

direkt

#4 2016 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Akut räddningsinsats utanför Lesbos i vintras. Numera tar de flesta flyktingar den farligare ruten Libyen-Italien.

UTBILDNING
HUMANITÄR
KARRIÄR

UGANDA
HIVEPIDEMIN
I FISKETS
KÖLVATTEN

19 708

**SÅ MÅNGA HAR VI HITTILLS
RÄDDAT PÅ MEDELHAVET I ÅR**



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #4

»Det tar inte många sekunder att förstå allvaret. Pulsen stiger. Jag tar ett djupt andetag och lyssnar vidare på mannen som korthugget beskriver situationen i det katastrofdrabbade området.« / sidan 8

Det räcker nu!

Fullskaligt krig i Mosul, Irak. Många månaders belägring av östra Aleppo, Syrien. Konflikter och epidemier.

Och så Medelhavet.

Aldrig tidigare har så många människor mist livet på Medelhavet när de försökt ta sig till Europa som i år. Den officiella siffran är 4 715. Den senaste trenden är att smugglarna packar enkla gummibåtar fulla med folk. Det finns inte en chans att båtarna håller hela vägen, alla räknar med att passage-rarna blir upplockade. Ett cyniskt spel som många inte vill delta i. Men som huma-

nitär organisation har vi inget val – detta är människor i yttersta nöd och det är för deras skull vi finns till. Läs Alexander Ugglas gripande dagbok från

båten Dignity.

Till sist önskar jag er alla en god helg. Hoppas att ni är med oss nästa år också!



/ 8



/ 20



/ 26

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: OM UPPBROTTETS ESTETIK.

Av Johan von Schreeb, läkare och fälthandläggare / sidan 6

Dagbok från Medelhavet

TEMA: Under några dramatiska veckor var vår medarbetare Alexander Ugglas ombord på fartyget Dignity I. / sidan 8

PORTRÄTTET:

Anna Blideman blev sjuksköterska för att få göra något viktigt. Och så blev det. I Haiti hjälper hon kvinnor med riskfyllda graviditeter. / sidan 16

HUMANITÄR KARRIÄR

Ja, visst kan man göra karriär inom Läkare Utan Gränser. Inte ekonomisk, men på många andra sätt. / sidan 20

5 myter om migration

– och hur det egentligen är. / sidan 24

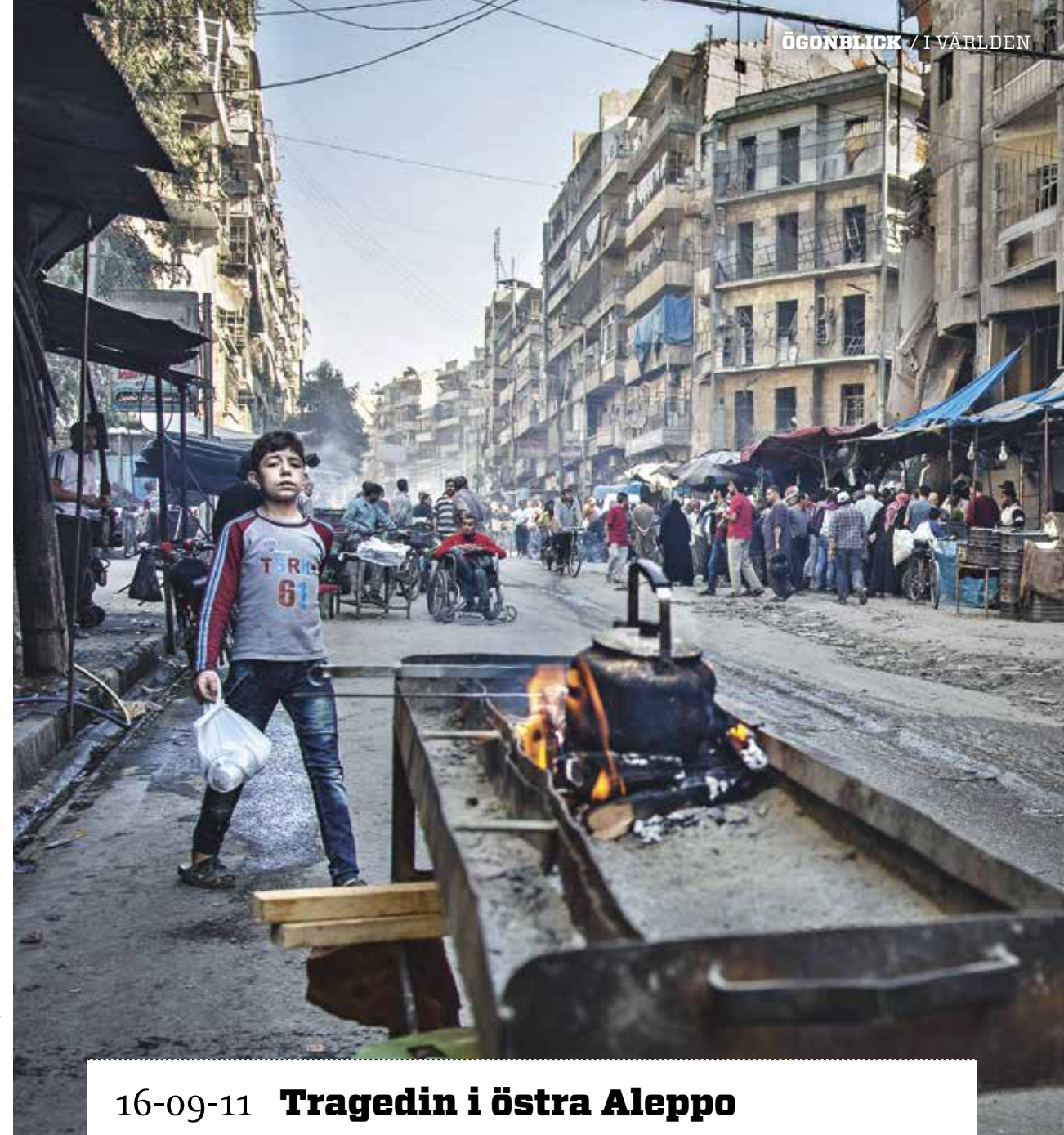
HIV I FISKETS KÖLVATTEN

I sydvästra Uganda lever många av fiske. Den mobila livsstilen har bidragit till en omfattande hiv-epidemi. / sidan 26

TILL SIST: Jobba hos oss, köp »Katastrofdoktorn« till billigt pris och möt vår givarservice. / sidan 30

OMSLAGSBILD / WILL ROSE

BILD KARAM ALMASRUMSF



16-09-11 Tragedin i östra Aleppo

SYRIEN. Samtidigt som världen tittar på, pågår en tragedi i östra Aleppo. Efter månader av belägring och urskillningslösa bombattacker är sjukvården i spillror. De åtta sjukhus som Läkare Utan Gränser stöttar har alla bombats minst en gång sedan i augusti. De uppskatt-

ningsvis 32 läkarna i området jobbar dygnet runt för att rädda livet på människor med krigsrelaterade skador eller som insjuknat till följd av den extrema livssituationen.

Läkarna berättar om barn som lider av undernäring och vattenburna sjukdomar som diarréer.

Inga rutinvaccinationer genomförs. En del mödrar är för svaga för att amma och brist på ersättning leder till att barnen dör.

Läget i östra Aleppo innebär ett akut hot mot de mest utsatta, däribland barn, gravida och patienter med kroniska sjukdomar.



Motolo Kendomi har malaria och lunginflammation.

BILD DIANA ZEYNEB ALHINDAWI, KONGO-KINSHASA

2016-11-11

Antibiotika

Låt mig berätta om Mohamed, en pojke på sex år. När jag kom in på kliniken satt han på golvet tillsammans med sin yngre bror. De var båda väldigt smala och hade förskräckliga sår på läpparna. Mohamed svarade i stort sett inte på tilltal. Han flåsade och försökte desperat dra in luft i lungorna. Det som jag främst lade märke till hos Mohamed var hans allvar. Trots att jag kunde se att han hade mycket ont var han fast besluten att göra allt själv. Han ville hålla muggen i sina egna händer – vem vill bli matad när man är sex år.

Samma kväll åkte Mohamed hem med sin bror. Följande dag åkte jag till en annan av våra kliniker närmre hans hem och letade upp honom. När jag klev in på barnavdelningen fann jag honom i samma position

som dagen innan. Men nu var han full av liv. Mohamed hade tur som kom till vår klinik i rätt tid och vi hade tur att antibiotikan mot hans lunginflammation fungerade.

