slutade han med sin behandling. Nu har han börjat igen och tänker inte ge upp.

Regntunga skyar hänger över morgonhimlen när Eldar anländer till det lokala sjukhuset i staden Senaki i västra Georgien. Den trådsmaile 29-åringen – snyggt klädd i kavaj och jeans – har kämpat mot tuberkulos sedan 2006.

Då ställde Eldars läkare honom på behandling mot multiresistent tuberkulos, en långvarig och krävande regim som han inte klarade av att följa. Tio år senare var han fortfarande sjuk och remitterades till Läkare Utan Gränser projekt inte långt från Senaki. Där fick han möjlighet att testa en ny behandling som bland annat innehåller bedakilin och delamanid – de första nya

läkemedlen mot tuberkulos på nära 50 år.

Efter ett par mycket tuffa år fick Eldar nyligen beskedet att han äntligen testats negativt. När han nu tar trappan upp till sjukhuset, samtidigt som ett stilla regn börjar falla, hoppas han att det här besöket blir ett av de sista.

– Mitt liv har verkligen förändrats, säger Eldar. När man har tuberkulos är folk rädda för en. Nu när jag testar negativt blir jag betraktad med helt andra ögon.

Tiotusen piller

Efter Sovjetunionens fall blev tuberkulos, tbc, återigen ett allvarligt hot mot folkhälsan i de forna sovjetstaterna. Under åren av konflikt och svåra umbäranden som följde

användes gamla och ineffektiva behandlingsmetoder, och läkemedelsresistensen ökade. Även om förekomsten av tuberkulos är lägre i Georgien än på vissa andra håll i regionen, är landet tungt drabbat av resistensproblem.

Läkemedelsresistent tuberkulos är mycket svårare att besegra än den vanliga, läkemedelskänsliga varianten. De ytterst få alternativ som finns innebär långvarig och dyr behandling med giftiga läkemedel. De flesta patienter ställs inför minst nio månader långa behandlingsperioder, ofta som i Eldars fall upp till två år. De tvingas svälja mer än tio tusen piller och utstå dagliga smärtsamma injektioner under sex till åtta månader.

För patienter som Eldar kan

Jag hoppas att läkare i min generation kommer vara de sista som måste behandla tuberkulos.»

/GOCHA SALIA, LÄKARE

biverkningarna av behandlingen vara nästan lika svåra som själva sjukdomen. Läkemedlen sätter ned allmäntillståndet och kan orsaka allt från illamående och ledsmärtor till psykos och permanent dövhet.

Djupa ärr i lungorna

Under behandlingen drabbades Eldar av nedsatt hörsel och han har svårt att höra alla tillrop som möter honom i sjukhusentrén. Men han ler tillbaka och skiner upp när han hälsar på det medicinska team han kommit så nära under sin långa och svåra resa. Han möter sin doktor från Läkare Utan Gränser, Gocha Salia, i det lilla mottagningsrummet.

Med mjuk röst berättar han

hur han mått, som om han genom att tala högre skulle fresta ödet och få tillbaka den sjukdom som så länge regerat över hans liv.

Trots att han nu testas negativt lider Eldar fortfarande av otäcka bröstsmärtor. Han är orolig att sjukdomen kan återkomma. Doktor Salia ställer några frågor om smärtan.

– Exakt när gör det ont? Hur känns det då?

Han ber Eldar att dra upp skjortan och lyssnar på hans andning. Allt låter bra och kroppstemperaturen är också normal.

– Oroa dig inte. Du har blivit väldigt mycket friskare, säger doktor Salia.

Han visar en nytagen röntgenbild som avslöjar djupa ärr



När Otar Gujeiani fick tbc 2009 var det ingen som tog det på allvar så han blev bara sämre och sämre.



Rådgivaren Lika Jobava-Tchurgulia och läkaren Gocha Salia tillsammans med en patient på Ushapati-kliniken.

inuti Eldars lungor – skador som uppstått under alla år av infektion – men inga nya sjukdomstecken. Trots de bröstsmärtor han troligen får leva med blir Eldars hälsa stadigt bättre.

Bara en pusselbit

Eldar är en av många patienter i Georgien som behandlats med de nya läkemedlen. Satsningen är ett resultat av ett partnerskap mellan Läkare Utan Gränser och de georgiska hälso- och sjukvårdsmyndigheterna. Samarbetet inleddes 2014 inom ramen för »EndTB«, ett internationellt projekt med målet att utveckla effektivare, mindre giftiga och tablettbaserade behandlingar mot tuberkulos. För närvarande tillhandahåller Läkare

Utan Gränser – och studerar effekterna av – de nya läkemedlen vid fyra tuberkulossjukhus i Georgien. Dessutom besöker team från Läkare Utan Gränser regelbundet flera mindre vårdinrättningar, däribland sjukhuset i Senaki där Eldar behandlades.

Hittills ser det lovande ut. Av de patienter som rekryterats till studien mellan april 2015 och december 2016 hade 86,8 procent testats negativt efter sex månaders behandling.

Men de nya läkemedlen är bara en av pusselbitarna. Strikt följsamhet till den långa och komplicerade regimen är avgörande för att sjukdomen ska kunna besegras för gott.

– Om behandlingen är effek-

»Jag har jobbat med så många patienter som kunde ha dött till följd av bristen på behandling. Nu är de vid liv.«

/LIKA JOBAVA-TCHURGULIA, RÅDGIVARE

tiv kommer bakteriekulturen att konvertera från positiv till negativ, vilket betyder att bakterierna inte längre är aktiva, säger Sylvie Goossens, ansvarig för Läkare Utan Gränserns arbete i Georgien.

– Men det kan fortfarande finnas levande bakterier kvar i lungorna och patienterna riskerar att bli positiva igen om de avbryter behandlingen i förtid. De måste fullfölja hela behandlingen och förbli negativa. Först då kan vi friskförklara dem.

Emotionellt stöd

Det är här Läkare Utan Gränserns rådgivare kommer in i bilden. I nära samarbete med läkare och sjuksköterskor erbjuder de det stöd patienterna behöver för

att fullfölja behandlingen. De ordnar kontakter med vårdgivare, bekostar resor till de täta återbesöken och ser till att de får vård för andra åkommor. Vid sidan om sådana praktiska åtgärder ger de också emotionellt stöd till patienter som ofta kommer från miserabla boendeförhållanden eller tvingas till utdragna sjukhusvistelser.

På det statliga tbc-sjukhuset i Zugdidi, där de snöklädda Svanetibergen tornar upp sig vid horisonten, knackar doktor Lika Jobava-Tchurgulia försiktigt på dörren till en slutenvårdsavdelning. Hennes klargula trenchcoat och tunga smycken står i skarp kontrast till sjukhusets trista gipsväggar. Hon är här för att

träffa Shota, som vårdas för extremt resistent tuberkulos.

