

direkt

4 2014 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Patrick Poopel, 6, håller i certifikatet som intygar att han är frisk från ebola. Tillsammans med sin pappa vårdades han på centret i Monrovia, Liberia.

FÖRETAG

DE VILL GE –
INTE BARA FÅ

KARTAN

VÄRLDENS
VITA
FLÄCKAR
FYLLS I



TEMA

Ebolans överlevare



MEDECINS SANS FRONTIER
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #4

»Inom Läkare Utan Gränser har vi under året arbetat på toppen av vår förmåga. Kriserna har varit så många och så omfattande att vi har närmat oss taket.« / sidan 6

Små och stora mirakel

Det är mycket nu. Så skulle man kunna sammanfatta 2014. Den ena krisen har avlöst den andra och för Läkare Utan Gränser har det blivit allt tydligare att vi inte ensamma kan axla så stort ansvar som vi tvingas till ibland, senast nu vid ebola-epidemin.

Nu börjar vi märka resultat. Även om läget är allt annat än under kontroll – till exempel dyker det upp nya hotspots i Sierra Leone och på landsbygden i Liberia

– ser det bättre ut på andra håll.

Det finns fler goda nyheter. Läs om det fantastiska projektet *Missing maps* där världens vita fläckar ritas in på kartan. Om

företagen som vill ge, inte bara få. Och om några av alla de andra små och stora mirakel som inträffade under året.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



/ 8



/ 20



/ 24

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: ÅRET DÅ VÄRLDEN STOD I BRAND

Årskrönika av Monika Oswaldsson, ordförande. / sidan 6

Att överleva ebola

TEMA: Antalet ebolafall går upp och ner i Västafrika. Men i takt med att vården förbättras överlever allt fler. Möt några av dem i Direkt. / sidan 8

PORTRÄTTET: FÖRÄLSKAD I SITT JOBB

Sassou från Tchad vill ge varje patient den bästa vården. / sidan 16

JUST NU / sidan 19

Mer än pengar

För många företag räcker det inte att gå med vinst – de vill göra gott. / sidan 20

KARTANS VITA FLÄCKAR

Utan kartor når hjälpen inte fram. Projektet Missing Maps vill ändra på det. / sidan 24

KARTAN: Goda nyheter / sidan 28

TILL SIST: Tio miljoner till innovationer, vi behöver fler månadsgivare och så tips om en gränslös bok. / sidan 30

OMSLAGSBILD / MORGANA WINGARD



BILD MATTHIAS STEINBACH

14-09-07 Säkra förlossningar i Etiopien

ETIOPIEN. I södra Etiopien är det ofta långt till närmaste förlossningsklinik. De flesta kvinnor föder hemma, med hjälp av en traditionell barmorska eller på egen hand, och både spädbarns- och mödradödligheten är hög. För att förbättra mödravården och vården av nyfödda har Läkare Utan Gränser öppnat så kallade Mother's waiting houses i distrikten Chire och

Mejo i delstaten SNNPR i sydöstra Etiopien.

Gravida kvinnor som riskerar en komplicerad förlossning blir remitterade dit av våra uppsökande team som, i brist på farbara vägar, färdas till häst. Teamen bistår med hälso- och sjukvård, vaccinerar barn och utbildar kvinnorna i hur de kan föda barn på ett säkrare sätt. Till »väntehusen« kan de komma i

god tid inför förlossningen för att på så sätt ha tillgång till medicinsk vård.

Tillsammans med etiopiska hälso- och sjukvårdsmyndigheter har Läkare Utan Gränser också inrättat en ambulansservice som kan köra akuta fall till kliniken. Hittills har 600 kvinnor bott i husen och ingen av dem har dött i samband med förlossningen.



Kirurgiska ingrepp i Hangu, ett område med mycket våld. BILD UTAKO KANASUGI

14-10-22 **Pakistan**

En av mina första dagar i Hangu fick jag ta emot en familj som skadats i en gas-explosion. Pappan och två yngre pojkar hade brännskador på 20-40 procent av kroppen och de hade fruktansvärda smärtor. Jag fick verkligen stora skälvan. Jag såg för mig vilka hemiska infektioner de skulle drabbas av, hur vätskebalansen skulle vara helt upp och ned, och hur skulle vi klara dagliga omläggningar och senare hudtransplantationer?

Mina farhågor visade sig vara tämligen obefogade. Idag – två och en halv vecka senare – har jag skrivit ut den lindrigast brända pojken. De andra två är i stort sett läkta, men har enstaka partier med djupa skador där jag kommer att lägga delhudstransplantation. Ingen av dem fick någon infektion. Det beror till största delen på den genomproffsiga lokala personalen. Med stor noggrannhet och sterili-

tetstänkande har dessa patienter tvättats och lagts om. Det är ett mödosamt arbete i hög värme, och det kräver kunskap, lagarbete och en hel del uppfinningsrikedom.

/ Hella Hultin, kirurg och ortoped, Hangu, Pakistan

14-11-17 **Ukraina**

Människor som bor i närheten av flygplatsen i Donetsk lever med en extrem rädsla och oro. Den ständiga beskjutningen gör att de aldrig kan slappna av. De känner sig instängda, de ser ingen lösning. De är glada över att vara vid liv men olyckliga för att livet ser ut som det gör.

/ Manuel Espinosa, psykolog, Donetsk, östra Ukraina



BILD ANDREA BRUCE/NOOR, KABUL

14-10-01

Afghanistan

Det första ordet på pashto som jag lärde mig när jag kom hit till Khost var ordet för baby; mashoom. Uttalas inte helt olik engelskans mushroom. Passar ju bra med tanke på alla bebisar som ploppar upp som små svampar ur jorden. Här utförs nära 17 000 förlossningar per år. Jämför det med 5 – 6 000 som är vanligt på svenska storsjukhus. Lägg till det faktum att det inte handlar om kvinnor som gått på regelbundna kontroller på mödravården. Här handlar det om akuta situationer med tillstånd man sällan eller aldrig råkar ut för i vår del av världen.

Att föda en flicka är en nitlott. En kvinna som födde sitt sjätte barn, ännu en flicka, bad helt seriöst att få byta med kvinnan på förlossningsbänken intill. Mödradödligheten är bland den högsta i världen. Jag gläder mig åt att Läkare Utan Gränser kan göra en sådan välbehövlig insats för alla dessa utsatta kvinnor.

/ Monika Hörling, narkossjuk-sköterska, Khost

71%

av alla hiv-positiva i världen bor i Afrika söder om Sahara.



BILD PRIVAT

Du befinner dig i Doruma i östra Kongo. Vad gör du där?

»Jag kom hit för att jobba med sömnsjuka, som utan behandling är dödlig.«

»De flesta patienter jag möter på sjukhuset har malaria eller andra vanliga åkommor. Sömnsjuka är svår att upptäcka. När jag undersöker dem är det inget man kan direkt sätta fingret på och säga »Aha! Du har sömnsjuka!«. Nästan alla patienter är väldigt fattiga, de har inte råd ens med skor. När de kommer till mig har de definitivt någon form av ohälsa.

Men då måste jag vara metodisk, ställa många frågor och följdfrågor för att försöka se om det kan röra sig om sömnsjuka. Symtomen för sjukdomen är att patienten oftast sover under dagen, att det kliar över hela kroppen, att kvinnors mens uteblir och att männen blir impotenta. Sömnsjuka är dödlig om den inte behandlas, och varje år dör ca 50 000–70 000 människor,

framförallt ute på landsbygden i Afrika. När vi har patienter med symtom kan vi ge Pentamidin, en medicin som dödar den parasit som orsakar sjukdomen. I våra stadier angrips hjärnan och patienten har svårt att orientera sig. Då behövs tyngre medicin intravenöst, som vi också kan ge.«
Elinur Mutlu, läkare, Doruma, Kongo-Kinshasa

Året då världen stod i brand

Det har varit ett exceptionellt år där de humanitära kriserna har avlöst varandra. Inför nästa år gäller det att Sveriges regering tar ett större ansvar, skriver Läkare Utan Gränsers ordförande Monika Oswaldsson.

Nu är 2014 på väg att kliva ut genom dörren för att lämna plats åt ett nytt år. Jag är glad att vi snart lämnar det gamla bakom oss. Det har varit ett år av braskande rubriker: »Nya strider skapar panik i Centralafrikanska republiken«, »Läkare utan gränsers medarbetare bortförda i Syrien«, »Nedbrända sjukhus och döda patienter i Sydsudan« och »Vi tvingas be ebolasjuka gå hem«.

Rubrikerna speglar en värld där konflikter fattat eld, där miljontals människor tvingats fly, där regeringar stått passiva eller till och med medverkat till att skada sin egen befolkning, och där omvärlden beskådat alltsammans med orolig min, men agerat alldeles för sent och otillräckligt.

Vi såg det på flera håll under året men kanske framför allt i samband med ebolaepidemin – hur västvärlden reagerar först när det handlar om den egna nationella säkerheten eller när stora ekonomiska intressen står på spel. Humaniteten som drivkraft tycks överspelad.

Vad som styr valet av insatser i omvärlden är snarare de egna

behoven än behoven i Västafrika eller Sydsudan.

Jag ser trender under det här året som oroar mig djupt:

1. Det internationella samfundet har genomgående agerat för sent och satt in för lite resurser i humanitära katastrofer. Inom Läkare Utan Gränsers har vi under året arbetat på toppen av vår förmåga. Kriserna har varit så många och så omfattande att vi har närmast oss taket, inte minst när det gäller att rekrytera kompetenta fältarbetare. Ofta har vi varit ganska ensamma om att befinna oss mitt i krishärden och tvingats ta ett oproportionerligt stort ansvar.