/ Mary Jo Frawley,
sjuksköterska, Nigeria

2016-11-15

Ebola

Det lidande som ebolan orsakade går inte att sätta ord på. Det har präglat alla som arbetade i Västafrika, internationell och lokal personal. För de som smittades, och för deras familjer, var det ingenting mindre än ett helvete.

/ Brice de le Vingne, Läkare
Utan Gränser, Bryssel

2016-11-03

Medelhavet

Nyligen hade vi en tioåring ombord. Han reste tillsammans med sina tre yngre syskon, alla små nog för att fortfarande ha blöjor. Han höll ihop sitt gäng, såg till att de var torra och inte fick några problem. Men ansvaret höll helt klart på att krossa honom. Han berättade att han helt ensam hade tagit hand om dem i två månader. Med hjälp av information som vi fick av honom lyckades vår kulturtolk spåra en kvinna på Facebook som lät som barnens mamma. Vi



BILD JOHANNES MOTHIS

printade ut en bild på henne och visade för den äldste pojken som – efter att inte ha visat några som helst känslor på flera dagar – bröt ut i det största tänkbara leendet. Vårt team kontaktade Röda korsets familjeåterföreningscenter och när barnen gick i land kunde de återförenas med sin familj.

/ Sarah Giles, läkare, Aquarius

1 050 000

Så många patientundersökningar gjorde vi i Centralafrikanska republiken 2015.

BILD LARS ADEN LISINSKI

**En konferens har hållits på temat sjukvård för barn – varför då?**

»Ofta är barnen de mest utsatta i de sammanhang där vi arbetar.«

» Trots att vi inte är specifikt inriktade på barn är mer än hälften av alla våra patienter under fem år. Av naturliga skäl har vi därför samlat en massa kunskap om barnsjukvård i humanitära kontexter, och hur man kan jobba med begränsade resurser. Därför kände vi att vi ville dela med oss av våra erfarenheter till andra och anordna-

de en konferens som ägde rum i Stockholm i höstas.

Även inom Läkare Utan Gränser har sättet som vi behandlar barn på ändrats de senaste tio åren. Tidigare fokuserade vi på de dödligaste sjukdomarna och våra projekt inriktade sig specifikt på någon av dem, till exempel undernäring, malaria, hiv, tuberkulos eller på vaccinering.

Numera tänker vi på ett annat sätt. Om ett barn kommer in för att vaccineras behandlar vi eventuella hälsoproblem samtidigt, och förebygger sjukdomar. Vi försöker se människan, inte sjukdomen. Det kanske låter självklart, men så är det inte överallt. «

Daniel Martinez, barnläkare, Läkare Utan Gränser i Barcelona

På väg till katastrofen

Det är ett återkommande dilemma. Ska han lämna familjen, tryggheten och åka ut i fält? Till ovissheten och riskerna – men också till chansen att göra nytta i en värld som blöder? Johan von Schreeb, kirurg och en av Läkare Utan Gränser grundare, skriver om uppbrottets estetik.

Tisdagsmorgon på cykeln mot sjukhuset. Pustande i uppförbacken tvingas jag väja för de gula löven som ligger i sjuk över cykelbanan och gör den glashal. Ombytt i sjukhuskläderna ropar jag in nästa patient. Hon har en knöl i bröstet som behöver röntgas. Spritar händerna, fyller i protokoll. Med uttråkad röst dikterar jag yrkesvant och beställer med ett klickande på datorn – ultraljud, mammografi och punktion. Då ringer mobilen. Telefonen känner inte igen numret. Trots risken att det är en försäljare trycker jag på svarsknappen.

– Är det Johan?

Det tar inte många sekunder att förstå allvaret. Pulsen stiger. Jag tar ett djupt andetag och lyssnar vidare på mannen som korthugget beskriver situationen i det katastrofdrabbade området. Om alla behov. Det saknas allt. Sjukhusen är överfulla. Hans ord målar fram bilder av polär blod på vitkalkat golv. Jag vet vart samtalet är på väg – i en fråga som kräver ett svar. Om jag är redo eller inte.

Jag har varit i samma situation tidigare. Stått med telefonen i hand, och fått frågan om jag kan åka till katastrofen. Har ryggtat tillbaka inför alla motsägelsefulla känslor. Inför klumpen i magen, illamåendet och skräcken inför riskerna och svårigheterna – som kontrasterats mot inlingen av berusning inför att få vara del av något större, göra nytta, agera och uppleva samtidshistorien som kommer att skildras i böcker.

Kan göra skillnad

Det blir en frontalkollision mellan min trygga, gråa vardag och katastrofens brutala verklighet. I media ges katastrofen utrymme om den är geografiskt nära eller utifrån antalet dödsoffer. Ett siffertal som varken fångar eller lyckas beskriva tyngden av de människoöden som slagits i spillror.

Om jag svarar jakande får jag möta ansiktena bakom de kala siffrorna. Kan göra skillnad. Möjligen bota någon. I det stora hela kanske futtigt, men arbetsuppgiften som Läkare Utan Gränser

utför är på rätt sida knivseggen. En god kraft som trots motstånd envist stretar på. Problemet är att Läkare Utan Gränser inte äger lösningen. Vi saknar medel att kurer grundorsaken till katastrofen som mannen i andra änden av luren så målande beskriver. Våra skalpeller, vaccin och mediciner kan inte råda bot på fattigdom, konflikter eller naturkatastrofer. Därför krävs ödmjukhet inför uppgiften, i kombination med en stor mängd naivitet och tro på vikten av att stå upp för Läkare Utan Gränser självpåtagna uppgift; att försvara mänsklig värdighet på platser där den är satt på undantag.

Så vad väntar jag på? Varför



BILD MARTIN KJELLBERG

»LÄKARE UTAN GRÄNSER ÄR EN FARKOST FÖR DEN SOM VILL MER ÄN ATT DELA BILDER PÅ OFFER PÅ FACEBOOK.«

avslutar jag inte samtalet, cyklar hem och packar väskan?

Det vore enkelt att likt soldaten ta frågan som en order, och utan tvekan lyda. Men Läkare Utan Gränser saknar ordersystem, det är ingen armé, utan vanliga människor som frivilligt och utan större ersättning bestämt sig för att agera – inte på order utan av övertygelse. Läkare Utan Gränser är en farkost för den som vill mer än att dela bilder på offer på Facebook. För den som är redo att kavla upp ärmarna och ta risker. Det krävs mer än viljan att göra gott om resultatet ska bli det. Katastrofmedicin kräver också kunskap och erfarenhet för att inte leda fel.

Plågsamt dilemma

Jag är inte ensam i mitt beslut. Det krävs hänsyn till andra. Min familj och de på jobbet. Arbetet går det att få ledigt från, de som anställt mig har accepterat mina villkor. Men familjen? Hur mycket kan man utsätta dem för? Priset för deras omtanke vore, om jag åker, att de tvingas umgås med gnagande osäkerhet och oro för mig. Skräck som kan slå till i vargimmen. Beslutet att åka är en svår och smärtsam balansakt i gränslandskap ingen vill vistas i. Jag har kysst mina sovande barn farväl för många gånger för att kunna ladda upp situationen som ett romantiskt »Instagram-ögonblick«, på väg mot »uppdraget«. Beslutet blir en krass kalkyl där livsnöd-

vändiga värden och relationer ställs mot varandra. Ett plågsamt dilemma. Det är tortyr att bryta upp. Men så tänker jag, att vändorna inför mitt eventuella uppbrott är galaxer från ångesten som hemsöker de som drabbats av katastrofen och tvingats på flykt. Min resa går i motsatt riktning, från trygghet till epicentrum. Men mitt uppdrag är tidsbestämt och det finns returbiljett.

Dilemmat jag står inför kräver ett beslut.

Med telefonen ännu pressad mot örat går jag mot cykeln. När jag sätter nyckeln i låset kommer frågan:

– Så Johan, kan du åka?

När jag ställer ner väskan på Arlanda är det polerade stengolvet så blankt och rent som golvet i en balsal.

Ps. Den här gången gick resan till krigets Mosul i Irak där Johan von Schreeb, på uppdrag av WHO, arbetade med att organisera den kirurgiska krigssjukvården.