Hjälper andra ta striden

Shota, en mager äldre man från en närbelägen by, lades in på sjukhuset för sex månader sedan. Han svarar på behandlingen, men doktor Jobava-Tchurgulia oroar sig för hans psykiska hälsa och de begränsade möjligheterna till stöd utanför sjukhuset. Hon hälsar och ställer några enkla frågor om hans dagliga liv och den vård han får, och om han har några släktingar som kan hjälpa till när han skrivs ut.

Shota berättar att han har brorsöner i Zugdidi men de har inte setts på ett tag. Han bor numera ensam och är mest bekymrad över skötseln av sitt hus och sin



Kale Mantkava är före detta patient i Abastumani. Han bor fortfarande kvar på sjukhuset och hjälper andra att klara behandlingen.

trädgård. Lika Jobava-Tchurgulia lyssnar uppmärksam, hon lovar att kontakta hans brorsöner och titta till Shotas hem och även ta några foton av trädgården.

Läkare Utan Gränser medarbetare är inte de enda som kan erbjuda stöd till tbc-patienter. Ibland kan det vara en styrka att veta att någon annan gått igenom samma strid.

I den bortglömda turistorten Abastumani huserar Läkare Utan Gränser i det lokala sanatoriet – en storslagen men bedagad byggnad som nu fungerar som regionalt tbc-sjukhus. Här besegrade Kale Mantkava sin resistent tuberkulos, och här hjälper han nu andra drabbade att ta striden.

Den senige 55-åringen fick sin

diagnos 1987. Efter en misslyckad behandling utvecklade hans sjukdom resistens. I flera år levde han utan symtom men 2011 kom han tillbaka och hälsan blev gradvis sämre. Han skrevs in på sjukhuset i Abastumani där han som en av de första patienterna sattes på en flerårig kur med de nya läkemedlen.

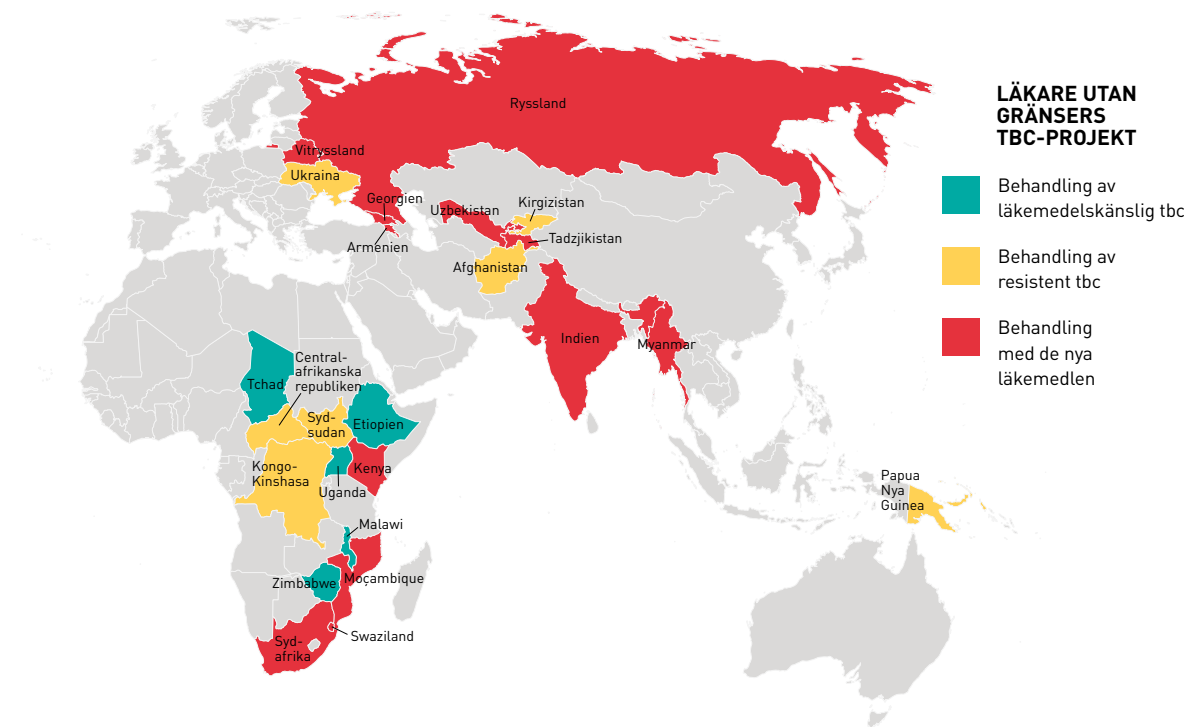
Hopp om en framtid

Vårdpersonalen noterade Kales beslutsamhet att fullfölja sin egen behandling och hur han uppmunttrade sina medpatienter. Så när han avslutat sin behandling i november 2016 erbjöds han en anställning som rådgivare vid sjukhuset, där han nu bor och arbetar med att ge stöd till patienter i deras

kamp. På hans ansvar ligger bland annat att driva ett litet bibliotek i sitt rum, som han med sina gröna fingrar fyllt med växter. Växterna är en viktig del av arbetet. Överallt på sjukhuset ser man Kales blomkrukor i hyllor och fönsterbrädor – små stänk av liv och färg i det dystra gamla sanatoriet.

– Att vårda växterna ger patienterna något annat att tänka på än den tuffa behandlingen, säger Kale Mantkava.

Så fort vädret blir varmare planerar han att skapa en blomsterträdgård som patienterna får sköta tillsammans. När blomorna slår ut blir det en symbol för hoppet om en framtid, om att det faktiskt är möjligt att bli frisk igen. ■



Lovande resultat med nya mediciner

FÖRRA ÅRET dog 1,8 miljoner människor i tuberkulos, vilket är fler än i någon annan infektionssjukdom. Ytterligare nio miljoner människor är sjuka i tbc. De senaste decennierna har dessutom läkemedelsresistent tbc seglat upp som ett ännu större hot mot den globala hälsan.

Men trots det omfattande problemet har vare sig regeringar eller läkemedelsindustrin investerat tillräckligt i forskning och utveckling när det gäller hur tbc ska upptäckas och behandlas. De båda nya läkemedel som tagits fram, bedakilin och delamanid, är de första på 50 år men fortfarande är de dyra och i många av de hårdast drabbade länderna har läkemedelsproducenterna inte registrerat de nya produkterna. Mindre än fem procent av alla

tbc-sjuka som är i behov av de nya läkemedlen har i dag tillgång till dem.