Några exempel: Vi är den största medicinska vårdgivaren i Centralafrikanska republiken och vi har nära 4 000 medarbetare i krigets Sydsudan. Dessutom har vi behandlat två tredjedelar av alla ebolapatienter i Västafrika. Medan omvärlden spekulerade i risken att epidemin skulle spridas till vår del av världen utökade vi antalet medarbetare i Västafrika från 300 till 3 500. Och fram till oktober stod vi för 90 procent av all ebolavård i Liberia, Sierra Leone och Guinea. När detta skrivs, i

slutet av november, är siffran 60 procent.

Jag är stolt över att vi kunnat ge så många patienter vård och över mina kollegor som tar risker för att hjälpa dem som behöver det bäst. Men vår insats är inte tillräcklig. Det är orimligt och ovärdigt världssamfundet att lämna ett ebolautbrott av denna magnitud till enskilda frivilligorganisationer.

2. Samtidigt som Europa firar årsdagen av Berlinmurens fall stänger politikerna gränserna för dagens flyktingar. Man låter dem drunkna i Medelhavet eller låser in dem som brottslingar i interneringsläger, trots att deras enda brott är att försöka överleva. Det



BILD JONAS OLSSON

»VÅLDET OCH OSÄKERHETEN LEDER TILL ATT HANDLINGSUTRYMMET FÖR HUMANITÄRA ORGANISATIONER KRYMPER.«

kommer att bli vår generations skamfläck när vi måste förklara för våra barnbarn varför vi inte gjorde mer. Men ett år efter tragedin utanför den italienska ön Lampedusa, då en båt förläste och 369 flyktingar miste livet, fortsätter människor att utsätta sig för livsfara i hopp om att finna trygghet och försörjning i Europa. Kriget i Syrien, den utdragna krisen i Libyen, Afghanistan, Pakistan och många andra länder har lett till att antalet migranter och flyktingar som försöker ta sig till EU snarare ökar. För dem som lyckas väntar ofta en hård tillvaro utan trygghet, och ibland även utan tak över huvudet och tillgång till sjukvård. Läkare Utan Gränser ger i dag vård till flyktingar i Italien, Grekland, Frankrike, och vid behov även i andra länder i Europa.

3. Våldet mot humanitär hjälp fortsätter. Under 2014 bortfördes fem fältarbetare från Läkare Utan Gränser i Syrien och under samma period tvingades vi stänga sjukhus och lämna tusentals människor i landet utan vård. I april döddes 16 civila i samband med ett väpnat rån vid vårt sjukhus i Boguila i Centralafrikanska republiken. Tre av dem arbetade för Läkare Utan Gränser. Och i februari brändes delar av ett sjukhus ned i Malakal i Sydsudan. När våra team kom dit fem dagar senare hittade de elva patienter som låg ihjälskjutna i sina sängar.

Våldet och osäkerheten leder

till att handlingsutrymmet för humanitära organisationer krymper. I förlängningen är det alltid patienterna som drabbas hårdast när kliniker tvingas stänga, när läkare och sjuksköterskor attackeras eller evakueras, och när sjukhus plundras och bränns ner.

Allt är emellertid inte nattsvart. Under året har vi också sett utveckling och förbättring inom flera områden. Tillgången till hivbehandling ökar på många håll och mödradödligheten sjunker globalt sett, även om det fortfarande finns fickor där den är oacceptabelt hög.

Nu ser jag fram emot 2015, ett år då jag hoppas på nya möjligheter och ett starkare politiskt engagemang. Världens ledare måste ge mer uppmärksamhet till de kriser som pågår just nu och som drabbar miljoner människor. Sverige har ett stolt arv att förvalta i fredens och det humanitära tjänst. Jag vill se Sveriges regering fortsätta stötta i dagens kriser och ta ett större ansvar i att driva humanitära frågor i världspolitik. Nu gäller det att vi lever upp till detta arv – och inte överger dem som behöver oss mest.

Monika Oswaldsson



FRÅN BLOGGEN

»Jag är här i Jordanien för att starta en klinik för syrisk flyktingar. Detta projekt är någonting relativt nytt för Läkare Utan Gränser. Vi brukar syssla med barn- och mödravård, krigsskirurgi och infektionssjukdomar. Nu ska vi ta hand om kroniska sjukdomar som diabetes, kronisk obstruktiv lungsjukdom, astma och hjärtsjukdomar. Syrien var före kriget ett land med hög kvalitet på sjukvård och ett land där ca 77 procent av människor som dog gjorde det av diabetes och hjärtsjukdomar, precis som i Sverige. Vi som organisation måste anpassa oss till verkligheten omkring oss.»



BILD PRIVAT

Jon Gunnarsson
Ruthman, sjuksköterska

Ju längre tiden går, desto mer resurser finns tillgängliga i kampen mot ebola. I dag överlever cirka 40 procent av ebolapatienterna på Läkare Utan Gränsers kliniker i Västafrika. I det här reportaget får du möta några av dem; Kollie som har förlorat nästan hela sin familj, Salome som återvände till kliniken för att hjälpa andra. Och så Patrick, som vill lära sig cykla.

Överlevare!



Inväsnare i en hårt eboladrabbad stadsdel i New Cru Town får desinfektionskit för hemmabruk av Läkare Utan Gränser. BILD JOHN MOORE/GETTY IMAGES, LIBERIA

KOLLIE OCH ALEXANDER



Kolle.



Alexander.

När jag träffar Alexander står han utanför avdelningen för bekräftade ebolapatienter. Han väntar på att hans son Kolle ska komma ut ur tältet.

– Jag trodde nog att vi skulle hitta dig här, säger Henrike, Läkare Utan Gränser psykiolog.

Hur mår du i dag?

Alexander är farmaceut och har jobbat som hälsoupplysare för Läkare Utan Gränser i Foya i Liberia sedan i början av september.

I dag ser han orolig ut där han står. Men han är välklädd och ger oss ett svagt leende.

– Som ni ser har jag rena kläder på mig i dag. De säger att min son mår bra. De säger att han ser pigg ut.

Den totala katastrof som har drabbat Alexanders familj under de senaste tre veckorna är nästan omöjlig att ta till sig. När vi sitter ned tillsammans senare den här dagen är hans ögon fulla av tårar. Det är svårt för honom att berätta, orden kommer stötvis, däremellan långa pauser. Ibland sitter han tyst i flera minuter med blicken fäst långt i fjärran.

Det började den 21 september,

säger han sedan. Han hade varit ute och jobbat med teamet, de hade besökt byar och berättat om ebola för befolkningen, hur man kan skydda sig och vad man ska göra om man börjar få symtom. När de höll på att packa ihop för dagen ringde hans telefon.

– Det var min frus nummer men det var inte hon i telefonen. Det var ingen som sa något alls.

Hustrun ville inte lyssna

Månaderna innan hade han blivit allt mer orolig för sin familj. Hans fru som hade ett stånd på marknaden i Monrovia ville stanna kvar där med barnen. Han ville att de skulle komma

»Ibland kommer jag hit mitt i natten. Vakten frågar varför jag är här och jag svarar för att jag måste.«



Dedeh har överlevt Ebola och är immun. Hon stannar kvar i centret för att ta hand om patienten Elijah, tre månader, som har förlorat sin mamma. BILD MARTIN ZINGGL, LIBERIA

upp till honom i Foya. Men när han försökte prata med dem om ebola trodde hans fru inte på honom.

– Hon ville inte lyssna. Hon förnekade att ebola fanns.

Samma kväll ringde telefonen igen. Det var hans bror som berättade att Alexanders fru hade dött av ebola. Senare den veckan ringde det igen, nu hade hans äldre bror dött. Han var utbildad sjukvårdare och hade skött om Alexanders fru. Sedan var det dags för de två yngsta barnen att läggas in på kliniken i Monrovia. De var väldigt sjuka och så dog de också.

– Jag hade jobbat så hårt för

att vi skulle få ett bra liv och så hände detta. Om min familj ändå dog, varför skulle jag då fortsätta? Jag kunde inte hitta meningen i någonting alls längre, säger Alexander.

En enda plåga

Hans äldste son var fortfarande kvar i Monrovia, i huset där familjen hade dött. Alexander sa åt honom att komma till Foya, så snabbt han bara kunde. Sonen åkte på en gång, på vägen passerade han sju vägspärrar och varje gång kollade de hans temperatur. Den såg bra ut, inga tecken på sjukdom. Men ganska snart tyckte sig Alexander ändå

märka att hans son såg tröttare ut än vanligt.

– Jag började bli orolig. Han kräktes inte, han hade inte diarré eller några andra tecken på ebola men han var så trött.

Alexander bestämde sig för att ringa ebolaupplysningen och strax därpå kom en bil från Läkare Utan Gränser som körde sonen till behandlingscentret i Foya.

Testet var positivt, Kolle hade ebola och togs in för behandling.

– Första natten var en enda lång plåga. Jag stängde inte ögonen för en sekund. Jag satt upp hela natten, jag grät och tänkte på min son.

Dansar ut från centret

Tidigt nästa morgon var Alexander tillbaka på centret, i ett tillstånd av akut ångest. Han krävde att personalen skulle ge honom skyddskläder så att han kunde gå in och träffa Kolle.

– De stoppade mig. Psykologen tog mig åt sidan och försökte lugna ner mig. De sa åt mig att vänta. Att hålla mig lugn.