Johan von Schreeb är docent vid Kunskapscentrum för internationell katastrofmedicin vid Karolinska institutet. **Just nu kan du som läser Direkt köpa Johans bok »Katastrofdoktorn« till rabatterat pris. Läs mer på sidan 30.**



BREV FRÅN FÄLT

För vårt team är det väldigt frustrerande att se vilken direkt påverkan som konflikten har på människors tillgång till vård. På vår barnavdelning och på näringscentret brukar sängarna nästan alltid vara fulla av högljudda barn och unga patienter, ofta två i varje säng, som behandlas för undernäring eller andra livshotande tillstånd. Nu är avdelningarna kusligt tysta. Många av sängarna är tomma. Och tomma sängar – det är en bild av krig.

/ Erlend Grønningen, läkare, Boost-sjukhuset, Afghanistan



BILD MSF



DAGBOK FRÅN MEDELHAVET

Lördagen 12 november, kl 04.00.
Allt fler räddningsinsatser sker på natten.
Att hitta och dra upp någon som fallit
överbord i mörkret är extremt svårt.

BILDER ALEXANDER UGGLA

Det har varit det dödligaste året någonsin på Medelhavet.
Men också ett år då våra tre fartyg hittills har räddat livet på 19 708
personer i akut sjönöd. När höststormarna var som värst klev vår
medarbetare **Alexander Uggla** ombord på fartyget Dignity I.
Läs hans dagbok från ett par dramatiska veckor på havet.

9 521 flytvästar



Sjuksköterskorna Antonia och Courtney gör hjärt-lungräddning på en man som förlorat medvetandet.

»Vid 16-tiden går larmet igen: någonstans framför oss finns en gummibåt med över hundra människor.«

Lördag 29 oktober

Strålkastarljusens reflekteras i den mörka, tysta hamnbassängen. Bara en krusning på vattenytan vittnar om höststormen som drog in över Malta i kväll och översvämmar min oroliga nattsömn med funderingar. Hur snabbt sjunker en båt i det här vädret? Hur räddar man en panikslagen människa från att drunkna? Kommer vi att kunna hjälpa alla de nödställda vi möter där ute?

Vid betongkajen ligger hon förtöjd, Dignity I, det minsta av våra tre räddningsfartyg på Medelhavet – 50 meter lång och däcksplats för åtminstone 400 människor. I sitt tidigare liv trafikerade hon oljeriggar norr om Skottland och är byggd för de hårdaste stormarna. Men det har sitt pris: hon gungar som ett flöte, har jag hört. Tur att jag inte blir sjösjuk så lätt.

Söndag 30 oktober

För en vecka sedan var Dignity I inblandad i sin mest dramatiska räddning hittills.

Tiotala människor överlevde, men i den kollapsade gummibåten hittade man åtta människor som dött efter att ha fått i sig den livsfarliga blandningen av bensin och havsvatten. De överlevande berättade om ytterligare sex personer som fallit överbord och försvunnit i Medelhavets djup.

Jag klättrar upp för de branta trapporna till mellandäcket där både sjömännen och den medicinska personalen bor. Fartygets logistiker Inigo tar mig med genom smala korridorer till en hytt en våning ned. Min blivande rumskompis, den turkiske journalisten Leo, är redan där. När han reser sig från den undre bädden – även han nästan två meter lång – krockar vi med varandra på det minimala golvet. »Vi är som gjorda för sjömanslivet«, skrattar vi.



Gummibåten viker sig på mitten och desperata människor kastar sig i vattnet.

Alexander framför flytvästarna som var hopbundna fem om fem så att man enkelt kan kasta över dem till båten i sjönöd.

Nicholas och kaptenen Alfredo planerar rutten och vår nästa insats.

Måndag 31 oktober

Klockan är halv åtta på morgonen och i massen har skeppskocken Carla dukat upp frukosten: nybakt bröd, aromatiska ostar, pepprig korv och espresso. Sjömännen konverserar yvigt på spanska. Jag hälsar på vår tunisiska kulturtolk Oussama som förutom engelska talar arabiska och franska, de språk som de flesta som räddas förstår. Snart ansluter sig även det medicinska teamet: sjuksköterskorna Courtney från Kanada och Antonia från Schweiz samt den franske allmänläkaren Pierre. Vet någon när underhållet av fartyget är klart?

Uppe på kommandobryggan står projektkoordinatören Nicholas och kaptenen Alfredo böjda över ett stort sjökort. Det är framför allt vädret, men även lokala förhållanden i inbördeskrigets Libyen, som påverkar var och när smugglarna skickar ut de läckande båtarna i Medelhavet. Alla tecken tyder på att det kommer att bli hektiskt mot slutet veckan. »Oktober var en nattsvart månad«, konstaterar Nicholas. »Båtarna var i ännu sämre skick än tidigare, desperationen större, dödsfallen fler.«

På kvällen packar vi påsar som ska delas ut till de räddade. Varje påse innehåller ett par sockor, en handduk, en vattenflaska och energikex som räcker i ett dygn. Under dagen har sjömännen städad tre däck och surrat fast allt ifall sjögången blir hård.

Vi är redo.

Fredag 4 november

Ett stiliserat fartyg syns mitt på den grönskiftande navigationsskärmen.

Vi har nått vår destination och seglar nu på internationellt vatten omkring 20 sjömil från den libyska kusten. Solen bränner och vinden är behagligt varm. Det är svårt att föreställa sig i det fina vädret, men det är här de akuta räddningarna sker.

På eftermiddagen övar vi på något av det svåraste: att lyfta en medvetslös människa upp på däck. Vi torrövar några gånger och hissar sedan ned en av våra två motorbåtar i havet. En av maskinisterna får agera patient. Den illröda plastbåren halas gång på gång över från den guppande motorbåten till däcket tills manövern går snabbt och smidigt.

Havet är oberäkneligt, det vet de erfarna sjömännen. Nu är vi så förberedda vi kan på det oförutsägbara.

»Vilket fotbollslag gillar du? Vi hejar på Barcelona!«

Lördag 5 november

Klockan 3:30 sätter larmet igång, ett öronbedövande "uuui-uuui-uuui-uuui". Min mardröm om skeppsbrott övergår steglöst i verklighet. Jag och Leo kastar på oss skyddsutrustningen och skyndar ut på däck. Starka strålkastare lyser upp våra två motorbåtar som redan nått vattenytan. Så fort de lastats med orange flytvästar försvinner de i det kompakta mörkret.

Praktiskt har vi förberett oss rejält men emotionellt är det en annan sak. När jag ser konturerna av en träbåt bara några tiotals meter bort och hör ett spädbarn skrika, sedan ett till gråtande barn, sedan ännu ett... då känns det bara överkligt, som om havet framför mig var en bioduk. Närmare trettio människor sitter tätt packade i den rangliga fiskebåten, tio av dem barn. De är skräckslagna där de driver omkring bland de mörka vågorna. Det enda ljuset på båten är en blinkande ficklampa. Hur nära har inte dessa barnfamiljer varit att bara försvinna i Medelhavet?

En efter en lyfts människorna över i motorbåtarna som kör dem till vår reling. Så fort sjömännen hjälpt dem upp på däck tar det medicinska teamet över: gör en snabb bedömning av deras hälsa, registrerar dem och ger dem var sin påse med förnödenheter. De räddade, merparten syrier, samlas i mottagningsrummet och håller om varandra. När de fått i sig lite mat och vatten, återfår de värmen och gråten tystnar. »Vi är en medicinsk humanitär organisation. Vi är glada att ha er ombord. Säg till om ni behöver sjukvård«, förklarar vår medicinska personal och Oussama översätter. Våra passagerare är utmattade men mår efter omständigheterna bra.

Efter några timmars sömn återvänder jag till familjerna. Pierre gör en ultraljudsundersökning på en av de syriska kvinnorna medan hennes man oroat ser på. Vår läkare kan lugna dem: fostret mår bra. Den 40-årige blivande fadern berättar hur de



När havet är lugnt vet man att många ger sig iväg på den farliga resan.

En av de räddade ser ut över solnedgången från mellersta däck.

Vår första räddning, 30 personer varav 10 barn.



Kulturtolken Oussama och fältkoordinatör Nicholas (med megafonen) håller ett sista tal till de räddade innan de stiger i land i Pozzallo, Sicilien.

flydde från norra Syrien för fyra år sedan för att skapa sig ett nytt liv i Libyen. Men då laglösheten bredde ut sig i Libyen blev utlänningsars liv, även syriernas, outhärdligt. När jag frågar honom vad han minns från sin hemstad Aleppo brister han ut i hejdlös gråt.