LÄKARE UTAN Gränser är en av de största icke-statliga vårdgivarna vad gäller tbc. Förra året behandlade vi fler än 20 000 patienter i våra 24 tbc-projekt. Vi är dessutom involverade i två omfattande läkemedelsstudier. Syftet med studierna, där Läkare Utan Gränser är en av flera aktörer, är att med hjälp av de båda nya läkemedlen hitta kortare och mer effektiva behandlingar med färre biverkningar. I dagsläget vet man att de fungerar, men man vet inte exakt hur de fungerar i kombination med gamla läkemedel eller med varandra.

ENDTB ÄR EN studie som omfattar 15 länder, däribland Geor-

gien, och 2 600 patienter. Syftet är att visa effekten av de båda nya läkemedlen för att därigenom öka pressen på makthavare och tillverkare att förbättra tillgången till preparaten.

Preliminära resultat väntas senare i år men redan nu vittnar våra medarbetare om att antalet tillfrisknade ökat dramatiskt och att biverkningarna har blivit avsevärt mer uttåliga. Parallellt pågår även en fas två-studie med syftet att förkorta behandlingstiden till nio månader.

TB-PRACTECAL är ett annat internationellt forskningsprojekt i tre länder där Läkare Utan Gränser är inblandade. Målet är att hitta läkemedelskombinationer med bland annat bedakilin som botar tbc på sex månader.

»Tänk om jag skulle kidnappa dig nu? sa han. Jag tittade på klockan. Det har jag inte tid med, svarade jag.«

Sjuksköterskan Karin Fischer Liddles professionella historia är nästan jämngammal med Läkare Utan Gränser. Den spänner över möten med tjetjenska rebeller, via Nobels fredspris och så de sex åren i Somalia. Sedan tog Karin en lång paus. Nu är hon tillbaka.

Du är nybliven ledamot i den svenska styrelsen. Vad hoppas du kunna bidra med?

– Läkare Utan Gränser har vuxit väldigt mycket de senaste åren, nu gäller det att hitta in i den nya storleken och fylla den med relevant innehåll. Jag jobbade ett tag för FN och sedan dess har jag blivit medveten om riskerna med en stor och tung byråkrati. Läkare Utan Gränser har alltid varit en dynamisk organisation där det är nära mellan beslut och handling. Det är extremt viktigt att vi inte tappar den förmågan.

Du tog en paus från Läkare Utan Gränser i ett par år. Hade du fått nog?

– Nej, men jag tillbringade nio år i fält och de sista sex åren job-

KARIN FISCHER LIDDLE

• Om att återvända till Sverige:

Visst händer det att jag gnäller över saker här hemma. Men jag försöker tänka efter både en och två gånger. Jag har definitivt mognat som människa.

• **Om familjen:** Ja, äpplet faller tydligen inte så långt från trädet. Min son vill bli läkare och åka ut i världen...

• **Om Nobelpriset:** Kommer ihåg att jag stod hemma i köket när jag hörde det på radion. Jag jublade högt för mig själv.

bade jag med Somalia. Efter det var jag så oerhört trött och kände att jag måste ta ett kliv åt sidan. Och det var bra, nu längtar jag efter att få engagera mig igen. Fast jag har två barn nu så jag vill inte åka ut på långa fältuppdrag.

Men du har redan hunnit med ett kortare uppdrag i Sydsudan?

– Ja, jag var medicinskt ansvarig i 2,5 månader. Läget är verkligen krisartat och behoven är enorma.

Nu när FN skruvat ner svältlarmet en nivå har de flesta biståndsgivare också stuckit. Men striderna fortsätter och befolkningen tvingas hela tiden fly undan våld och övergrepp, de lämnar allting bakom sig och förlorar sina egna copingstrategier, den ena efter den andra. Till slut har de ingenting kvar. Ändå överlever de.

Du väljer att se den mänskliga styrkan, inte ondskan i vad vi människor är kapabla att göra mot varandra.

– Man ser det förfärliga också, förstås. Undernäringen, svåra förlossningar och att barn dör av enkla sjukdomar. Samtidigt beundrar jag dem så och fascinerar över deras enorma styrka. Det gäller människorna i Sydsudan men även i Somalia och på många andra håll.

På tal om Somalia. Du var medicinskt ansvarig 2008 när vi drog tillbaka vår internationella personal. Vad hände?

– Det var i Kismayo, i södra Somalia. Teamet var på väg hem från sjukhuset för att äta lunch





Snabbesök på sjukhuset i Galcacyo North, Somalia, 2011. BILD SVEN TORFINN/PANOS

när en bomb exploderade längs vägen. Tre personer dog och en skadades. Jag satt på kontoret i Nairobi när telefonen ringde. Som ansvarig var det jag som fick åka in och hämta hem kropparna. Efter det drog vi tillbaka alla internationella medarbetare.

Hur mådde du efteråt, fick du någon hjälp?

– Jag minns hur jag satt framför datorn och bokstäverna bara darrade framför mina ögon. Det var väldigt jobbigt men jag tänkte mest på att jag måste ta hand om teamet. Jag fick bra hjälp själv, både över telefon och sedan när jag kom hem till Sverige. Men upplevelserna satt i länge och jag drabbades av post-traumatisk stress.

Hur yttrade det sig?

– Det var vissa saker som trigade igång hela mitt system. Till exempel hade jag väldigt svårt att se inslag om Somalia på tv-nyheterna, då gick pulsen igång och jag fick byta kanal. En gång, kanske ett år efter att jag kom hem, skulle vi ha en katastrofövning på sjukhuset i Gävle där jag jobbade. Jag råkade stå bredvid larmtelefonen så det var jag som svarade och fick

information om att det inträffat en tågolycka. Jag stod med ryggen mot de andra, och trots att jag visste att det var en övning var jag tvungen att dra flera djupa andetag innan jag kunde vända mig om. Allt som hände i Somalia kom tillbaka så starkt.

Din son var sex år när ni flyttade till Nairobi. Hur har han påverkats?

– Det var jobbigt för honom. Han kände mina kollegor som dog och även de två som kidnappades 2011 i flyktinglägret Dadaab. En gång när jag skulle åka in i Somalia på ett kort besök väckte jag honom på morgonen för att säga hej då. Det gjorde jag alltid men den här gången var han väldigt ledsen och orolig. Då kände jag starkt i magen att vad är det egentligen jag håller på med...

Läkare Utan Gränser lämnade Somalia helt 2013 och har inte återvänt förrän nu. Är det säkrare i dag?

– Vissa delar är lugna, däribland Galcayo där vi har vårt projekt. Men det går inte att generalisera, andra delar är fortfarande lika osäkra. Hur som helst känner jag mig glad att vi är tillbaka. När jag

fick veta att Läkare Utan Gränser skulle lämna Somalia förstod jag beslutet rent rationellt. Vi kan inte acceptera vilka risker som helst, vi har ansvar för vår personal. Ändå blev jag så ledsen när jag tänkte på alla behov, på alla människor och kollegor som vi lämnade.