Under den kommande veckan lämnade han knappt centret.

– De senaste dagarna har jag tillbringat all min tid här, som om jag var en galning. Ibland kommer jag hit mitt i natten. Vakten frågar varför jag är här och jag svarar för att jag måste.

Senare på eftermiddagen går

»Varje dag säger jag till mig själv: Ane, bli inte fäst vid ett barn som inte längre hör hemma bland oss levande.«

vi tillsammans iväg till området för bekräftade ebolafall. På andra sidan en orange avspärning finns Kollie. Han har rena kläder på sig och ser pigg ut. Alexander ger honom några snacks och iaktar honom spánt för att se om han har någon aptit. Hela tiden är han på sonen om hur viktigt det är att hålla sig ren. »Du måste komma ihåg att tvätta dig. Använd klorin. Hur ska kroppen bli frisk om den inte är ren?« Kollie lyssnar till råden som vilken annan tonåring som helst, han tittar bort och nickar lite ibland. Han ser besvärad ut. Och mycket ren.

Sex dagar senare ser jag Alexander igen. Hans mungipor är nästan uppe vid öronen och han talar upphetsat med en kollega. Jag går fram till honom och frågar hur han mår.

– Jag har fått veta att min son har testat negativt. Han är

negativ! De säger att han snart kommer att skrivas ut.

En timme senare dansar Kollie James ut från centret till omgivningens jubel. Han har överlevt ebola. För Alexander är detta en dag han aldrig kommer att glömma.

– I morgon tänker jag gå tillbaka till jobbet igen. Jag är klar nu, säger han.

/ Katy Athersuch, kommunikatör, Läkare Utan Gränser

PATRICK

»Jag ser honom varje dag och vi ler och vinkar till varandra. Patrick är bara ett barn, men han umgås med män som är fem gånger äldre. Det är som om han försöker kompensera att han är för ung för att dö. De spelar dam och poker när de orkar, och lyssnar på BBC Africa på den lilla radion som jag överlämnade iklädd min rymddräkt. Patrick har ett snett leende och ett blåmärke runt sitt högra öga. Han har precis förlorat sin mamma, men hans pappa är kvar på centret tillsammans med honom.

Farligt att komma nära

Varje dag säger jag till mig själv: Ane, bli inte fäst vid ett barn som inte längre hör hemma bland oss levande. Han är här i en vecka, sen kommer han att vara borta för evigt. Hur kommer du att klara av att göra ditt jobb när han är

borta? Vet du egentligen vad du handskas med här? Det är »ebolabusiness« som de säger på radion. Nittio procents dödlighet. Folk på andra sidan staketet kommer inte tillbaka. Du vet att det är farligt att komma för nära.

Vinkar inte längre

Jag säger det här till mig själv varje dag, men jag lyssnar aldrig. Det är omöjligt att inte leta efter hans leende när jag kommer till jobbet på morgonen. Det är omöjligt att inte märka hur han förändras dag för dag. Det är omöjligt att inte vinka till honom och samtidigt studera hans ansikte och hans journal för att leta efter minsta lilla tecken på att han håller på att bli friskare. Vad som helst som skulle kunna ge mig hopp om att vi kommer att kunna spela poker någon dag, utan att jag ska behöva krångla med mask, glasögon och dubbla handskar.

Så kommer den fruktansvärda morgonen. Den jag visste att jag behövde förbereda mig inför. Morgonen när Patrick inte vinkar längre. Jag tittar över staketet, och han ligger på en madrass i skuggan. Hans gäng rör sig försiktigt runt madrassen och ser bekymrade ut. Jag drar på mig dräkten och fruktar det värsta. Jag tar mig över gården.

Hans pappa berättar att Patrick har klagat på magsmärtor hela



Patrick Poopel, sex år, tillsammans med den norska psykologen Ane Bjøru Fjeldsæter. BILD MORGANA WINGARD, LIBERIA

AGUS MORALES, LIBERIA



Trots allvaret och det tunga arbetet håller medarbetarna på Läkare Utan Gränsers ebolacentrum humöret uppe. BILD JULIEN REY, GUINEA

natten. Patrick har uttorkade läppar, febriga blanka ögon och hans vanliga lyster är som bortblåst. Han försöker le när han ser mig.

– Patrick, min vän, du ser inte ut att må så bra. Jag blir orolig av att se dig så här. Finns det någonting jag kan göra för dig?

Han tittar upp, viskar någonting och jag lutar mig närmre i min klumpiga dräkt. Vad sa han egentligen?

– Jag sa, kan du fixa en cykel till mig?

Åh Patrick, vad skulle du ha för nytta av en cykel? Du älskade din mamma och du var med henne hela tiden när hon var sjuk. Nu är du omringad av orangefärgade staket och kommer aldrig att lära

dig att cykla. Tror du att det här bara är en orolig mage? Har inte dina äldre vänner berättat för dig om ebola? Eller sänkte de volymen när BBC Africa berättade att du snart kommer att blöda ur alla kroppsöppningar.

Vill lära sig cykla

Jag tar mig ut igen. Jag vill inte börja gråta innanför glasögonen. Jag förbannar mig själv för att ha träffat Patrick. Varför stannar jag aldrig hemma?

Jag tar ledigt resten av dagen. Jag lovar mig själv att jag ska skaffa mig ett vanligt jobb.

/.../

Patrick skrevs ut tillsammans med sin pappa förra söndagen.

De såg slitna ut. Han hade blivit så smal att vi fick knyta upp hans byxor med ett snöre.

Att bli utskriven kan vara förvirrande. Den ena dagen är människor rädda för att gå nära dig och nästa dag vill alla kramas och kyssas. Det kan förbrylla vem som helst, även en världsman och min som Patrick. Vid de relativt sällsynta tillfällena då någon tillfrisknar skriver vi ut ett diplom som bekräftar deras friskförklaring.

Nu står Patrick Poopel vid min sida, med ett snett leende. Han håller sitt diplom i handen och är redo att lära sig cykla.

/ Ane Bjørn Fjeldsæter, psykolog, Monrovia

»Jag berättar min egen historia för dem för att de ska förstå att det går att överleva ebola.«



På en särskild kyrkogård utanför Foya begravs människor som dött i ebola. BILD MARTIN ZINGG, LIBERIA

SALOME KARWAH



Salome.

»Alltsammans började med sprängande huvudvärk och feber. Sedan började jag kräkas och fick diarré. Min pappa var sjuk och min mamma också. Min brorsdotter, min fastman och min syster var alla sjuka.

Det var min farbror som först förde in viruset i vår familj. Han smittades av en kvinna som han hade följt med till sjukhuset. När han blev sjuk ringde han pappa för att be om hjälp och pappa tog honom till sjukhuset för behandling. Några dagar efter att pappa kom hem var det hans tur att bli sjuk. Vi tog alla hand om honom

och smittades också.

Den 21 augusti begav jag mig tillsammans med hela min familj till Läkare Utan Gränsers klinik i Monrovia. Min syster, som var gravid, fick missfall. De tog blodprov och vi väntade på resultatet. Det visade sig att jag var positiv. Hela min familj var smittad.

Helt hjälplös

Jag tänkte att nu är det slut. Jag var så rädd, vi hade ju hört folk berätta att om man får ebola så dör man. Efter några dagar i isoleringsenheten blev jag sämre. Min mamma kämpade också för sitt liv. Hon var fruktansvärt sjuk, och sjuksköterskorna bestämde sig för att flytta mig till ett annat tält.

Vid det laget förstod jag knappt vad som pågick runt omkring mig. Jag var inte vid medvetande. Jag var helt hjälplös. Sköterskorna var tvungna att tvätta mig, byta mina kläder och mata mig. Jag kräcktes oavbrutet och var väldigt svag. Inuti mig var smärtorna nästan outhärdliga. Ebola är som en sjukdom från en annan planet. Jag har aldrig i hela mitt liv upplevt sådan smärta.

Under tiden som jag kämpade för mitt liv dog mina föräldrar. Jag visste inte ens om att de var döda.

Tycker om att hjälpa

Det var först en vecka senare, när jag hade börjat återhämta mig, som personalen talade om för mig att de var borta. Jag blev ledsen men jag var tvungen att acceptera vad som hänt. Gud hade inte heller bara räddat mitt liv utan även min systers, min fastmans och min brorsdotters liv. Jag tror att han lät oss leva av en särskild anledning.

Nu är jag tillbaka igen på behandlingscentret och hjälper människor som är sjuka i ebola. Jag jobbar som psykologisk rådgivare. Jag tycker mycket om att hjälpa andra, därför är jag här. Jag berättar min egen historia för dem för att de ska förstå att det går att överleva ebola. Mina ansträngningar här kanske bidrar till att fler överlever. Det är viktigt, och jag tror att det hjälper. ■

»Rebellerna i Mali respekterade oss. De vet att vi ger vård till alla, oavsett sida.«

Han har blivit kidnappad i östra Tchad och diskuterat amputationer med tuareger i norra Mali. Men för sjuksköterskan Sassou Madi från Tchad handlar arbetet för Läkare Utan Gränser framför allt om en sak: att kunna ge patienterna den vård de behöver, utan att först fråga hur mycket pengar de har.

Hej Sassou, vad gör du i Sverige?