På eftermiddagen får vi ett nytt anrop. Ännu en båt i sjönöd. Denna gång handlar det om 36 personer i huvudsak från Syrien men även från Palestina och Libyen.

När skymningen har lagt sig över våra passage-rare där de ligger invirade i filter talar jag med två syriska män i 30-årsåldern. De flydde från Damaskus för ett par veckor sedan, rädda för att bli intvingade i armén eller fängslade. På knagglig engelska berättar de om hur de väntade i ett hus vid den libyska kusten i ungefär en vecka innan smugglarna en kväll, utan förvarning, förde dem till en väntande båt. »Vi hade helt enkelt inget hopp kvar i Syrien«, säger de och byter sedan snabbt samtalsämne så att jag inte ska få syn på tårarna: »Vilket fotbollslag gillar du? Vi hejar på Barcelona!«.

Söndag 6 november

Vid 16-tiden går larmet igen: någonstans framför oss finns en gummibåt med över hundra människor. Jag ställer mig på kommandobryggan och får snart syn på den avlånga, vita gummibåten som dansar planlöst över vågorna. Den är så överfull att det inte går att skilja människorna från varandra med blotta ögat.

Våra motorbåtar, fulla av flytvästar, är redan i vattnet och lägger till på båda sidor av gummibåten. Gang på gang ropar Nicholas åt de fransktalande afrikanerna att sätta sig och ta det lugnt: »Alla kommer att bli räddade. Håll er lugna!«

Efter någon minut har alla fått på sig en flytväst. Då utbryter paniken. Det är den upplösta träbotten i den till hälften översvämmade gummibåten som gett efter och hela båten börjar nu vika sig på mitten. De som befinner sig i aktern faller överbord och drar med sig andra i fallet. De skriker för sina lungors fulla styrka. Våra motorbåtar åker av och an för att dra upp dem ur vattnet innan de driver iväg. Samtidigt börjar de lyfta över människor från gummibåten som nu är nära att kollapsa. Det frenetiska



En ung man som räddades den 6 november.

»I den stunden sköljer skammen över mig. Jag skäms över att vara europé och över våra politiker.«

räddningsarbetet pågår i åtminstone en kvart innan människorna transporterats till Dignity I och dragits upp på däck.

»Här är flera medvetlösa«, hörs ropet över walkietalkien.

När den första motorbåten närmar sig vårt fartyg kastas den först åt sidan av en stor våg. På andra försöket når båten fram till relingen och alla hjälps åt att lyfta över en livlös man. En hjärtstartare hämtas. Courtney inleder genast hjärtmassage och Antonia ventilerar. Flera sjömän stormar till och bär baren mot sjukstugan.

Några ögonblick senare hämtar motorbåten ytterligare två medvetlösa män till fartyget. Ingen puls. Hjärt- och lungräddning inleds och Pierre räknar högt: »un, deux, trois, quatre ...«. Det rinner fradga ur mungiporna på en av männen. Kommandorop. Ventilera! Fortsätt trycka! Så pågår det i dryga tio minuter innan sjuksköterskorna skakar på huvudet. Männen har antagligen förlorat medvetandet av

bensinångorna och drucknat redan på båten. En fjärde kropp hittas senare på gummibåtens botten.

De 132 räddade duschar av sig bränslet på akterdäck där de samlas, utmattade men högljutt jublande. En timme senare sitter de inlindade i filter och knaprar på energikex. Många sträcker upp handen i en »high five« när vi passerar.

Vi bär kropparna till fören, så långt bort från de överlevande som möjligt, och lägger dem i lik-säckar. Vi har inget bårhus ombord så vi placerar ett hundratal frysklabbar runt dem som ett provisoriskt skydd mot värmen. Det finns inga namn eller telefonnummer i deras fickor så Antonia skriver med tjock grön tusch på varje säck: »Vuxen man, ca 25 år, trolig dödsorsak: drunkning«.

I den stunden sköljer skammen över mig. Jag skäms över att vara europé och jag skäms över våra politiker som låter människor som flyr från krig, fattigdom och förföljelse drunkna på Medelhavet. I brist på säkra och lagliga vägar till trygghet är män-



Logistikern Inigo registrerar alla de räddade strax efter att de kommit ombord.

En man som flydde från Syrien till Libyen för fyra år sedan bryter ihop när han börjar tala om sin tidigare hemstad Aleppo.

Våra passagerare stiger i land i Pozzallo i regnet och tas om hand av italienska myndigheter.

niskorna beredda att ta en flyktväg som för många innebär döden. Nitlotten föll på männen som nu ligger i vita säckar vid mina fötter.

På kvällen flyttas alla våra passagerare över till italienska kustbevakningens fartyg som ska föra dem till ett mottagningscenter på Sicilien. När de trötta syriska familjerna och de euforiska västafrikanerna klättrar ned i kustbevakarnas motorbåt, vinkar till oss och lägger handen på hjärtat, då kan jag själv inte längre hålla tårarna tillbaka. Maskinisten Ibai lägger handen på min axel: »Så var det för mig också första gången. Avskeden är svårast«.

Onsdag 9 november

Efter två dagars hårt väder har stormen nästan bedarrat. Telefonen fylls med nyheter om en man som vill bygga ett stängsel för att hålla flyktingar borta. Under natten har han blivit vald till USA:s fyrtiofemte president.

Söndag 13 november

Dignity I är nu ett provisoriskt hem för 323 flyende människor efter tre stora räddningar igår. 55 av dem är minderåriga, alltså barn.

Under dagen talar jag med flera av passagerarna. Den nigerianske mannen som flydde efter att hans familj dödades i en bombexplosion, den västafrikanska kvinnan som vittnar om tortyr i ett libyskt fängelse innan hon lyckades fly och kontakta smugglare... Störst intryck gör ändå den 16-årige pojken från Bangladesh. Han åkte till Libyen för att arbeta för ett knappt år sedan. Istället blev han kidnappad och misshandlad av ett kriminellt gäng som försökte få hans fattiga familj att betala en lösumma. Till slut släpptes han fri. »Jag visste att båtresan till Europa är riskabel. Jag visste att jag kanske drunknar i Medelhavet. Men jag visste också att jag dör om jag stannar i Libyen. Båten gav mig lite hopp, och så blev vi räddade till slut«, säger han och har svårt att få fram de sista orden: »Jag saknar bara mina föräldrar så otroligt mycket.«

Måndag 14 november

Tidigt på morgonen ser vi Siciliens kust genom en tjock regnridå. Vi ska överlåta våra passagerare till de italienska myndigheterna. Projektkoordinatorn Nicholas ställer sig mitt i folkmassan och lyfter megafonen: »Ni kommer snart att stiga i land i Europa. Ta vara på varandra, lämna aldrig någon ensam.« Människorna jublar och kramar varandra: de har tagit sig levande över Medelhavet. De hör till de 9 521 personer som Dignity I har räddat under 2016. ■

»Det som i Sverige är en normal del av livet, att vara gravid och föda barn, innebär en betydande risk här.«

Ett intresse för globala frågor och humanitärt arbete – att få göra något viktigt – fick Anna Blideman, 32, att utbilda sig till sjuksköterska. Nyligen kom hon hem från första uppdraget: på Läkare Utan Gränser akutsjukhus för kvinnor med komplicerade graviditeter och förlossningar i Haitis huvudstad Port-au-Prince.

I höstas drabbades Haiti av orkanen Matthew. Vilka är konsekvenserna för landet?

– Jag bodde och arbetade i Port-au-Prince som inte drabbades så hårt av orkanen som andra platser i landet. Det var mest som en kraftig storm med mycket regn. Det blev väldigt blött, kan man säga. Men vi höll oss hemma i huset och var beredda på att bli isolerade om vägarna hade spolats bort. Och på sjukhuset sänktes

ANNA BLIDEMAN

- Sjuksköterska som bor i Årsta utanför Stockholm.
- Har länge varvat sitt arbete med att resa, men ville göra något mer. Att det blev Läkare Utan Gränser kändes som ett självklart val.

SVENSKA POSTKODLOTTERIET

Svenska PostkodLotteriet och deras lottköpare har varit med och möjliggjort Annas och hennes kollegors arbete på förlossningskliniken i Port-au-Prince.

kriterierna för vilka patienter vi tog emot eftersom det blev svårt med transporter. Vi har flera team på plats i de drabbade områdena och vi vet att många människors hem är förstörda. Brist på rent

vatten kan såklart få förödande konsekvenser och vi har redan behandlat ett par hundra patienter med kolera. Framöver kan bristen på mat bli ett allvarligt problem då en enormt stor del av grödorna är förstörd.