Vi hör ju ofta att det blir allt farligare för hjälparbetare. Håller du med?

– Det har helt klart förändrats. De första åren i Somalia kunde vi gå ut på kvällen och ta en kopp kaffe. Vi hade med oss vår vakt, en äldre man, men för övrigt hade vi inga särskilda säkerhetsarrangemang. Några år senare kunde vi utläningar knappt åka in i landet över huvud taget.

Var ni kanske mer naiva tidigare?

– Ja, det är möjligt. Men samtidigt har förutsättningarna förändrats. Jag minns när jag var på mitt första uppdrag i Tjetjenien och blev stoppad i en vägspärr av en av Basajev-bröderna (nationalistledare, senare ansvarig för flera våldsamma gisslantagningar, bland annat i en skola, reds anm). »Tänk om jag skulle kidnappa dig nu?» sa han till mig. Jag tittade på klockan och svarade: »Du, det har jag inte tid med.»

Blev du inte rädd?

– Nej, jag blev faktiskt inte det utan mest irriterad eftersom jag hade bråttom. En annan gång kom han hem till mig och ville att jag skulle följa med eftersom hans barn var sjuka. Så då gjorde jag det. Allt det här låter så konstigt i dag men det fanns en helt annan respekt för humanitära organisationer på den tiden. Kanske var vi lite naiva. Men kontexterna som vi jobbar i har definitivt blivit mer komplexa. Det enda vi har är ju våra ord, och den vård vi kan bistå med. Och det är inte alltid det räcker längre. ■

ROHINGYA / Hjälpen når inte fram



Behoven av sjukvård är mycket stora bland flyktingarna i Bangladesh. BILD MSF

▶ Fler än 400 000 rohingyer har sedan i slutet av augusti flytt från Myanmar till Bangladesh. Där lever de under extremt utsatta förhållanden med begränsad tillgång till sjukvård, dricksvatten och mat. De som finns kvar i Rakhine

i Myanmar saknar i stort sett helt tillgång till humanitärt stöd.

– Våra team i Bangladesh hör oroväckande berättelser om våld mot de rohingyer som fortfarande är kvar i Rakhine och hur hus och hela byar har bränts ner, inklusive

två av våra fyra kliniker, säger Karline Kleijer som ansvarar för akutinsatser.

Fram till i slutet av augusti hade Läkare Utan Gränser mobila kliniker i många byar och läger för internflyktingar i Rakhine. Sedan dess har internationella medarbetare inte fått resestillstånd för att besöka klinikerna och den nationella personalen vågar inte gå till arbetet efter anklagelser om att humanitära organisationer samarbetar med den lokala motståndsrörelsen.

Läkare Utan Gränser kräver nu oberoende och obehindrat tillträde till Rakhine för humanitära organisationer.

PATENT / BAKSLAG I KAMPEN FÖR BÄTTRE VACCIN

Trots protester från Läkare Utan Gränser och andra har läkemedelsbolaget Pfizer beviljats patent på pneumokockvaccinet PCV13 i Indien. Detta



Vaccinering i ett grekiskt flyktingläger. BILD PIERRE-YVES BERNARD

innebär att andra bolag inte tillåts tillverka billigare versioner av vaccinet och är ett bakslag i kampen för att fattiga världen över ska få bättre tillgång till vaccin. Vaccinet skyddar mot 13 olika

typer av pneumokockbakterier som kan orsaka lunginflammation, en av de främsta dödsorsakerna bland barn. Men Pfizers vaccin är så dyrt att många länder inte har råd att köpa in det.

CENTRALAFRIKA / VÅLDET TRAPPAS UPP IGEN

Konflikten mellan olika grupper i Centralafrikanska republiken har återigen lett till dödligt våld och plundring på flera håll i landet. I staden Batangafo har ett antal hjälporganisationer plundrats, inklusive Läkare Utan Gränser, och en stor del av stadens flyktingläger har bränts ner. Sedan våldsamheterna inleddes har nära 10 000 människor sökt skydd på stadens sjukhus där Läkare Utan Gränser arbetar. Våra medarbetare på plats bistår med rent vatten och latriner. På sjukhuset har även många av dem som skadats i striderna fått vård.



En sjukhusvakt sitter framför det bombade sjukhuset i Abs, augusti 2016. BILD RAWAN SHAIF



En far och hans dotter som båda behandlas för kolera. Mamman och tre syskon har redan tillfrisknat. BILD MALAK SHAHER



Hittills har utbrottet drabbat en halv miljon människor. BILD NUHA HAIDER

Undernärda barn behandlas i Hodeidah, juli 2016. BILD RAWAN SHAIF



»För ett tag sedan tog vi emot mellan tio och femton patienter om dagen. Nu är det fler än hundra«.

JEMEN / TEXT SONIA VERMA & AINHOA LARREA / ÖVERSÄTTNING MATS WIGARDT

Liv och död i kolerans tid

Koleran har intagit Jemen. Efter två år av krig och svåra umbäranden finns nästan ingen fungerande sjukvård kvar. Som en av få aktörer på plats jobbar Läkare Utan Gränser dygnet runt för att bekämpa utbrottet.

Tidigt en het junidag vaknade Zahra Hussain för att upptäcka att hennes tvillingdöttrar hade blivit sjuka, med kroppar lealösa som trasdockor. Zahra hade inte pengar till mjölk, än mindre för att ta sig till närmsta sjukhus, som låg en timme bort.

»Jag lägger deras öde i Allahs händer«, beslutade hon och gick ut i den stekande solen, med döttrarna i famnen, sin make bredvid sig, för att vänta på att ödet skulle ingripa.

Zahra och hennes familj hade

fram till nu lyckats hålla döden på avstånd och överlevt såväl kriget som den matbrist som under de gångna två åren har tagit struvt på Jemen. Nu hade koleran kommit till byn.

Undantagstillstånd

Och Zahra hade tur. Ödet ingrep verkligen, i form av en främling som stannade sin bil och erbjöd henne lift till Abs där Läkare Utan Gränser har ett koleracenter, inrymt i en skola intill sjukhuset. För Zahra innebar detta en chans att rädda livet på sina sju månader

gamla döttrar, Kholah och Saher.

Tillsammans med sin man och de två feberheta döttrarna klev hon in i bilen. De fyra andra barnen lämnade hon kvar hos sin pappa, som också var sjuk.

När Zahra och hennes familj kom till akutmottagningen var den ansvarige läkaren, Ahmed Qassem, på plats.

– För ett tag sedan tog vi emot mellan tio och femton patienter om dagen. Nu är det fler än hundra varje dag, berättar han.