– Jag har medverkat i ett seminarium om vaccinering i humanitära kriser som Läkare Utan Gränser anordnade tillsammans med Sida. Jag har deltagit i flera sådana insatser, bland annat i Gambella-regionen i Etiopien där vi genomförde en vaccinationskampanj mot kolera bland flyktingar från Sydsudan. Det pågick ett utbrott av kolera på andra sidan gränsen så vi förstod att risken var stor att sjukdomen skulle komma till Etiopien också. Så vi genomförde en vaccinationskampanj i förebyggande syfte.

Vad gör du annars, när du inte är här?

SASSOU MADI

OM ATT VARA SJUKSKÖTERSKA OCH MAN / I Tchad är det vanligt.

En sjuksköterska är som en liten läkare. Vi pluggade ihop med barnmorskorna så jag är även bra på att förlösa barn.

OM DET FÖRSTA UPPDRAGET

UTANFÖR AFRIKA / Det var i Filippinerna efter tyfonen. Det var väldigt intressant. Nivån på sjukvården var så hög, personalen så erfaren och redan efter ett par månader klarade de sig själva igen. Inte alls som i Afrika.

OM FRAMTIDEN / Jag vill ta en master i folkhälsa. Jag behöver det nu när jag jobbar på den här nivån.

– Jag bor i N'Djamena, huvudstad i Tchad. Men de senaste åren har jag tillbringat mer eller mindre på resande fot. Jag ingår i akutpoolen vid Läkare Utan Gränser franska sektion vilket innebär att jag ständigt åker iväg till olika kriser, både i Afrika och på andra håll i världen. Närmast ska jag till Liberia och jobba med ebola.

Hur är det i N'Djamena?

– Det är bra. Det kan bli rätt varmt, efter regnperioden kan det bli upp emot 50 grader men vi är vana. Vi klarar oss, även utan luftkonditionering. Jag är född och uppvuxen i N'Djamena och har min familj där, fru och tre barn.

Hur hamnade du hos Läkare Utan Gränser?

– Det var precis när jag blivit klar med min utbildning till sjuksköterska, 2004. Jag ville jobba med flyktingar i Adré, vid gränsen mot Sudan. Det kändes viktigt. Så jag sökte jobb hos Läkare Utan Gränser och blev antagen. Från början hade jag tänkt stanna i ett halvår. Men det blev nästan som en förälskelse. Så jag blev kvar inom organisationen och efter några år fick jag chansen att bli expat (utsänd internationell medarbetare).

Vad var det med Läkare Utan Gränser som gjorde att du fortsatte?

– Att man inte behöver fundera över hur mycket pengar patienterna har. Att vi har allt vi behöver och kan ge varje patient den vård

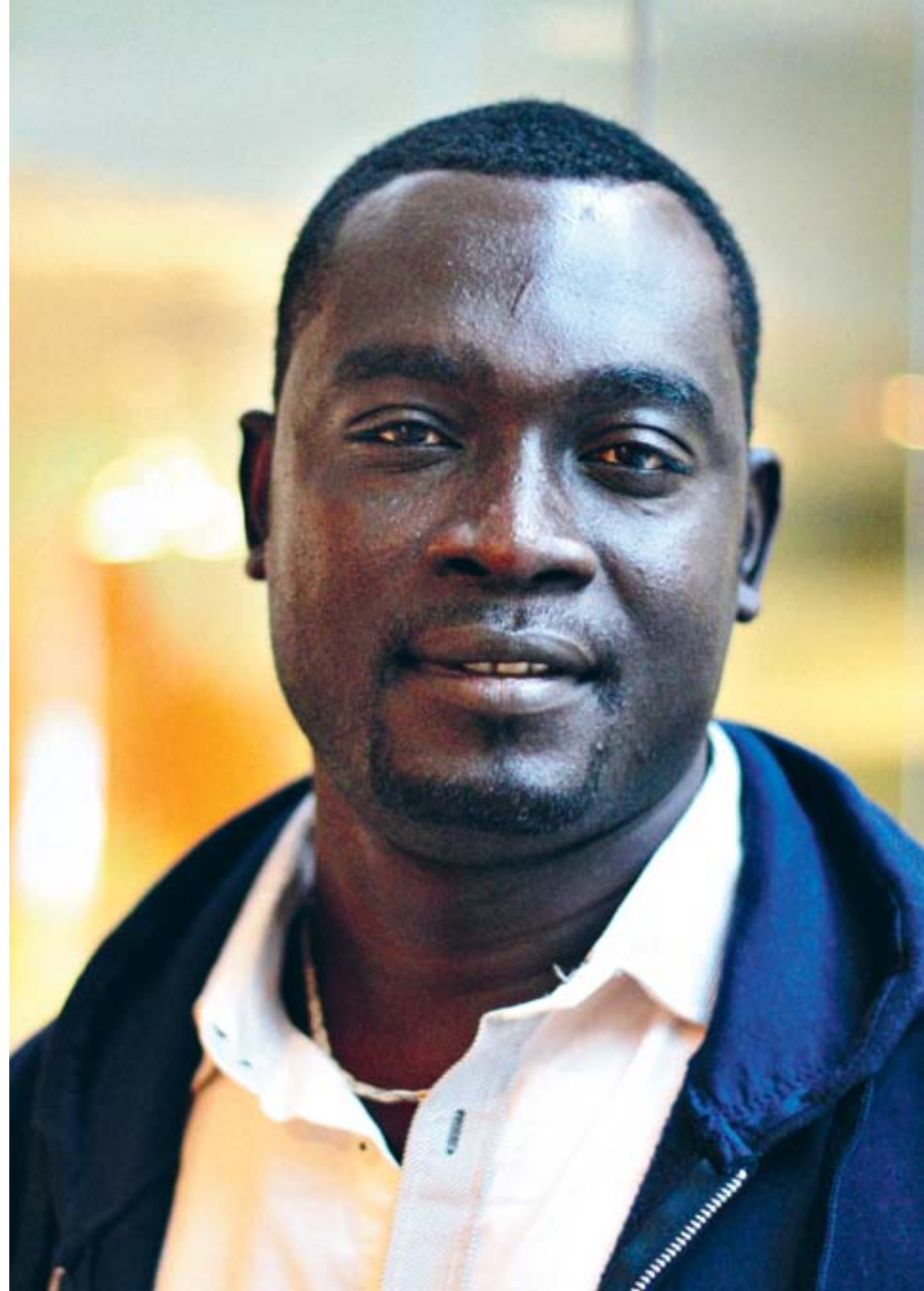




BILD MAGNUS WENNERHOLM

han eller hon behöver. Det känns väldigt bra. I Tchad måste man betala för precis allting. Och det är ytterst få sjukhus som ens har någon avancerad utrustning.

Vad gjorde du efter din tid vid lägret i Adré?

– Jag blev skickad till Goz Beida som också ligger i östra Tchad. Där fanns tiotusentals internflyktingar som flytt undan rebeller från Darfur på andra sidan gränsen i Sudan. Vid ett tillfälle åkte vi till Adé där en man vådaskjutit flera familjemedlemmar. Det blev sent så vi var tvungna att stanna över natten. Just då intog rebellerna staden och strider utbröt mellan dem och regeringsstyrkorna. Flera av rebellerna kom till vår klinik för att få vård. När de sen återvände till Sudan tog de oss med som gisslan, sex lokalanställda och två internationella medarbetare. I tio dagar höll de oss på basen i Sudan innan vi släpptes och blev eskorterade därifrån av FN.

Det låter tufft?

– Ja, jag hade en svår period där. Rebellerna hade kommit flera gånger tidigare och det var ofta strider, även inne på sjukhuset. Jag kände mig inte bekväm. Så när Läkare Utan Gränser frågade om jag ville jobba någon annanstans svarade jag ja. Nästa upp-

drag blev i södra Tchad, med flyktingar från Centralafrikanska republiken. Det var inte så politiskt och mycket lugnare.

Hur kommer det sig att du blev en internationell medarbetare?

– Jag hade jobbat som biträdande medicinsk koordinator på kontoret i N'Djamena i några år och deltagit i en mängd akuta insatser. Så de frågade mig om jag var intresserad av att skriva kontrakt med akutpoolen i Paris. Och det ville jag. Det är väldigt bra när lokalanställda får den här möjligheten, man blir ett bra exempel för andra. Och en av rikedomarna med Läkare Utan Gränser är ju just att medarbetarna har så olika bakgrund och nationalitet.

Du har gjort många uppdrag i Afrika. Är det en fördel att du själv är afrikan?

– Absolut. I Etiopien var det till exempel uppenbart att myndigheterna hade lättare att vara öppenhjärtiga mot mig. De ville inte visa västerlänningar att de hade behov av hjälp. Med mig kunde de prata som med en bror och vi hade lätt att komma överens. Det var också en av anledningarna till att jag blev skickad till norra Nigeria, för att utvärdera behovet av insatser i området där Boko Haram håller till.

Du jobbade även i Mali efter att tuaregerna tagit makten över norra delen av landet?

– Ja, det var ett av de mest intressanta uppdrag som jag har gjort. Jag var i Timbuktu och drog igång projektet där. På grund av kidnappningsrisken kunde vi inte skicka dit några vita fälthandläggare, så jag och en logistiker från Liberia fick ansvar för projektet. På sjukhuset i Timbuktu där vi jobbade såg vi att folk kom in beväpnade vilket går helt emot våra principer. Så vi kallade till ett möte med de lokala makthavarna. De kom inom fem minuter och när vi började berätta för dem om våra principer avbröt de och sa att de redan visste allt det där. De hade mött Läkare Utan Gränser i Maure-tanien, i Afghanistan och på många andra håll och de respekterade oss.

Hur kommer det sig?