Du var på Haiti i nio månader. Vilka är dina intryck?

– Haiti är ett fantastiskt vackert land. Havet, de höga bergen, grönskan, stränderna... Här finns allt som turisterna kan önska sig. Men det är också ett väldigt fattigt land som drabbats hårt av både sjukdomar och naturkatastrofer. Kontrasterna är stora. Väldigt många människor saknar fortfarande bostad sedan jordbävningen 2010. Det finns mycket vapen i omlopp och många av mina kollegor känner sig väldigt otrygga på många platser. Tillgången på vård varierar, personalen på många sjukhus



strejkar regelbundet och även fast sjukhusen tar emot patienter är transporterna till sjukhusen ett stort problem. Vägarna är dåliga. Det är våldsamt, smutsigt och svårt att leva. Behoven är oändliga.

Berätta om ditt arbete. Vad gjorde du?

– Jag arbetade på ett akutsjukhus med 140 sängplatser för kvinnor med förlossnings- eller graviditetskomplikationer. Det kan vara havandeskapsförgiftning, kolera eller blödning efter en illegal abort. Vi utför operationer, testar för hiv och tar hand om för tidigt födda barn. Alla förlossningar följs upp. Jag ansvarade bland annat för organiseringen av operationer, eftervård och intensivvård. Jag arbetade även med rådgivning kring till exempel preventivmedel och könssjukdomar.

Vad finns att säga om kvinnornas situation på Haiti?

– Många av de kvinnor som kommer till oss är väldigt unga och har redan gått igenom flera

graviditeter. Önska graviditeter, riskfyllda förlossningar och sexuellt våld är tyvärr en del av kvinnors liv här. Många av de vi tar emot har allvarlig havandeskapsförgiftning, ett tillstånd som går att förebygga om dessa kvinnor hade haft tillgång till hälsokontroller under graviditeten. Det som i Sverige är en normal del av livet, att vara gravid och föda barn, innebär en betydande risk här. Tillgången till sjukvård är begränsad och bara att ta sig till ett sjukhus kan vara extremt svårt och ta flera dagar, särskilt när det regnat då gatorna ofta är översvämmade.

En del av kvinnorna vi tar emot har drabbats av sexuellt våld och blivit gravida eller försökt göra abort på egen hand. Hjäromdagen dog en av våra patienter, hon var bara 20 år, men det var redan hennes fjärde graviditet. Tyvärr kom hon till oss för sent och hennes liv gick inte att rädda.

Vilken standard är det på vården, tycker du?

– Vi har självklart inte samma tekniska utrustning som i Sverige. Men personalen är mycket kompetent. Alla är utbildade, många är vidareutbildade, barnavdelningen håller en hög standard. Men framför allt bistår vi med gratis och avancerad sjukvård dygnet runt. Jag skulle säga att vi spelar en avgörande roll i att ge akutsjukvård till en väldigt utsatt del av befolkningen.

Och om ni av någon anledning tvingades stänga sjukhuset?

– Läkare Utan Gränser har funnits på plats i Haiti sedan 1991 och har som främsta mål att minska mödradödligheten. Projektet som jag jobbade i, CRUO, har funnits sedan mars 2011. Om vi skulle stänga i morgon är det klart att många kvinnor helt enkelt inte skulle ha tillgång till den typ av vård som vi erbjuder. Framför allt i det akuta skedet, men även på lite längre sikt, då vi även utbildar och informerar kvinnor i hälsorelaterade frågor, vaccinerar barnen, kallar till återbesök och ger råd till patienter med nydiagnostiserad hiv. Till exempel.

Hur tror du att du påverkats av vad du varit med om?

– Jag har självklart påverkats jättemycket, på alla områden. Allt annat hade varit otänkbart. Det har varit lärorikt, häftigt, intensivt och fantastiskt. En på alla sätt spännande och omskakande upplevelse.

Jag tänker också mycket på kvinnans situation på Haiti, hur begränsad och utsatt hennes tillvaro är. Men riktigt hur jag själv påverkats eller förändrats återstår att se. Det kanske andra får bedöma. ■

IRAK / Stora behov vid frontlinjen



Personalen på fältsjukhuset förbereder sig på att ta emot skadade.
BILD MSF

Samtidigt som striderna i och runt Mosul intensifieras trappar vi upp våra insatser. För närvarande har vi två kirurgiska fältsjukhus i

drift, norr och söder om Mosul.

Teamen stabiliserar skadade och genomför livräddande kirurgi. Att bistå med vård så nära

frontlinjerna som möjligt kan vara skillnaden mellan liv och död för de svårast skadade. Därför har vi även mobila team ännu närmare frontlinjerna som direkt kan stabilisera patienter innan de slussas vidare till fältsjukhusen.

Av säkerhetsskäl kan vi inte jobba inne i Mosul. För att kunna garantera medarbetarnas och patienternas säkerhet måste vi ha en dialog med alla stridande parter. Detta har inte varit möjligt när det gäller Mosul. Samtidigt står vi beredda att ytterligare utöka arbetet, så fort säkerheten tillåter.

VACCIN / BOLAGEN SÄNKER PRISET

I sju år har läkemedelstillverkarna Pfizer och GSK vägrat. Men nu sänker de till slut priset på vaccin mot lunginflammation för barn i humanitära krisområden – ett krav som ställts av Läkare Utan Gränser sedan 2009. De bägge bolagen är ensamma om att tillverka de effektiva så kallade konjugerade vaccinerna (PCV) mot lunginflammation som varje år dödar närmare en miljon barn. Pfizers pris blir nu 9,30 USD per barn, att jämföra med Läkare Utan Gränserns krav på 5 USD. Tidigare i år betalade vi 60 euro för en enda vaccindos till flyktingbarn i Grekland.



BILD SANDRA SMILEY/MSF

HAITI / VÅRD I ORKANENS SPÅR

Sedan orkanen Matthew drog in över Haiti har Läkare Utan Gränser på olika sätt bistått de drabbade. Bland annat har vi behandlat fler än 300 kolerapatienter i Point-à-Piment, ett av de värst drabbade områdena i sydvästra Haiti. Därtill har teamen försett befolkningen med rent vatten och med akutvård. Vi finns också på plats på många andra håll i Haiti och bidrar med såväl kolera-behandling som annan akutvård.

Gravida Guerda Jean, 24 år, tas om hand av en sjuksköterska. BILD SHIHO FUKADA/PANOS



Karriär i humanitetens tjänst

Utbildning och utveckling av fältarbetare är avgörande. För att de ska vilja stanna kvar och – framför allt – för våra patienters skull. Följ med Direkt till »fältet« i Bryssel.

Det är tidig morgon och luften är redan klibbig av det väntande regnet. En urblekt Läkare Utan Gränser-flagga vajar i vinden. Längre bort brummar en generator. Det entoniga ljudet letar sig in i mitt huvud och förvandlas snart till mässande sång.

Vi är i fält.

Eller i alla fall nästan. Just det här »fältet« ligger varken i Sydsudan eller Haiti utan i utkanten av Bryssel. Hit till träningscentret i ett gammalt industriområde kommer Läkare Utan Gränser fältarbetare, både de som snart ska iväg på sitt första uppdrag och erfarna rävar som behöver fylla på med ny kunskap. Här får de en möjlighet att i såväl teori som praktik öva, träna, lära sig allt de kan tänkas behöva i fält. Här står en landcruiser bredvid ett fullt utrustat ebolatält, en återvinningsstation för läkemedel och medicinsk utrustning bredvid en ambulans. Baracker och plaststolar.

Det är så nära fält man kan komma utan att vara där, säger en man med långt grått hår och hes röst. Det är han som har konstruerat anläggningen.

– Här finns ingen el och ingen sophämtning. Vi måste fixa allt själva. Det är också ett bra sätt att förbereda sig på vad som väntar, konstaterar han.

En av dagens kursdeltagare är Jindar Espar, ingenjör från Stockholm och snart på väg ut på sitt första uppdrag, som logistiker i Pibor i Sydsudan.

– Så här långt utanför min komfortzon har jag aldrig varit förut, säger han och skrattar ett av sina breda, karaktäristiska skratt.

– Jag har hört att det första jag ska göra när jag kommer till Pibor är att sätta upp ett tältsjukhus. Så jag hoppas att vi går igenom det i dag. Annars försöker jag tänka att det väl är som att skruva ihop en Ikea-möbel. Då känns det lite mer greppbart.