Tio dagar senare tog hans personal emot 479 patienter på en

enda dag. I maj utlyste regeringen undantagstillstånd. Och FN beskriver situationen i landet som en av världens allvarligaste humanitära kriser. Frånvaron av en koordinerad insats för att förse människor med vatten, sanitet och information har lett till att en halv miljon människor smittats av kolera.

Flytt undan våldet

På många sätt har Abs, en liten stad i provinsen Hajjah, blivit en smältdigel av de multipla krafter som formar Jemens nuvarande krissituation. Här finns den största koncentrationen av internflyktingar i regionen. Många har flytt våldet i sina byar bara för att hamna i fattigdom och otrygghet i Abs. Staden ligger 50 kilometer

från fronten. Från sjukhuset kan man ibland höra ljudet av militärflygplan som passerar.

De flesta av Ahmeds patienter är i likhet med Zahra fattiga och arbetslösa. Många har inte förstått att kolerasmittan kan undvikas med några enkla försiktighetsåtgärder. Flertalet äger inte en egen tvål och har heller inte tillgång till rent vatten utan dricker det vatten de kan hitta.

Teamen från Läkare Utan Gränser har inlett utåtriktade aktiviteter i ett försök att begränsa epidemins utbredning. De beger sig till avlägsna byar för att informera om enkel hygien och hur man renar sitt vatten. Men hittills har man fått se sig omkörda av sjukdomens snabba smittspridning.

Vid sidan av Läkare Utan

Gränser finns det få humanitära organisationer i Jemen. Kriget har minskat leveranserna av livsmedelsbistånd. Importen, som tidigare utgjorde 90 procent av landets tillgång på mat, har förvandlats till en tunn rännil. Flertalet familjer överlever på magra ransoner av mjöl, olja, socker och bönor.

Ont om mjölk

– Det är svårt att få tag i den mjölk mina barn behöver. Jag tillbringar en stor del av min tid åt att försöka få tag i mjölk. Det enda mina barn har upplevt är krig, säger Zahra.

På kolera-centret var hettan tryckande när Zahra och hennes döttrar anlände. Temperaturer över 45 grader är inte ovanliga. En snabb bedömning av de båda sysstrarnas status visade att de

var allvarligt uttorkade och hade drabbats av chock.

Med hjälp av en speciell tejp mättes även omkretsen på barnens överarmar för att avgöra om de var undernärda. För en sju månaders baby anses allting under 115 millimeter som allvarligt. Tvillingarnas armar mätte 100 millimeter, vilket med god marginal räckte för att hissa röd varningsflagga.

Ville åka hem

Över hela Jemen har utbrottet av kolera förvärrat redan existerande missförhållanden. Enligt FN:s grova uppskattning lider omkring 17 miljoner människor, två tredjedelar av befolkningen, av otillräcklig tillgång på mat. Omkring två miljoner barn under fem år anses som akut undernärda.

I det smala utrymmet mellan liv och död matades Kholah och Saher med mjölk. Zahras tankar var samtidigt hos de fyra barn hon hade lämnat hos sin pappa. Hennes man tyckte att alla skulle bege sig hem igen, men personalen på kliniken ville av hänsyn till barnens tillstånd att de skulle stanna kvar.

– Det krävdes stora ansträngningar innan pappan kunde övertygas om att lämna mor och barn på kliniken. Det är ett vanligt problem. Med många barn kvar hemma är det svårt att stanna för att ta hand om ett sjukt barn på sjukhuset, konstaterar en läkare.

Sjukhuset bombades

Det finns andra skäl till att patienter tvekar inför att stanna på sjukhuset. Sedan krigets början har 274 sjukvårdsinrättningar skadats eller förstörts i flygattacker, och därmed har dörren till adekvat sjukvård stängts för stora delar

Zahra och hennes två sjuka barn. BILD MSF

På Al-Sadaqa-sjukhuset i Aden. BILD MALAK SHAHER



av befolkningen, enligt WHO.

Även sjukhuset i Abs, som drivs av Läkare Utan Gränser, har drabbats. Den 15 augusti förra året träffades en bil på sjukhusets parkering i ett flyganfall. Kraften i explosionen förstörde mottagning och akutrum. Ahmed Quassem, som satt i ett möte, trodde till en början att en syretank hade exploderat. När han kom ut kunde han knappt tro att det han såg var sant.

Orolig för syskonen

– Det var omöjligt att ta in att vi hade bombats. Jag fick en chock, hela mitt team kunde ha dött. Det var för mycket att ta in, vävnadsrester, amputerade kroppar... fruktansvärt.

– När jag kom hem på kvällen kunde jag inte smälta vad som hade hänt, fortsätter han. Jag kunde inte sitta still, gick runt i huset som om jag hade tappat något.

Inne på koleracentret kämpade läkarna för ett stabilisera tillståndet för Zahras tvillingar. Kholah och Saher hade nu varit på sjuk-



En sjuksköterska besöker ett läger för internflyktingar utanför Abs. BILD GONZALO MARTINEZ

»Det var omöjligt att ta in att vi hade bombats. Jag fick en chock, hela mitt team kunde ha dött«.

huset i mer än 24 timmar, men varje gång man tyckte att de var på bättringsvägen vände det igen.

Under tiden ökade också Zahras oro för de andra barnen. Hon ville åka hem och ta flickorna med sig.

– Vår situation är besvärlig, sa hon till läkaren. Mina andra barn är i dåligt skick. Livet i byn är inte lätt och jag är orolig för dem.

Men läkarna visste att om tvillingarna lämnade sjukhuset fanns inga garantier att de skulle få den omvårdnad de behövde.

– Människor här har ingen annanstans att söka hjälp, säger Ahmed Quassem. Behöver de medicinsk vård finns inga alternativ.

Två dagar efter att de tagits emot var tvillingarnas tillstånd så stabilt att de kunde flyttas över till näringskliniken på sjukhuset intill koleracentret. Den 20 juni beslutade läkarna att Kholah och Saher var tillräckligt starka för att överföras till utslussningsavdelningen. Läkarna var hoppfulla. Oddsens var till barnens fördel.

För Zahra var detta tillräckligt. Det var dags att ta med sig barnen hem igen. ■

3 frågor till Hanna Broberg

Du var i Jemen i somras. Hur var det?

– Det var kaos. Men ett bra kaos, om man kan säga så. Jag jobbade i Abs i nordvästra Jemen och på vårt behandlingscenter tog vi emot otroligt många patienter. Men alla i personalen gjorde ett fantastiskt jobb. Och med kolera är det ju så, att även om dödligheten är hög utan behandling så överlever nästan alla som får behandling i tid.

Ändå är ju Jemen ett land i krig och sjukvårdssystemet fungerar inte.