– De vet att vi ger vård till alla, oavsett sida. En av de lokala makthavarna berättade om när hans mamma hade dött av bröstcancer. Läkaren som hade behandlat henne grät när han kom ut ur rummet. Sedan dess hyste han stor respekt för Läkare Utan Gränser, berättade den lokale ledaren. Läkaren hade ju gråtit över hans döda mamma.

Det låter som om det var enkelt att komma överens med dem?

– Ja, för oss var det så. Men det fanns en punkt där vi inte var överens. De hade ju infört muslimsk sharia-lagstiftning och ville att vi skulle utföra amputationer åt dem. Det är ett vanligt straff för till exempel tjuvar, att de får sin ena hand amputerad. Men jag sa nej till det. ■

VÄRLDEN / Resistent tbc - en global kris



Shahnoza, 16 år, har förlorat synen på ena ögat.

BILD WENDY MARJUNISSEN, TADZJIKISTAN

Uppskattningsvis en halv miljon människor har multiresistent tuberkulos, det vill säga en variant av tbc som de vanliga läkemedlen inte biter på. Av dessa får emellertid bara cirka en av tre en diagnos. Och

bara en av fem får rätt behandling, enligt en rapport från Läkare Utan Gränser. Bland dem som drabbas av de mest motståndskraftiga tbc-stammarna är överlevnaden låg. Läkemedlen som sätts in ger dessutom ofta

allvarliga biverkningar, som psykosor och dövhet.

Brister i diagnostisering och behandling gör att resistent tbc sprids med oförminskad styrka.

– Läkemedels-

resistent tbc är en katastrof som har uppstått till följd av år av försummelse och som nu förvärras av en långsam och undermålig respons, säger Petros Isaakidis, medicinsk epidemiolog vid Läkare Utan Gränser i Indien.

Två nya och lovande tbc-mediciner har godkänts sedan 2012. Många liv skulle räddas om de nya läkemedlen gjordes tillgängliga till överkomliga priser, konstaterar Läkare Utan Gränser i rapporten.

VÄSTAFRIKA / NYA LÄKEMEDEL TESTAS MOT EBOLA

Nya behandlingar mot ebola testas nu vid tre av Läkare Utan Gränsers ebolacentrar i Västafrika. Två hittills oprövade läkeme-



På kliniken i Paynesville, Liberia.

BILD JOHN MOORE/GETTY IMAGES

del ska utvärderas, likaså behandlingar som går ut på att ge ebolasjuka människor blod och blodplasma från tillfrisknade patienter. Prövningarna ingår i ett samarbete med

flera internationella forskningsinstitut.

– Det här är ett banbrytande internationellt samarbete som ger patienterna hopp om att till slut få tillgång till en riktig behandling, säger läkaren Annick Antierens, samordnare vid Läkare Utan Gränser.

CENTRALAFRIKA / VÄLDTÄKTSSOFFER FÅR HJÄLP

Hundratals personer som har utsatts för sexuellt våld har sedan i somras sökt hjälp vid Läkare Utan Gränsers nyöppnade mottagningar i Bangui, Centralafrikanska republikens huvudstad.

Besökarna, en del av dem barn, erbjuds bland annat graviditets- och hivtest samt samtal med psykologer.

– Människor skäms för att komma hit, men när de har chansen till gratis vård och stöd samlar de mod och kommer ändå, säger Helene Thomas, psykolog vid mottagningen på Bangui General Hospital.

Mer än pengar

Någon säljer el. Någon annan skräddarsyr upplevelseresor. En tredje driver flygplatser. Men en sak har företagen gemensamt: viljan att göra något mer än att bara tjäna pengar. Därför samarbetar de med Läkare Utan Gränser.



Företeelsen har många namn: CSR, socialt ansvar, hållbarhet. Vad det handlar om är att det numera är självklart för många företag att tänka bortom siffror och aktieutdelningar. Att ta ansvar, att bry sig om anställda, miljö, mänskliga rättigheter och humanitära frågor ur ett mer holistiskt perspektiv.

Helt enkelt att med gott samvete kunna stå där inför kunder, medier och ägare och berätta vad man gör för att bidra till en bättre värld.

Förra året fick Läkare Utan Gränser i Sverige 32 miljoner kronor från företag. Det var enskilda gåvor i samband med naturkatastrofer och kriser. En stor del var också pengar som skänktes inom ramen för mer långtgående och formaliserade samarbeten.

– Det är lätt att vara cynisk och tänka att företag bara vill tjäna pengar. Men företagen består ju av människor som vill engagera sig i något gott. I dag har det gått så långt att det nästan är konstigare om man inte gör någon god gärning vid sidan av kärnverksamheten, säger Katharina Ervanus som ansvarar för företagssamarbeten på kontoret i Stockholm.

Men trots denna utveckling och trots att Läkare Utan Gränser är en av de organisationer som företag gärna vill samarbeta med är hon inte nöjd.

– Visst är 32 miljoner kronor mycket pengar. Men det var bara 13 procent av våra inkomster förra året. Personligen tycker jag att det är konstigt att det inte

är en större andel. Det borde vara naturligt att företag vill vara med och påverka den värld de är delaktiga i.

En stor del av Katharinas arbete handlar om att få fler företag att engagera sig bortom enskilda gåvor i samband med medialt uppmärksammade katastrofer. Att också inleda ett långsiktigt samarbete, där båda parter får något i utbyte.

– För vår del handlar det om pengar och om att företaget kan bidra på andra sätt till vår verksamhet, till exempel genom synlighet. För företagen är det också ofta viktigt att få något tillbaka. För personalens skull eller för kundernas. Det kan röra sig om fördjupad information om en viss kris som publiceras på den egna hemsidan, om att fälthetare kom-

mer dit och föreläser för personalen. Eller att deras anställda ges möjlighet att få tjänstledigt för att åka ut i fält för oss.

För Läkare Utan Gränser är syftet aldrig att ändra på företagen, fortsätter hon. De i sin tur vänder sig inte heller till oss för att få någon form av godkännande-stämpel. Tvärtom är Katharina och hennes kollegor vid andra sektioner noga med att försäkra sig om att företagets verksamhetsområde inte krockar med riktlinjerna i vår företagspolicy.

I enlighet med Läkare Utan Gränserns företagspolicy samarbetar vi inte med företag vars verksamhet står i konflikt med våra värderingar och principer.

Det vill säga företag vars verksamhet är hälso-



vådlig eller orsakar humanitärt lidande, direkt eller indirekt bidrar till konflikter eller katastrofer och till försämrad folkhälsa. Konkret innebär detta att vi inte tar emot bidrag från företag som arbetar med tobak, alkohol, vapen, olja/gas, diamanter, guld och läkemedel.

– I de flesta fall är det nog ganska lätt att förstå hur vi resonerar. Men jag vet att många undrar varför vi inte tar emot stöd från läkemedelsbranschen. Det beror på att vi ofta kritiskt granskar läkemedelsindustrin och jobbar för att förändra systemet för hur forskning och utveckling finansieras. Vi vill sätta press för att öka satsningarna på sjukdomar som främst drabbar fattiga länder. Om vi samtidigt tog emot pengar skulle vårt oberoende kunna ifrågasättas. Av samma anledning tar vi inte heller emot bidrag från politiska partier.

Men det finns skillnader mellan olika sektioner inom Läkare Utan Gränser, fortsätter Katharina. I södra Europa har man till exempel inga problem att samarbeta med vinproducenter. Och i Norge tar man emot pengar från oljeindustrin, men bara från norska bolag eftersom man gjort bedömningen att de inte agerar oetiskt.

– För oss är det extremt viktigt att vi inte samarbetar med företag vars verksamhet på något sätt kan skada oss, våra medarbetare eller våra patienter. Men bortsett från det är vi väldigt öppna för samarbeten med olika slags företag. Vi behöver pengarna, och företagen bidrar till att rädda liv och lindra nöd. Det är helt enkelt en situation som båda parter har mycket att vinna på.

Utmanande god

Att vilja göra något gott kan vara utmanande. Det är företaget GodEl, som ger all vinst till välgörenhet, ett bra exempel på.

Stiftelsen GoodCause, där GodEl ingår som ett av företagen, startades 2005 av Stefan Krook. Till sin hjälp hade han fyra investerare som ville se om pengarna skulle öka mer inom företaget – och i slutändan göra mer skillnad – än om samma summa hade gått direkt till välgörenhet.

Och så blev det. Sedan starten har företaget delat ut nästan 31,5 miljoner kronor till olika hjälporganisationer, berättar Marie Dahllöf, VD för GodEl. De tre organisationer som ursprungligen fick dela på vinsten har nu också ökat till sju, däribland Läkare Utan Gränser.

– I takt med att vi växte började våra kunder höra av sig med önskemål. Läkare Utan Gränser är en sådan organisation som efterfrågades.

Själva grundidén hos GodEl – ett företag utan privat vinstintresse där hela vinsten går till ideella organisationer – låter kanske oproblematisk. Men det är inte alla som klarar av tanken på ett företag som inte bara vill maximera vinsten för egen vinning.

– Vi har ju stuckit ut hakan genom att göra som vi gör. Det går på något sätt rakt emot den historiska bilden av vad ett företag är, och det kan provocera folk. Vi försöker vara genom-reko och det kan vara svårt att tro på. Samtidigt har vi träffat män-



niskor som är anställda på andra elbolag men som själva är kunder hos oss. Många har respekt för vår affärsidé.