Tillsammans med 15 andra blivande logistikere kommer han att tillbringa en vecka här på träningscentret. Förra veckan var de i Köpenhamn på *Preparation Pre-Departure*, den grundläggande kurs om Läkare Utan Gränser och fältarbetet som alla genomgår. Därefter vidtar den mer specialiserade utbildningen – som i Jindars fall omfattar logistikerns hela palett av ansvarsområden.

Men det är inte alls bara nybörjare som kommer hit. Eller som för den delen får ta del av alla andra utbildningar som Läkare Utan Gränser tillhandahåller för sina medarbetare.

– Vi strävar alltid efter att våra projekt ska hålla så hög kvalitet som möjligt, för patienternas skull. Och då måste ju våra medarbetare både vara kvalificerade och trivas så bra att de vill stanna kvar inom organisationen. Därför satsar vi allt mer på utbildning och vidareutveckling av medarbetarna, säger Maria Schütz som på kontoret i Stockholm ansvarar för rekrytering och karriärplanering för bland annat sjuksköterskor, barnmorskor och psykologer.

En av Läkare Utan Gränser viktiga principer är voluntarismen – att arbetet i fält ska bygga på frivil-



Maria Schütz.



Närkontakt med generatoren. Vid strömavbrott gäller det att veta hur man får igång en generator för att all utrustning ska fungera.

lighet och medkänsla med människor i nöd. Men det innebär inte att de som åker ut i fält inte är professionella yrkesmänniskor, betonar Maria.

– I fält måste man ofta ta ett stort ansvar, för teamet, för det medicinska arbetet, för säkerheten eller för budgeten. Då gäller det att man har rätt kunskaper. Vi försöker hela tiden anpassa våra utbildningar till de behov som finns i fält.

Utbildning och fortbildning av medarbetarna – såväl internationella som nationella – äger inte bara rum i Bryssel utan på många håll runt om i världen. Där finns kurser i ekonomi och administration, i avancerad hiv- och tuberkulosvård, i livräddande förlösningssvård, i analys av dysfunktionella sjukvårdssystem, diagnosticering och behandling av psykiatriska sjukdomar, familjeplanering, ebola,

hälsoinformation, kirurgi, sexuellt våld, malaria, undernäring, farmaceutiska och biomedicinska utbildningar, IT, vatten och sanitet, hur man bedriver påverkansarbete, gör utvärderingar, säkerhetsanalyser, franska och ledarskapsutbildningar.

Och så vidare. Listan är till synes oändlig.

När Hanna Majanen som nybliven sjuksköterska bestämde sig för att hon ville åka ut med Läkare Utan Gränser hade hon ingen tanke på att hon skulle vara kvar inom organisationen än i dag – mer än tio år senare. Men det är hon. Och än så länge finns inga planer på att sluta.

– När jag började med det här tänkte jag att jag kanske skulle göra två, tre uppdrag, få lite erfarenhet och sedan gå vidare. Men jag utvecklades och lär

»Det här med att bry sig om andra och inte ta allting för givet har alltid funnits där i bakgrunden.«



Om en månad åker Jindar Espar ut på sitt första uppdrag, till Pibor i Sydsudan.

mig så mycket hela tiden, både professionellt och personligt, så nu kan jag knappt tänka mig att göra något annat.

Hannas »karriär« inom Läkare Utan Gränser är egentligen ganska typisk. Från vanliga uppdrag som sjuksköterska har hon avancerat till medicinsk teamledare, vidare till medicinskt ansvarig och nu senast till projektansvarig. Inför varje ny roll har hon gått en vidareutbildning eller kurs.

– I början ville jag inte ha mer ansvarsfulla positioner, jag ville jobba så nära patienterna som möjligt. Men sen kände jag ändå att jag ville ta mer

ansvar och kunna påverka lite mer. Jag ville få en bättre överblick, både av projekten och av landet.

De flesta utbildningar som hon har gått har varit inriktade på ledarskap. Att jobba i fält handlar ju mycket om att kunna leda och koordinera ett team med både internationella och nationella medarbetare. Ibland tio personer, ibland flera hundra. Men Hanna har också gått en säkerhetskurs och nu senast en utbildning i hur man jobbar med människor som lever i instabila områden.

En som också gillar att ha överblick är läkaren Jakob Århem. Faktiskt trivs han så bra med att jobba strategiskt att han efter läkarutbildningen bestämde sig för att inte bli specialist utan istället ägna sig åt folkhälsoarbete.

– Första gången jag åkte ut med Läkare Utan Gränser var till Somalia 2005. Då hade jag en romantisk vision om att bli någon slags djungeldoktor som var bra på allt möjligt, infektioner, kejsarsnitt och rudimentär kirurgi. Men riktigt så blev det ju inte, berättar Jakob på Skype från Zimbabwe där han fram till nyligen var medicinskt ansvarig för alla Läkare Utan Gränserns projekt.

Det var när han efter ett par uppdrag återvände till Europa som han insåg att för honom omfattade vägen framåt inte en specialistutbildning. Drömmen om tillvaron som en allt-i-allo-doktor i fält hade gått i kras men samtidigt hade dörren till global hälsa öppnats. Och genom den gick Jakob nu.

– Redan på mitt andra uppdrag, i Burundi, hade jag sett behovet av att förbättra hälso- och sjukvårdssystemen. Ju fler uppdrag man gör, desto tydligare blir det. Även inom Läkare Utan Gränser, som ju är en akutorganisation, finns det nästan alltid en komponent av folkhälsa i projekten. Vi kan ju göra den ena insatsen efter den andra, men om sjukvårdssystemen inte fungerar i ett land kommer de själva aldrig att kunna ta över.

Jakob gick en masterutbildning i *Public health in developing countries* i London men tycker att han också har fått bra stöd av Läkare Utan Gränser.

– Jag har gått kurser i franska, både i Sverige och i Frankrike och det har varit väldigt bra. Dessutom har jag gått en medicinsk ledarskapsutbildning och en fördjupande kurs om hiv som hölls i Sydafrika. Den har jag haft väldigt stor nytta av i mitt jobb här i Zimbabwe.

Att det ska bli en »karriär« inom Läkare Utan Gränser för Jindar Espar och hans kurskamrater i Bryssel verkar troligt. Det är uppenbart att de trivs, på kursen



Sista uppgiften – att sätta upp ett operationstält på 30 minuter.



Jakob Århem.



Hanna Majanen.

och med varandra. Skämten studsar hit och dit. Men strax under ytan skymtar allvaret.

Även som logistiker har man ju ett livsviktigt uppdrag, konstaterar Clement Bingen, farmaceut och ansvarig för dagens första moment; om kylkedjan, eller konsten att hålla mediciner och vaccin vid rätt temperatur ända fram till patienten.

– Vi är inte medicinare, vi träffar inte patienterna. Men det är vårt ansvar att se till att mediciner och vaccin varken blir för varma eller för kalla. Då är risken stor att de blir förstörda. Kom ihåg det, det är för patienterna vi är här.

Eleverna lyssnar, frågar, antecknar. En snabb kopp kaffe, sen är det dags för nästa moment – transporter.

I fält är det mycket som måste transporteras. Människor, utrustning, bilar och motorcyklar. Ibland åsnor och kameler. Läraren Valerian Lemoine skickar runt instruktionsböckerna med generella riktlinjer för transporter i projekten.

– Var är riktlinjerna för åsnor? frågar någon och alla skrattar.

Men läraren blir entusiastisk och spinner vidare.

– Det är en väldigt bra fråga. Så är det ofta i fält. Man står där och plötsligt har man en åsna som ska transporteras och så finns det inga guidelines. Hur gör man då?

Att vara logistiker i fält handlar nog mycket om sunt förnuft, resonerar Jindar över nästa kopp kaffe. Om inställningen – tror jag att jag kommer att klara det här eller inte.

I vanliga fall jobbar han som geotekniker för ett konsultföretag. Jindars uppgift är att undersöka jorden och vattnet under markytan i samband med byggprojekt.

– Jag trivs väldigt bra men har också länge haft en känsla av att det går att göra mer. Mina föräldrar kom till Sverige som flyktingar från kurdiska delen av Turkiet och vi har fortfarande många släktingar kvar där. Det här med att bry sig om andra och inte ta allting för givet har alltid funnits där i bakgrunden.