– Ja, det stämmer att sjukvården mer eller mindre kollapsat. Det finns också alldeles för få hjälporganisationer på plats. Men runt om i byarna finns fortfarande små vårdcentraler. Vi försåg många av dem med material och visade hur man gör egen vätskeersättning som består av vatten, socker och salt och är standardbehandlingen vid kolera. Svårt sjuka och patienter som behövde intravenös behandling skickade de med bil till vårt center och så betalade vi chaufförerna.

Vad var din uppgift i projektet?

– Eftersom det behövdes oerhört mycket personal ägnade jag mig mest åt rekrytering och att betala ut löner. Att kolerautbrottet blivit så omfattande beror i stor utsträckning på att den vanliga vården slagits ut. Och det i sin tur hänger bland annat ihop

med att personalen inom den offentliga vården inte fått någon lön sedan förra året och därför tvingas försörja sig på andra sätt. Dessutom har ju sjukhus blivit en måltavla i konflikten och även vårt sjukhus i Abs bombades förra året. Mina kollegor berättade om hur rädda folk blev och den rädslan lever kvar. Fortfarande lämnar patienterna sjukhuset när de hör bombplanen. Föräldrar sliter bort droppet från sina sjuka barn. Så även om jag inte märkte så mycket av kriget är det definitivt en del av människors vardag.



/ Hanna Broberg är kommunikationsansvarig på kontoret i Stockholm.

En (rolig) dag i fält

Att jobba i fält kan vara ansträngande, osäkert, hårt, smutsigt.... och väldigt roligt. Här delar några fältarbetare med sig av dråpliga händelser från tiden i fält.

BILD JOSEFIN HEROLF

Tupplurstabbe

DET VAR I RAKHINE i Myanmar. Tillsammans med de andra i teamet hade jag gått upp vid fyratiden på morgonen och tagit båten ut till ett av flyktinglägren för rohingyer där vi varje vecka hade mobila kliniker. Vi jobbade intensivt utan avbrott. När vi var klara med de runt 250 patienterna var klockan två och det enda vi hade i huvudet var mat! Så vi gick tillbaka mot stranden – bara för att upptäcka att båten låg kvar på grunt vatten. Kaptenen hade tagit en tupplur och missat tidvattnet. Nu var det ebb och båten kom inte loss.

Jag ringde kontoret i Sittwe, de hittade en annan båt men den befann sig flera timmar bort så vi började helt enkelt gå. Vi gick rakt ut i vattnet, mot horisonten och med vatten upp till knäna. En i teamet hade en gitarr så ibland tog vi en paus där mitt i havet, han spelade och vi sjöng. Efter flera timmar nådde vi fram till roddbåtarna som tog oss till den stora båten och när vi ytterligare någon timme senare kom ombord på den så välkomnades vi av hurrande kollegor som hade varmt nudlar till oss. Vi njöt av maten och fortsatte sjunga tills vi kom fram sent på kvällen, vi sov ett par timmar och så i gryningen var det dags att ge sig av igen!

/Malin Fransson, sjuksköterska



Husdjurslycka

LÄKARE UTAN GRÄNSER-husdjuren – dessa älskade (och ibland mindre omtyckta) djur som finns i 99 procent av alla projekt. Oftast en maläten katt eller en skabbig hund som någon förbarmat sig över och som sedan alla efterföljande fältarbetare måste ta hand om.

Jag är inte så förtjust i denna arvsordning men några av djuren har ändå fastnat i hjärtat. Den första var Bambi, den tvåbenta hushunden i Papua Nya Guinea. Området där vi arbetade är oerhört våldsamt och ofta löses konflikter med macheteslagsmål. Tyvärr drabbade detta våld även Bambi som när hon jagat kycklingar straffats med att få två ben avhuggna. Som tur var vänster fram- och höger bakben så hon kunde åtminstone ta sig fram för egen maskin. Mot slutet av mitt uppdrag fick hon valpar som vi alla gladdes oerhört åt.

Mitt andra favoritdjur var igelkotten Harrison som bodde i huset i Sana'a, Jemen. En svart liten sak som irrade omkring i de olika rummen och for upp och ned i trapporna. En dag var en av vakterna upprörd eftersom någon hade stoppat Harrison i en låda. »Vem har gjort så här?» »Är det någon som inte tycker om honom?» »Inte förrän min kollega förklarat, eller hittat på, att någon stoppat Harrison i lådan för att han inte skulle bli överkörd lugnade vakten ner sig.

/Hanna Broberg,
kommunikationsansvarig

Karavanfödelse

I EGENSKAP AV uppsökande sjuksköterska hade jag organiserat en vaccinationskampanj i en region i Etiopien, vid gränsen till Somalia. En dag stoppades vårt lilla mobila team av en man som såg ut som en herde. Han hade något panikartat i blicken och pekade i riktning mot buskarna. Vi rusade dit med vår första hjälpen-utrustning. 200 meter in i buskaget låg två kameler, de såg ut att komma från en karavan och bar varsitt litet hus på ryggen. I ett av dem fann jag en kvinna med ett nyfött barn mellan benen. Precis när jag anlände kom moderkakan ut.

Mamman mätte bra, förutom att hon var väldigt trött och hade en släng av anemi. Med hjälp av mormodern tvättade vi mamman och barnet. Innan vi gick därifrån gav vi mamman lite järntabletter och bad henne söka upp vårt sjukhus som låg 12 timmar bort. Det är fantastiskt att det slutade lyckligt, trots de ogynnsamma villkoren. Jag kommer alltid att minnas den här stunden.

/Jörgen Falk, sjuksköterska



Pyjamasmöte

VI HADE VARIT tvungna att evakuerat flera i teamet så vi var ganska få kvar i flyktinglägret i Sydsudan och alla jobbade för flera. Jag hade haft jouren under natten och blivit väckt vid halv sju av ett radioanrop från en avdelning. Efter det hade jag inte hunnit tillbaka till mitt tält. Vid 10-tiden anropar vakten mig, några representanter från FN vill ha ett möte om en sak som vi behövt prata om länge. Vi går in i ett rum och börjar diskutera. Väl därinne får jag syn på mig själv lite utifrån: håret är fortfarande sovrufsigt och uppsatt i en sned hästsvans, jag har mina enorma pösiga byxor med färgglada cirklar på och en skrynklig t-shirt med Läkare Utan Gränsers logga som jag sovit i. Blev full i skratt när jag insåg att jag hade möte med FN iförd pyjamasbyxor!

/Johanna Lönn, sjuksköterska



Ludvig Bolinder
på uppdrag i
Kongo-Kinshasa.

DAGBOK FRÅN KONGO / TEXT & BILD LUDVIG BOLINDER

En värld bortom Google maps

Genom regnskogen, uppför Kongofloden och så ännu djupare in i Kongos inland. I detta otillgängliga område tillbringade läkaren Ludvig Bolinder några månader med att vårda svårt sjuka barn. Han upptäckte också att människan är kapabel att vänja sig vid det mesta.