Pengarna från GodEl har under de senaste åren gått till ett av Läkare Utan Gränserns projekt i Lankien i Sydsudan. Situationen i Sydsudan är mycket kritisk, med fattigdom, konflikter och brist på mat, vatten och sjukvård.

– Vi bestämde oss för att stödja projektet i samråd med Läkare Utan Gränser. Vi bollade idéer fram och tillbaka. Sen höll vi en omröstning på kontoret. Det känns viktigt att jobba i en kris som inte blir uppmärksammas så ofta.

/ MARCUS ULVSAND

Räddande burkar

Kan pantburkar rädda liv? Frågar du Swedavia som driver flera av landets största flygplatser är svaret definitivt ja.

Det statliga bolaget Swedavia driver i dag tio flygplatser i Sverige. Utöver den dagliga verksamheten har företaget också etablerat samarbeten med fem olika biståndsorganisationer.



Syftet är att göra gott – och att själva få ut något av samarbetet.

– Självlklart vill man göra något gott för världen, men det är viktigt att det kommer ut något av substans även för oss. Vi letar alltid efter lösningar som

kan gynna alla inblandade, säger Tove Möller, mångfalds- och CSR-ansvarig på Swedavia.

Nyligen startade bolaget ett projekt tillsammans med Läkare Utan Gränser och Returpack. I samarbete med Returpack har pantåtervinningskärn installerats på fem av flygplatserna, däribland Arlanda. Vinsten från pantinsamlingen går oavkortat till Läkare Utan Gränser.

– Tidigare slängdes oftast burkar och flaskor rakt ner i papperskorgarna. Den här lösningen har många vinnare. Läkare Utan Gränser får mer resurser och Returpack kan öka återvinningen. Vi blir av med burkar och flaskor och kommer närmare våra viktiga miljömål, samtidigt som våra kunder känner sig delaktiga när de pantar.

Det är inte första gången Swedavia stödjer Läkare Utan Gränser. Under 2012 ställdes en interaktiv världskarta ut på Arlanda flygplats, där resenärer fick ta del av berättelser från Läkare Utan Gränserns fältparbetare. När Tove blickar framåt ser hon fler möjligheter till samarbeten.

– Till exempel skulle våra medarbetare kunna jobba i fält för Läkare Utan Gränser. På så sätt skulle de få ny kompetens och erfarenheter som kan gynna både dem själva och Swedavia.

– Världen och resandet är kärnan i allt vårt arbete, fortsätter hon. Vi jobbar med att driva flygplatser, och Läkare Utan Gränser har världen som sin arbetsplats. På ett sätt kan man ju säga att en flygplats är det första och sista som en fältparbetare ser under sitt uppdrag.

/ MARCUS ULVSAND

De vill ge – inte få

Att ge bort tio procent av vinsten hör inte till vanligheterna bland dagens aktiebolag. Fel, tycker Marcus Moeschlin på Ticmate.

– Att donera har varit en gammal idé hos mig, men det är också motiverande för hela företaget. Tanken är inte att vi ska få tillbaka någonting, utan att vi ska ge någonting, säger Marcus Moeschlin.

Ticmates affärsidé bygger på att sälja biljetter till internationella evenemang, allt från en guidad tur i Rom till en fotbollsmatch i Barcelona. Företaget grundades 2006 och har i dag 15 anställda i flera länder. Sedan starten har nästan tio procent av vinsten skänkts till Läkare Utan Gränser.

– Det går ju rakt emot vad man lär sig på Handelshögskolan där man fokuserar på maximal avkastning, men vi vill jobba långsiktigt. Vi ser också hur det lockar kompetenta människor som delar våra värderingar.

Även om det är tydligt att det är Ticmate som skiljer sig från mängden, tycker inte Marcus Moeschlin att företagets strategi är konstig.

– Jag frågar mig snarare varför inte fler gör likadant. När man ser hur stor skillnad ett relativt litet företag kan göra funderar man ju på vad som skulle hända om fler företag gjorde samma sak. De 200 000 kronor som vi gav till arbetet i Syrien räckte till att stödja åtta akutsjukhus. Man svimmar ju av att se hur mycket det kan räcka till.



En problematik som Läkare Utan Gränser brottas med är att vissa kriser får mer uppmärksamhet än andra. De kriser som glöms bort av medier och politiker har ofta svårare att generera stöd.

– Vår generella strategi har varit att ge till de kriser som lätt glöms bort eller till politiska konflikter som upplevs som problematiska. Sydsudan och Syrien har varit självklara val. Men i år gjorde vi ett undantag och gav hälften till Centralafrikanska republiken och hälften till insatsen mot ebola. Spridningen måste ju stoppas nu, inte om några månader.

/ MARCUS ULVSAND

Världens vita fläckar

Det finns platser i världen som inte är med på någon karta. Där människor bor, blir sjuka, kanske drabbas av epidemier och översvämningar, utan att hjälparbetarna kan lokalisera dem. Tack vare projektet **Missing Maps** håller världens vita fläckar nu på att fyllas igen.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT



Volontärer från universitetet i Lubumbashi kartlägger sin stad. BILD MSF

Man brukar säga att modern epidemiologi föddes på en karta. Det var i London 1854, och stadsdelen Soho hade än en gång drabbats av ett kolerautbrott. Läkaren John Snow ville pröva sin teori att kolera sprids genom förorenat vatten och inte via dålig luft som annars var den gängse förklaringsmodellen.

Doktorn, som själv bodde i Soho, tog en karta och markerade de 13 vattenpumparna i stadsdelen som i princip hela befolkningen begagnade sig av. På samma karta markerade han sedan alla dödsfall. Och snart framträdde ett tydligt mönster: i närheten av pumpen i korsningen Broad Street/Cambridge Street blev kartan full av prickar.

Doktor Snow jämförde vattenprover från olika pumpar och kunde konstatera att proverna från Broad Street innehöll en okänd bakterie. Han gick

dit, monterade bort handtaget till pumpen, och kolerautbrottet avstannade.

Nu vet man att det även fanns andra faktorer som bidrog till att få stopp på utbrottet. Men att använda kartor för att förstå var sjukdomar uppstår, vilken väg de tar och omständigheterna kring smittspridningen har alltsedan John Snows tid blivit ett oundgängligt verktyg inom folkhälsoarbetet och epidemiologin.

Fast det finns ett problem med kartor: att de så ofta saknas. Inte att de är slut i affären utan att platsen, staden som den ser ut i dag aldrig har fästs på en karta. Precis som med försummade sjukdomar som lågprioriteras av läkemedelsbolagen, finns det platser som ingen kommersiell kartritare har satsat på.

I Google Earth-tider är det svårt att föreställa sig att det fortfarande finns samhällen i världen som

inte syns på officiella kartor. Men det finns många sådana på platser där vi jobbar, till exempel i Centralafrikanska republiken och Kongo-Kinshasa, säger Pete Masters, samordnare på Läkare Utan Gränser för Missing Maps.

Ingen vet exakt hur många platser det rör sig om men i låginkomstländer får även miljonstäder klara sig utan adekvata stadskartor. Hjälporganisationer får förlita sig på fotokopior som man byter med varandra, klottra ner namn på landmärken på post-it-lappar, använda sig av satellitbilder utan gatunamn eller helt enkelt fråga Ortsbefolkningen.

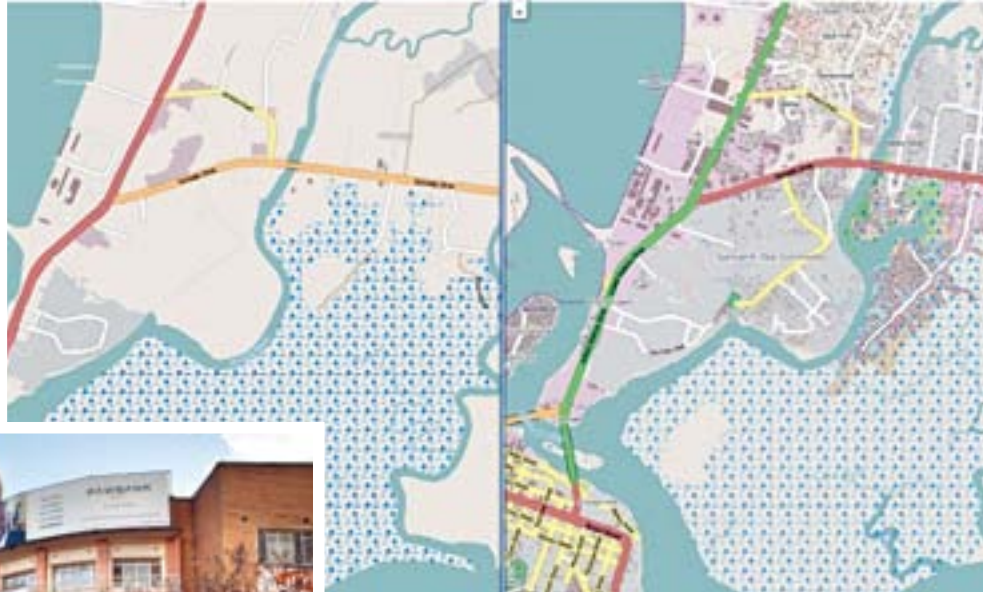
Missing Maps är ett försök att fylla i de vita fläckarna på världskartan. Syftet med projektet, som är ett samarbete mellan Läkare Utan Gränser, amerikanska och brittiska Röda korset och det ideella

initiativet Humanitarian OpenStreetMap Team (HOT) är att skapa digitala gratiskartor över världens mest utsatta platser för att på så sätt underlätta för humanitära aktörer att nå fram till dem som behöver hjälp. Det kan röra sig om västafrikanska byar som drabbats av ebola eller områden i Sydsudan där konflikten lett till akut matbrist. Det kan vara en av Kongo-Kinshasas största städer, eller en pålitlig karta över landet Lesotho.