Den här kursen, liksom introduktionskursen förra veckan i Köpenhamn, är guld värda, tycker han. Det som tidigare var abstrakt har nu kommit lite närmare. Och snart – som sista moment för dagen – är det dags för gruppen att lära sig planera och sätta upp ett operationstält. 45 kvadratmeter på 30 minuter.

Sedan är Jindar redo. ■



Fem myter om flyktingar

Falska nyheter sprids med vindens hastighet. Här är några av de vanligaste myterna om vår tids flyktingar och migranter.

BILD JOSEFIN HEROLF

Myt 1: De smittar oss med farliga sjukdomar

I Europa har vi lyckats utrota många farliga infektionssjukdomar. Men nu är risken att sjukdomar som ebola, tuberkulos och skabb sveper in över Europa i kölvattnet av migrationsströmmarna från drabbade länder. Hotet är desto större eftersom effektiva vacciner saknas.

Sanningen: Inte ett enda fall

Sambandet mellan migration och spridning av farliga sjukdomar är gripet ur luften. Även om till exempel tuberkulos är vanligare hos människor från vissa länder, har flyktingmottagandet inte någon gång hotat folkhälsan i europeiska länder.

Myt 2: Vi kan väl hjälpa dem i deras hemländer istället.

Att fortsätta ta emot människor från fattiga länder löser inga problem. Flyktingarna kommer inte att få en bättre framtid i Europa. Den enda vettiga strategin är att hjälpa dem på hemmaplan – bara så kan vi förhindra att massorna av fattiga invaderar vår världsdel.

Sanningen: Lättare sagt än gjort

Trots att de rika länderna satsat stora pengar på att utrota svält och fattigdom är resultaten hittills otillräckliga. Dessutom hjälper inte pengar dem som flyr undan krig, våld och förföljelse. I många länder är instabiliteten så stor att man inte ens kan upprätthålla pågående hjälpinsatser.

Myt 3: Alla kommer till Sverige. De är för många!

Nästan alla flyktingar och migranter vill till något europeiskt land.

Sanningen: De flesta flyktingar stannar i sina grannländer

Av de 65 miljoner människor som 2015 var på flykt världen över nådde bara sex procent Europa. 86 procent stannade i jordens fattigaste regioner: 39 procent i Mellanöstern och Nordafrika, 29 procent i Afrika, 14 procent i Asien, 12 procent i Syd- och Nordamerika.

Myt 4: Invandring är en inkörsport för terror.

Terrorister gömmer sig bland flyktingarna. Länder som Italien och Grekland blir en väg in för personer som planerar attacker i Europa. De som välkomnar flyktingar medverkar på så vis till spridningen av terrorism.

Sanningen: Främlingsfientliga krafter exploaterar rädslan

Asylsökande har i ett fåtal fall varit inblandade i terrorhandlingar. Men de allra flesta som identifierats i samband med attacker i Europa var redan bosatta medborgare i europeiska länder.

Myt 5: Migranterna är starka unga män.

Den stora majoriteten av dem som kommer till Europa är vuxna män. Om migranterna verkligen vore på flykt undan krig och fattigdom, skulle kvinnor och barn stå i första ledet.

Sanningen: Antalet kvinnor och ensamkommande barn ökar

Unga män dominerar i flyktingströmmen eftersom de är fysiskt bättre rustade för den tuffa resan från sina hemländer. Det är vanligt att familjer skickar iväg sina unga män först, med förhoppningen att kunna återförenas längre fram. Ändå visar siffror från FN:s flyktingorgan UNHCR att andelen familjer, kvinnor och ensamkommande barn nu ökar bland migranterna. Våra medarbetare möter dagligen extremt utsatta människor i flyktingströmmen: offer för våld och tortyr, högggravida kvinnor och spädbarn.

Hivepidemin som ingen vill tala om

I byarna runt sjöarna George och Edward i Uganda pågår en omfattande hivepidemi. Stigmatiseringen är stor och många fullföljer inte behandlingen. Läkare Utan Gränser försöker ändra på detta.

Fem kvällar i veckan ger de sig ut på sjön. Två män i varje båt. Har de tur ger natten en bra fångst. Kattfisk, som är en delikatess, och kanske en och annan tilapia. Och fisk betyder pengar. Inte så mycket blir kvar när båthyra och bränsle är betalt. Men tillräckligt för att köpa mat – eller sex av någon av alla de kvinnor som om morgnarna flockas i hamnen.

Här i Kasese i sydvästra Uganda kretsar hela tillvaron kring fisket. Nationalparkerna som täcker stora delar av området må bjuda

på spektakulära naturupplevelser och elefanter och flodhästar som kommer traskande i trädgården. Samtidigt innebär de att marken inte får användas till odling.

Återstår saltgruvorna och fisket i de båda sjöarna, George och Edward, som är navet i människornas liv och möjligheter att försörja sig.

Fast fisket är inte bara en välsignelse. Det är också en starkt bidragande orsak till att hivepidemin har fått ett så rejält grepp om den här trakten. Exakt hur stor del av befolkningen som har hiv går inte att säga men siffrorna varierar mellan 10 och 22 procent i vissa särskilt hårt drabbade byar, att jämföra med 7 procent i hela Uganda.

– Det här är isolerade områden med dålig tillgång både till sjukvård och till preventiva aktiviteter. Dessutom är fiskeribefolkningen rörlig, på kvällen går de ut i en hamn och nästa morgon går de i land i en annan. Och eftersom de har pengar drar de till sig kvinnor som säljer sex, berättar Erling Larsson, läkare och fram till nyligen medicinsk koordinator för Läkare Utan Gränser som nystartade projekt i området.

Saknar förtroende

Trots många års framgångsrikt arbete i kampen mot hiv är epidemins omfattning i Uganda fortfarande enorm. Runt 1,5 miljoner människor beräknas leva med hiv och de senaste åren har antalet nyinfekterade ökat igen.

Ett stort problem är att folk inte testar sig eller söker vård när de känner sig sjuka, säger Erling. Trots att behandlingen är gratis och trots att de flesta ugandier är informerade om att det finns livräddande mediciner mot hiv.

– Vårdcentralerna i Kasese är

mycket enkla och personalen är lågutbildad. Ibland får de ingen lön och då kommer de inte till jobbet alls. Ofta är medicinerna dessutom slut på lagret. Så det är ju inte så konstigt om befolkningen inte har så stort förtroende för vården.

Hiv är en kronisk sjukdom och behandlingen är livslång. Om man ska klara av att ta sina mediciner varje dag, hela livet, är det avgörande att de är lättillgängliga och att det finns utbildad personal som kan stötta en när motivationen sviktar.

Knackar på alla dörrar

Läkare Utan Gränser projekt handlar om att underlätta just detta. Med hjälp av hälsoinformatörer från trakten åker teamen runt i byarna, knackar på varje dörr och uppmanar folk att testa sig, inte bara för hiv utan även för tuberkulos och malaria. Efter en kvart är provsvaret klart, och de som testar positivt erbjuds stöd och behandling. Intresset har varit mycket stort, säger Erling Larsson.

– I samband med de här masstestningarna hittades en hel del hivfall som kunde skickas vidare till vårdcentralerna och där påbörja rådgivning och behandling. Vi hittade också en stor andel nya tuberkulosfall. Det här sättet att nå människor blev lite av ett pilotprojekt och sjukvårdsmyndigheterna blev mycket intresserade.

Läkare Utan Gränser har också rustat upp flera av de vårdcentraler som finns i området. För att de ska kunna fungera ordentligt måste de ha tillräckligt med personal, kunna genomföra tester, ha ett laboratorium, rådgivningsrum och undersökningsrum.

– Många av vårdcentralerna



Läkare Utan Gränser söker upp fiskarna för att prata om hiv och få dem att testa sig.
BILD GUILLAUME BINET/MYOP



Mannen ovan har tagit hivmedicin i hela sitt liv. Han slutade när han gick på universitetet och folk skrattade åt honom. Nu är han blind och döv.

Fisket ger snabba pengar som ibland försvinner lika snabbt.

Allt fler gravida flickor hittar till ungdomscentret i Kasese.

Fiskarnas mobila livsstil gör det svårt med kontinuitet i hivbehandlingen.

BILDER GUILLAUME BINET/MYOP



Ungdomscentret har två funktioner, att prata om sex och hiv och att ge ungdomarna en plats att vara på.