21 MARS. Väckarklockan ringer om en timme men jag kan ändå inte sova. De senaste veckorna har varit... intensiva. Inte fysiskt. Men mentalt.

Så sent som för två veckor sedan var planen att jag skulle resa efter att först ha genomgått den sista förberedelsekursen i Rom. Men så plötsligt: »Du ska till Kinshasa. När kan du åka?»

Och på den vägen är det. Packningen har varit ett ängestberg. Hur många par skor packar man? Vad har man för arbetskläder? Hur mycket personliga guldkantsgrejer kan man tillåta sig? Och så förstås: osten. Ända sedan jag gick den förberedande kursen i höstas har det trummats

in som ett mantra: »ni ska ta med en present till ert team och den presenten ska vara OST«. Det är tydligen svårt att få tag på ost... och så ja, Läkare Utan Gränser är ju när allt kommer omkring en fransk organisation i grunden... Så nu ligger den där. 500 gram Västerbottenost och 400 gram Comté.

25 MARS. Sitter på den lilla altanen i Kinshasa. Det är för varmt att vara i mitt rum. Jag har försökt med öppna fönster, stängda fönster, fördragna gardiner – inget hjälper. Jag har visserligen en fläkt men just nu är det strömbrott. Det händer några gånger om dagen.

Kongo-Kinshasa är stort. Helt gigantiskt faktiskt, ytan är större än halva Europa. Och det blir ännu större av att infrastrukturen är nästan obefintlig. Det lär finnas cirka 100 mil asfalterad väg i hela landet.

28 MARS. PUC som jag ska jobba för står för *Pool d'Urgence Congo*. Det är ett akutteam som varje vecka bevakar antalet fall av sjukdomar som mässling, koler, gula febern, hemorragiska (blödar-) febrar och meningokocker (som bland annat orsakar hjärnhinneinflammation).

När antalet fall är större än förväntat, och kan betraktas som ett utbrott, skickar man dit ett team

för att behandla de sjuka och förhindra sekundärfall. Min första dag på plats kom rapporter om ett mässlingsutbrott norröver och redan i början av nästa vecka ska vi dit.

Men nu dags för kvällens aktivitet - yoga! En belgisk tjej erbjuder yogaklasser en gång i veckan. Jag ska dit så de får något att skratta åt.

6 APRIL. Klockan ringer 03:30. Två timmar senare borrar vi planet som ska flyga oss till Mbandaka i provinsen Equateur. Jag, 26 kollegor och 16 ton materiel. I Mbandaka ska vi lasta om till båtar som ska ta oss resten av vägen. Vi snackar två dagsetap-



Ibland är motorcykel enda sättet att nå fram till patienterna.

per med övernattnig i tält. Jag ska till ett av landets mest otillgängliga områden – i ett av världens mest otillgängliga länder.

15 APRIL. Skriver detta på båten, medan jag färdas österut längs floden Ikelemba. Den slingrar sig genom tät regnskog för att sedan förenas med den magnifika Kongofloden. Ikelemba är ett hundrat meter bred men ändå inte utritad på Google maps – att jämföra med i Sverige där minsta dike är utritat.

Vi lämnade Mbandaka igår morse. Första tim-mama gick vi norrut längs Kongofloden. Att färdas på Kongofloden är en överväldigande känsla. En av världens största och längsta floder. Stanleys flod, som han följde i sin helhet på 1870-talet. Ja, för all del Livingstones flod också, även om han trodde att det var ett biflöde till Nilen.

När det började skymma igår gick vi i land vid en liten samling hus längs stranden. Efter lite hälsningsritualer med bychefen fick vi tillåtelse att slå läger där med våra tält och vi kunde få ett mål mat för en billig penning, fisk och »foufou«, som är en

slags deg bestående av hälften maniok- och hälften majs mjöl; det är ungefär så gott som det låter.

Nåväl. Jag kan inte göra mycket annat än att sluta ögonen och lyssna till en podcast där Horace Engdahl dissekerar frågan om hur katten kan älska fisk när den avskyr vatten.

Åh, denna ljuva eskapism.

19 APRIL. Tre dagar i Bolomba och jag börjar så sakteliga vänja mig. Och är det något jag lärt mig här så är det att människan tycks kapabel att vänja sig vid det mesta.

De första dagarna har framförallt ägnats åt logistik. Lasta av 25 ton bagage längs pytteliten stig, säkra vattentillgång, bygga bås för hinkdusch, etablera lagerutrymmen för materiel och mediciner, sätta upp radiokommunikation, bygga en vårdcentral medelst tält, renovera en fallfärdig byggnad på det befintliga sjukhusområdet till fungerande sjukvårdsinrättning etc etc.

Och i morse, efter tre dagars slit, drog vi igång sjukvårdsverksamheten, med två vårdcentraler, två mobila kliniker och ett sjukhus. Det är rätt imponerande.

Vi har i princip tre intagningskriterier:

1. Alla fall av mässling.
2. Feber hos barn upp till 10 år.
3. Grav undernäring hos barn upp till 5 år.

Det var en lång första dag på jobbet. Men jag kom därifrån med en fin känsla i kroppen. Jag har verkligen längtat efter att komma igång på riktigt och när jag kom hem sa mina kollegor att jag hade ett stort leende på läpparna.

27 MAJ. Klockan är fem på morgonen men jag väcktes extra tidigt av les crieurs, »roparna«. De går runt på bygden med megafoner och uppmanar folk att vaccinera sina barn och meddelar var Läkare Utan Gränser håller till just idag. Och de är morgonpigga...

Själv förbereder jag mig för avfärd mot Itotela. På ett sätt ska det bli spännande. Det är förmodligen den mest avlägsna och isolerade plats jag någonsin

»Ovissheten är frustrerande – men jag har vant mig vid den också.«



På väg med båt mot vårt mål – Bolomba.

kommer att besöka. Och det är förmodligen den enda veckan i mitt liv som jag kommer att tillbringa som gäst i pygméernas land.

Den gångna veckan har vi haft ett arbetstempo som legat nära gränsen för vad jag klarar av. Jag har varit ensam läkare då dr Mamie redan befunnit sig i Itotela och dessutom har det formligen strömmat in patienter. Orsaken är att vaccinationskampanjen slagit ut i full blom, med inte mindre än 38 mobila team som färdas runt i området med båt, motorcykel och till fots, känkandes på sina stora blå kylboxar. Och i enlighet med talesättet att den som söker skall finna, har man förstas upptäckt en hel massa sjuka barn vars föräldrar inte haft möjlighet att ta sig till våra mottagningar för egen maskin.