Projektet drivs av volontärer som kan sitta var som helst, det enda de behöver är en dator och uppkoppling. I ett första steg skapar de mycket enkla digitala kartor med konturer av byggnader, vägar, parker, vattendrag och andra landmärken. Detta görs med hjälp av fritt tillgängliga satellitbilder över platsen och ett peka-och-klicka-verktyg från HOT. Därefter skrivs konturkartan ut och skickas till volo-



Volontärer i London skapar kartan över Monrovia.
BILD OPENSTREETMAP



Liberias huvudstad Monrovia, före och efter den nya digitala kartan.
BILD OPENSTREETMAP



Läkare Utan Gränser informerar invånarna i Lubumbashi om en förestående vaccinationskampanj mot mässling.
BILD GWENN DUBOURTHOUMIEU

Lubumbashi, Kongo-Kinshasa.
BILD GWENN DUBOURTHOUMIEU



Mona François har kolera och har just anlänt till Läkare Utan Gränserns behandlingscenter i Leogane, Haiti.
BILD EMILIE RÉGINIER

ntärer som befinner sig i de aktuella områdena. Med kartan i hand ger sig dessa »marktrupper« ut för att identifiera namn på gator, torg, byggnader och annat som syns på kartan. Uppgifterna skickas sedan till Missing Maps huvudkontor i London där de läggs in i den digitala kartan.

Resultatet: kartor som enkelt kan uppdateras och skrivas ut. Och som är tillgängliga och gratis för alla, såväl för hjälporganisationer som för invånarna i den aktuella staden.

För Läkare Utan Gränser och andra humanitära organisationer är tillförlitliga kartor avgörande. När teamen möter en patient med kolera, mässling eller någon annan sjukdom som kan leda till en epidemi, och som berättar att hon bor i »Baradères«, gäller det att kunna matcha detta ord med en plats på kartan. Är det en by? En stadsdel? En gata, provins eller kanske en enskild gård?

Det var under kolerautbrottet i Haiti 2010 som Läkare Utan Gränser insåg hur viktigt det är med tillförlitliga kartor – och svårigheterna att göra en effektiv insats när sådana inte finns. 160 år efter John Snows kartläggning i London fanns det fortfarande

inget självklart sätt för teamen på plats att lokalisera utbrottet. På behandlingscentren i huvudstaden Port-au-Prince skrev personalen ner namnen på gatan eller stadsdelen som patienten kom ifrån. Men det gick inte att ta reda på var dessa platser låg.

– Vi hade ingen aning om ifall områden med många kolerafall låg nära varandra, om de låg i närheten av en flod eller en marknad eller om det fanns andra faktorer som kunde tänkas orsaka spridningen. Om det hade funnits en bestämd plats där smittan spreds så hade vi inte kunnat identifiera den, konstaterar Ivan Gayton, teknisk rådgivare och ansvarig för geografiska informationssystem (GIS) inom Läkare Utan Gränser.

– Vi insåg att vi måste kunna visualisera smittspridningen, fortsätter han. Det räcker inte med data i diagram och staplar utan för att verkligen förstå en epidemi måste man visualisera denna data på en karta.

Så organisationen bad om hjälp. Och hjälpen strömmade till. Tillsammans med volontärer från OpenStreetMap och andra digitala initiativ gick teamen runt i Port-au-Prince, man identifierade gator, stadsdelar och landmärken, skapade en mjukvara

som kunde överföra listorna med patienternas adresser till en webbläsare och röda prickar som markerade kolerafallen. Och, precis som i London 1854, avtecknade sig ett samband mellan bristen på rent vatten och antalet sjuka.

Sedan dess har den här metoden använts vid ett flertal tillfällen. Till exempel för att skapa en tillförlitlig karta över Lubumbashi, den näst största staden i Kongo-Kinshasa med 1,5 miljoner invånare.

Liksom många andra platser i Kongo drabbas Lubumbashi regelbundet av olika epidemier, till exempel kolera. Läkare Utan Gränser tog kontakt med HOT för att be dem om hjälp med att förbättra den befintliga kartan över staden och därmed göra det enklare att få bukt med epidemierna. I Berlin hölls ett stort så kallat mapping party, där volontärer skapade en digital karta över vägnätet i staden. I Togo, Senegal och Burkina Faso satt andra grupper som också bidrog till att skapa en så översiktlig karta som möjligt. Och på plats i Lubumbashi fanns Ivan Gayton från Läkare Utan Gränser som tillsammans med HOT och studenter från den geografiska institutionen på universitetet utförde själva fältarbetet.

– För att kunna lokalisera människor är gatunamn, stadsdelar och stora landmärken viktigast. Därför fokuserade vi på det, berättar Jorieke Vyncke från HOT.

– Ett problem är att det ofta saknas officiella namn, fortsätter hon. Så en stor del av vårt arbete bestod i diskussioner med invånarna för att ta reda på vilka namn de använde. Till exempel kunde de kalla en gata för namnet på ett viktigt företag som låg där, eller namnet på en familj som bott där länge. Vi gjorde på samma sätt och döpte till exempel gatan där en kvinna står och brygger alkohol till Bryggerigatan.

De digitala kartorna används även i det pågående ebolautbrottet i Västafrika. Vid flera tillfällen har mapping parties anordnats där deltagarna har bidragit till att ta fram kartor över de drabbade områdena. Röda korset använder sig av kartorna för att hitta fram till byar och utbilda befolkningen i hur de kan undvika att smittas. Läkare Utan Gränser använder dem för att kunna spåra personer som patienterna med ebola har varit i kontakt med. Båda dessa insatser är avgörande för att epidemin ska kunna hejdas. Och utan tillförlitliga kartor blir det betydligt svårare. ■

Det här händer också!

De senaste månaderna har många av våra fältarbetare, både internationella och lokalt anställda, slitit hårt i ebolainsatsen i Västafrika. Men samtidigt befinner vi oss på en rad andra platser i världen. Här är några axplock över vad våra medarbetare har gjort de senaste veckorna.



Lankien Sydsudan

Våra team i Lankien fortsatte att behandla patienter med kala azar, en parasitsjukdom som angriper immunförsvaret och utan behandling är dödlig. Sedan i början av året har fler än 4 000 patienter fått vård.

Monrovia Liberia

Ebolautbrottet har lett till drastiskt minskad kapacitet inom sjukvården. Eftersom malaria är en mycket vanlig sjukdom har Läkare Utan Gränser genomfört en stor kampanj där man delat ut malariatabletter.

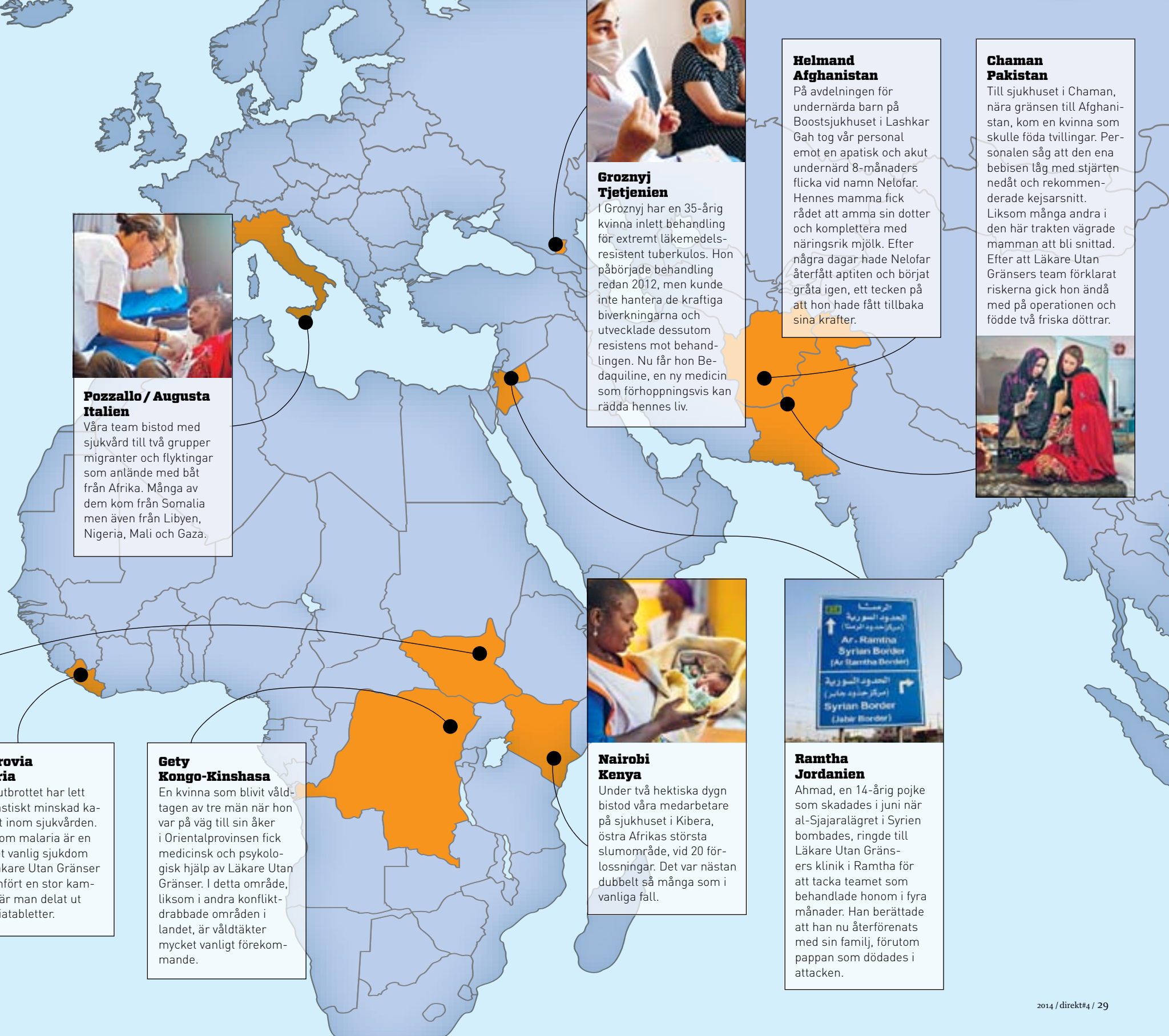
Gety Kongo-Kinshasa

En kvinna som blivit våldtagen av tre män när hon var på väg till sin åker i Orientalprovinzen fick medicinsk och psykologisk hjälp av Läkare Utan Gränser. I detta område, liksom i andra konflikt-drabbade områden i landet, är våldtäkter mycket vanligt förekommande.