7 JUNI. Det lilla sjukhuset i Itotela, där jag tillbringat de senaste tre veckorna, är i stort sett en mindre kopia av sjukhuset i Bolomba. Sjukdomspanoramata är också i stort sett detsamma, fränsett att antalet mässlingsfall är mindre. I gengäld är prevalensen av undernäring betydligt högre. Och det är den i särklass svåraste patientgruppen vi hanterar här.

Undernärda barn är för det första extremt känsliga för infektioner och för det andra mycket svårare att bedöma kliniskt. De har sällan feber, de ser alltid ut att vara uttorkade MEN samtidigt är de extremt känsliga för övervätskning (hjärta, njurar, lever är anpassade efter de minimala resurserna och överbelastas lätt). Det är helt enkelt mycket svårt att särskilja ett undernärt barn som bara behöver näring, från ett som vilken minut som helst kan komma att sluta att andas.

9 JUNI. Det återstår bara tre dagar innan jag lämnar Bolomba för gott och min starkaste känsla är – hemlängtan. Som förväntat. Alla säger samma sak: när man närmar sig slutet av sitt uppdrag vill man bara hem, oavsett om det gått tre, sex eller nio månader. Hur lång min vistelse i Sverige blir är i skrivande stund oklart. Ovissheten är frustrerande – men jag har vant mig vid den också. ■

Ps. Just nu befinner sig Ludvig i Etiopien på ett nytt uppdrag. Läs hela bloggen på: <https://lakareutangranser.se/nyheter/ludvig-bolinder>



Konsten att vara där

EN FYRAÅRING TRÖSTAR sin lillebror. De har flytt från Somalia och på färden till Jemen förlorat båda föräldrar. En annan bild: en kvinna smeker sitt barn på kinden. Den lille är fastbunden med ett tygstycke i väggen. Mamman, även hon flykting i Jemen, är på väg till jobbet och eftersom hon helt saknar skyddsnät har hon inget annat val än att binda fast sina barn medan hon är borta.

Det finns mycket kärlek i Paul Hansens bilder. Kanske är det nödvändigt att leta efter den där stunden av närhet och innerlighet om man som denne fotojournalist så ofta befinner sig vid en gräns, i geografisk men också symbolisk bemärkelse.

När Fotografiska i Stockholm nu visar ett brett urval av Paul Hansens bilder i utställningen *Being there* är det framför allt den djupt medmänskliga blicken på omgivningen som man tar med sig därifrån. Folk frågar hur han orkar, säger han. Men till skillnad från dem han möter på sina uppdrag kan han ju åka hem. Till familjen och vardagen på Dagens Nyheter. Där hämtar han kraft – tills det är dags att ge sig iväg igen.

Being there ges även ut i bokform av förlaget Max Ström.

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



ANSVARIG UTGIVARE Mari Mörth **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM**

Anders Birgersson, Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsbergsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutanranser.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@lakareutangranser.se

UTSTÄLLNING / En hyllning till livet

En fotoutställning om Läkare Utan Gränserns arbete mot hiv i Sydafrika kommer under hösten att visas på Umeå flygplats. Bakom utställningen står bröderna Christian och Carl-Johan Brandt som 2015 besökte vårt projekt i KwaZulu-Natal, ett besök som resulterade i boken »Face the Reality«.

Läkare Utan Gränser har sedan 2011 arbetat med ett projekt som går ut på att pröva flera innovativa metoder för prevention av hiv, och att samtidigt öka tillgången till testning och behandling. Syftet är inte bara att få människor att överleva och få en chans till normala liv, utan också att ha en inverkan på själva epidemin.

– Hand i hand med vårt medicinska arbete går uppgiften att berätta om det vi bevittnar ute i världen. Det gör vi i hopp om att det ska förändra situationen för de människor vi hjälper, säger Heléne Atterday, ansvarig för företagssamarbeten på Läkare Utan Gränser.

Utställningen är finansierad av Svenska Postkodlotteriet och visas på flera olika flygplatser de närmaste åren.



BILD: KARIN EKHOLM



GÖTENE / **INSATS FÖR ASYLSÖKANDE AVSLUTAS**

Vårt arbete med att ge psykosocialt stöd till asylsökande i Sverige har avslutats. Det ettåriga projektet visar att tidiga insatser kan göra mycket för asylsökandes psykiska hälsa och förhoppningen är nu att inspirera andra aktörer.

Det senaste året har Läkare Utan Gränser gett psykosocialt stöd till fler än 550 personer på asylboenden i Skaraborgs län. De har ofta traumatiska upplevelser i bagaget men även situationen i Sverige, ett liv i limbo, bidrar till den psykiska ohälsan.

– En majoritet av de asylsökande vi mött känner oro, nedstämdhet och uppgivenhet. Många har svårt att sova. Det är tragiskt och bekymrande att situationen i Sverige försämrar deras välbefinnande, säger Jenny Gustafsson, sjuksköterska och projektkoordinator.

Vi har också sett att språkliga och kulturella barriärer gör det svårt för dem att hitta rätt i det svenska vårdssystemet. Vissa vårdgivare saknar dessutom specialkunskap om hur man kan hjälpa asylsökande med psykisk ohälsa på bästa sätt, samt vilken rätt till vård de har.

Den oro, ångest och nedstämdhet som asylsökande känner kan utvecklas till svårare psykiska sjukdomar. Men det behöver inte bli så. Vi vet att man kan åstadkomma mycket genom tidiga och enkla insatser, därför är detta kärnan i vår modell för psykosocialt stöd. Modellen bygger på lång erfarenhet av att jobba med flyktingar runtom i världen, bland annat i Grekland, Italien och Jordanien.

Asylsökande har fått utvärdera sin psykiska hälsa genom ett självskattningsformulär. Visar de

tecken på psykisk ohälsa har vårt team bistått med stödsamtal för uppföljning så snabbt som möjligt för att därigenom fånga upp ohälsan i ett tidigt skede innan symptomen förvärras.

Att använda kulturtolkare, som delar de asylsökandes kulturella bakgrund och talar samma språk, är viktigt för att överbrygga språkliga och kulturella barriärer.

Nu när vår insats i Skaraborg kommit till sitt slut är målet framöver att inspirera till exempel primärvården, kommuner och civilsamhällesorganisationer att använda vår vårdmodell i arbetet med stöd till asylsökande.

I januari kommer en rapport med slutsatser och rekommendationer samt en praktisk manual som relevanta aktörer kan använda i sitt arbete.

/ Sanna Gustafsson



SNART ÄR DET JUL IGEN...

...men vårt arbete tar inte semester.

I vår gåvoshop hittar du fina gåvobevis som passar bra som julklapp till nära och kära.

När du köper ett gåvobevis är du samtidigt med oss och räddar liv världen över.

Gå in på www.gavoshop.lakareutangranser.se