Pozzallo / Augusta Italien

Våra team bistod med sjukvård till två grupper migranter och flyktingar som anlände med båt från Afrika. Många av dem kom från Somalia men även från Libyen, Nigeria, Mali och Gaza.



Groznyj Tjetjenien

I Groznyj har en 35-årig kvinna inlett behandling för extremt läkemedelsresistent tuberkulos. Hon påbörjade behandling redan 2012, men kunde inte hantera de kraftiga biverkningarna och utvecklade dessutom resistens mot behandlingen. Nu får hon Bedaquiline, en ny medicin som förhoppningsvis kan rädda hennes liv.



Helmand Afghanistan

På avdelningen för undernärda barn på Boostsjukhuset i Lashkar Gah tog vår personal emot en apatisk och akut undernärdd 8-månaders flicka vid namn Nelofar. Hennes mamma fick rådet att amma sin dotter och komplettera med näringsrik mjölk. Efter några dagar hade Nelofar återfått aptiten och börjat gråta igen, ett tecken på att hon hade fått tillbaka sina krafter.

Chaman Pakistan

Till sjukhuset i Chaman, nära gränsen till Afghanistan, kom en kvinna som skulle föda tvillingar. Personalen såg att den ena bebisen låg med stjärten nedåt och rekommenderade kejsarsnitt. Liksom många andra i den här trakten vägrade mamman att bli snittad. Efter att Läkare Utan Gränser team förklarat riskerna gick hon ändå med på operationen och födde två friska döttrar.



Nairobi Kenya

Under två hektiska dygn bistod våra medarbetare på sjukhuset i Kibera, östra Afrikas största slumområde, vid 20 förlossningar. Det var nästan dubbelt så många som i vanliga fall.

Ramtha Jordanien

Ahmad, en 14-årig pojke som skadades i juni när al-Sjajaralägre i Syrien bombades, ringde till Läkare Utan Gränser kliniker i Ramtha för att tacka teamet som behandlade honom i fyra månader. Han berättade att han nu återförenats med sin familj, förutom pappan som dödades i attacken.





BILD VENETIA DEARDEN/VI

POSTKODLOTTERIET /

Miljoner till innovationer

Läkare Utan Gränsers innovationsarbete får tio miljoner kronor av Postkodlotteriet. Pengarna är ett välkommet bidrag till organisationens strävan att ständigt förbättra arbetet i fält, säger David Veldeman som ansvarar för projektet på kontoret i Stockholm.

– Våra fältarbetare stöter ofta på problem och svårigheter av olika slag. Det kan röra sig om allt från dåligt fungerande kylkedja för förvaring av vaccin till journalhantering och informationssystem som skulle behöva förbättras. Inom innovationsarbetet försöker vi uppfinna nya lösningar på problemen i fält. Pengarna från Postkodlotteriet gör det möjligt för oss att fortsätta och utöka detta arbete.

TÄVLING / **DUBBELT UPP FÖR ÅRSREDOVISNINGEN**

Läkare Utan Gränsers digitala årsredovisning utsågs till »Årets våghals« i Svenska Designpriset och vann även förstapris i klassen »Årsredovisning webb« i Svenska Publishingpriset. För er som missat den, se, läs och lyssna här <http://2013.lakareutangranser.se>

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



ANSVARIG UTGIVARE Johan Mast **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset,

ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032

FRÅGOR OM GÅVOR 010-199 33 00 eller givarservice@msf.org

BOKTIPS / **GRÄNSBRYTARNA**

»Man måste våga vara medmänniska, även i en tid när det ses som mycket subversivt.« Orden är den mexikanske prästen Alejandro Solalindes. Som en av få i journalisten Erik de la Regueras bok *Gränsbrytarna* har han engagerat sig i de migranter från Centralamerika som ständigt är på väg genom Mexiko, på väg från fattigdom och våld i hemlandet till ovishheten i USA.

Om de över huvud taget kommer fram, vill säga. De personer som de la Reguera följer i boken må ha vitt skilda bakgrunder och erfarenheter. Några saker har de ändå gemensamt: oavsett om de kommer från Guatemala, Afghanistan eller Elfenbenskusten är de ständigt på resande fot men inte välkomna någonstans.

I boken varvas dessa gränsbrytares öden med migrationens historia och filosofiska resonemang kring nationsgränser som vi känner dem i dag. Så ser man plötsligt alla de små stegen, de som gjort det möjligt att så många människor i dag betraktas som illegala, och som sådana utestängda från nästan all medmänsklighet.



Gränsbrytarna av Erik de la Reguera, Norstedts Förlag.

BILD MAGNUS WENNERHOLM



INSAMLING / **Månadsgivare räddar liv**

I det här numret av Direkt finns ett papper ilagt. Det är ett sätt för dig som läser Direkt att värva en vän. Läkare Utan Gränser vill därigenom ge möjlighet för fler att bli månadsgivare – vilket ger oss möjlighet att planera långsiktigt och agera snabbt.

Guinea i mars 2014. Allt fler fall av ebola upptäcks av vår personal. Fallen är spridda på ett oroväckande sätt, och området ligger inte som i tidigare utbrott långt ute på

landsbygden i isolerade byar. Istället sker det i närheten av flera av Västafrikas huvudstäder. Snabbt aktiverar Läkare Utan gränser en akutinsats mot ebola. Det är kostsamt och kräver snabba beslut. Men tack vare våra cirka 100 000 månadsgivare har vi en ekonomisk grund att stå på. Pengar som vi vet kommer varje månad.

– Framförallt ger våra månadsgivare oss möjligheten att agera snabbt. Vi är den organisation som oftast är bland de allra första på plats i humanitära kriser. En viktig orsak är att vi kan planera efter pengarna vi får från våra månadsgivare, säger Ida Bah, marknadsföringsansvarig på Läkare Utan Gränser i Sverige.

Även engångsgåvor bidrar naturligtvis. Många ger en summa när en kris bryter ut, det kan vara allt från en enskild privatperson som skänker en hundralapp till ett företag som bidrar med flera miljoner kronor.

– Själva drivkraften bakom givandet är ju samma oavsett

om det är månadsgivare eller enstaka gåvor. I båda fallen är det människor med starkt engagemang som skänker. Skillnaden är att månadsgivarna ger oss möjlighet att göra beräkningar och vara ännu mer redo för en kris, säger Ida Bah.

Pappret som finns ilagt i detta nummer av Direkt är tänkt att hjälpa dig som läser att uppmuntra en vän att också bli månadsgivare. Genom att riva det itu kan du skicka ett meddelande till din vän och samtidigt tipsa oss om att din vän kan vara intresserad. Vi hoppas att detta ska vara ett bra sätt för alla som är engagerade i att det ska finnas tillgång till sjukvård i humanitära kriser att sprida intresset mer.

/ MAGNUS WENNERHOLM

Givare i 18 år

Bland våra månadsgivare finns 37 personer som oavbrutet varit givare sedan år 1996. Tillsammans har de nu skänkt nästan 1.4 miljoner kronor, pengar som skapar stabilitet för Läkare Utan Gränser när vi ställs inför akuta kriser.

HELSINGBORG/ **ETT FLYKTINGLÄGER I STAN**

På Dunkers kulturhus i Helsingborg visas just nu filminstallationen »I am here«. Med hjälp av 360-graders projektioner från ett flyktingläger i Sydsudan försöker konstnärerna överbrygga de geografiska och emotionella avstånden mellan oss och människor på flykt. Installationen som är ett samarbete med Läkare Utan Gränser visas till och med 15 mars.



RÄDDA LIV GENOM ATT GE BORT ETT LYCKLIGT SLUT. FINNS NU I LÄKARE UTAN GRÄNSERS GÅVOSHOP



JULKLAPPAR
fr. **150:-**

Ge bort Ett Lyckligt Slut i jul så ser du till att utsatta människor får livsviktig sjukvård. När du köper en historia från vår gåvoshop bidrar du till att rädda liv runt om i världen. Du väljer själv om du vill ha julklassen hemskickad eller digitalt. God jul & Gott slut.

Du hittar vår gåvoshop på lakareutangranser.se/gavoshop