»Vi hjälper dem att hitta sätt att skydda sig själva och ta hand om sin hälsa. Det är inte alltid så lätt. Men det är ett litet steg på vägen.«

var i ett fruktansvärt dåligt skick när vi först kom hit och det fanns inga resurser för att kunna ge effektiv hivbehandling. Vi har gått in och kartlagt vad som behövs, rustat upp, och i vissa fall byggt till. Vi har också rekryterat lokal personal och betalar deras löner, säger Erling Larsson.

Ugandas regering ska så småningom driva vårdcentralerna själv, även om det är en lång väg dit.

– Vi är inte här för att ersätta deras system, utan för att stärka det.

Avbryter behandlingen

Fast det räcker inte att rusta upp och bemanna vårdcentralerna. Det liv som fiskarna lever – och

det stigma som fortfarande omger hiv – gör att många avbryter sin behandling. Eller väljer att uppsöka en vårdcentral långt hemifrån där de inte blir igenkända. Deras mobila livsstil innebär också att de måste vända sig till olika vårdcentraler för att fylla på medicinförrådet. Eftersom journalsystemen inte är samkörda mellan de olika vårdcentralerna är risken överhängande att de försvinner ur systemen, säger Erling.

– Vi tittar på om vi i Läkare Utan Gränser kan gå in och stötta en utveckling av ett elektroniskt system som fungerar runt om i byarna, även ute i periferin; ett system för att kunna hitta dem som avbryter sin behandling

eller byter vårdcentral. Med ett sådant system blir det förhoppningsvis enklare att följa alla som inlett en behandling, oavsett vilken vårdcentral de vänder sig till.

När projektet inleddes för snart ett år sedan var tanken att man enbart skulle rikta sig till fiskeribefolkningen, det vill säga fiskarna, deras fruar och de prostituerade. Men ganska snart upptäckte teamet att det även finns andra sårbara grupper i Kasese, inte minst ungdomar.

Undvika stigmatisering

De rör sig i samma miljö som fiskarna och sexarbetarna och många av dem utvecklar riskbeteenden i väldigt unga år.

För att nå ut till de unga har Läkare Utan Gränser därför startat ett ungdomscentrum i staden Kasese. Hit kan ungdomar mellan 10 och 19 år söka sig med allt från snuva till graviditet eller hiv. Här arbetar man också preventivt, med information och utbildning, för att förebygga att ungdomarna smittas av hiv.

– Vi jobbar mycket med livsstilsfrågor. Fokus var från början hiv och tbc, men kom sedan också att inriktas på sexuell hälsa, säger Erling Larsson.

Många av de ungdomar som söker sig till centret testar sig också för hiv.

Dessutom genomförs en mängd sociala aktiviteter; det hålls informationskvällar och spe-

las spel. Det är viktigt att det finns flera olika anledningar att söka sig till centret för att undvika stigmatisering. Ingen ska veta varför man söker sig dit.

– Alla ungdomar ska känna att de kan komma hit. Varje dag organiseras olika aktiviteter och kurser för att lyfta livsstilsfrågor. Vi har både klinisk verksamhet och sociala aktiviteter, säger Erling Larsson.

Många graviditeter

Och upplägget verkar fungera. Ungdomarna kommer. Unga gravida kvinnor – många av dem sexarbetare, en grupp som ofta är svår att nå ut till – söker sig hit för att få hjälp, stöd och behandling.

– Vi valde att inte jobba

specifikt mot unga prostituerade eftersom vi vill undvika att de här flickorna, 15–16 år gamla, identifieras som sexarbetare. Men i ungdomsverksamheten var det solklart att bland de gravida flickorna som kom fanns det sexarbetare, så vi kom åt dem ändå.

– Det mest positiva är att en ökande andel gravida flickor kommer till oss, fortsätter Erling Larsson. Det här är annars en grupp som det är svårt att nå fram till och tonårsgraviditeter, liksom osäkra aborter, är vanliga. Vi hjälper dem att hitta sätt att skydda sig själva och ta hand om sin hälsa. Detta är inte alltid lätt i ett så fattigt och utsatt område som Kasese. Men det är ett litet steg på vägen. ■

Vi söker insamlare

Vill du hjälpa Läkare Utan Gränser att rädda liv? Gillar du att diskutera samhällsfrågor, träffa nya människor och sprida ditt humanitära engagemang? Nu kan du söka jobb som insamlare



Rashed, Lyudmyla och Gabriella i Malmö. BILD MSF

på Läkare Utan Gränser. Som insamlare jobbar du med att värva månadsgivare till Läkare Utan Gränser i Stockholm, Malmö eller Göteborg. Vi arbetar i team, med gemensamma mål och fast timlön. Läs mer och skicka in din ansökan via lakareutangranser.se/lediga-tjanster.

KLAPPTIPS / Ett liv i fält

Just nu har du som läser Direkt möjlighet att köpa Johan von Schreebs bok »Katastrof-doktorn« (Brombergs förlag) för 39 kronor. Som kirurg och en av grundarna av Läkare Utan Gränser berättar han om alla sina år i fält, från första uppdraget i Afghanistan till ebolaepidemin i Västafrika, om möten med patienter och inte minst med sig själv. Gå in på www.bokus.com/lakareutangranser och ange koden »lakare« i kassan. Johan von Schreeb skänker sin del av vinsten till Läkare Utan Gränserns arbete, vilket innebär 4,22 kr per såld bok.



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, 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 GÄVOR 010-199 33 00 eller givarservice@msf.org

BOKTIPS / Flykten till Sverige

Den syriske trebarnsfadern Hashem al-Souki sitter på en skranglig fiskebåt och blickar ut över Medelhavet. Hans mål är att ta sig till Sverige, levande. Familjens tillvaro i Egypten har blivit allt mer hopplös och deras enda hopp är uppehållstillstånd i ett europeiskt land.

Hashems livsöde kunde ha förblivit en notering i människosmugglarnas anteckningsblock. Men under flykten möter han journalisten Patrick Kingsley, The Guardians prisbelönta migrationskorrespondent. Hashems berättelse blir den röda tråden i Kingsleys brännande aktuella reportagebok »Den nya odyssén – flykten till Sverige«.

Kingsley kryper i buskarna längs Balkanrutten och står vid relingen när räddningsfartyget plockar upp överlevande, sida vid sida med vår kulturtolk Amani (se Direkt 1/2016). Men han intervjuar även skrytsamma libyska människosmugglare för att försöka förstå deras världsbild. Detta är ingen neutralt observerande journalistik. Samtidigt som Patrick Kingsley resonerar kring sin egen roll som journalist tar han tydligt ställning – för människorna på flykt. **Volante**



Hanna Oskarsson och Sten Amberntsson. BILD LARS ADEN LISINSKI

GIVARSERVICE / Meningsfulla möten på telefon

Att ge en gåva är att visa att man bryr sig om en annan människa. För många är det särskilt roligt att ge en gåva som gör verklig skillnad.

Hanna Oskarsson är en av tiotalet personer på Läkare Utan Gränserns givarservice och hon har daglig kontakt med givare.

– Bakom varje gåva vi får in finns en personlig historia, berättar Hanna. Det kan vara allt från en personlig gratulation vid en högtid till att man vill tacka personalen på förlossningsavdelningen.

Idag har de flesta upptäckt hur lätt det är att skicka en födelsedagspresent eller annan uppvaktning via gåvoshopen på Läkare Utan Gränserns hemsida. Bara några knapptryckningar på datorn så är gåvan fixad och gåvobeviset på väg till mottagaren.

– Vi försöker bemöta givar-

nas önskemål och eftersom många har efterfrågat ett gåvobevis med bilder från fält så tog vi fram det nyligen. Nu finns de nya gåvobevisen att köpa i gåvoshopen.

På givarservice finns även ett 50-tal volontärer, allt från studenter till pensionärer till nyanlända svenskar, därför är bredden på kompetens enorm och engagemanget stort.

– Jag sökte mig hit som nybliven pensionär eftersom jag ville göra något meningsfullt och inte enbart ägna mig åt hobbyverksamhet, säger Sten Amberntsson som besvarar inkommande samtal en dag i veckan.

De flesta gåvor kommer in via nätet, men det blir ändå många samtal och mail varje dag. De flesta telefonsamtalen handlar om minnesgåvor vid begravningar.

– Ofta är det äldre som ringer angående anhörigas eller goda vänners död, och jag tror de uppskattar att få ett personligt bemötande.

I telefonen möts man som medmänniskor och det gäller att vara lyhörd.

Men oavsett anledning är de flesta samtalen ljusa.

– De som ringer är människor som vill hjälpa andra genom att skänka en gåva, och som är tacksamma och positiva till Läkare Utan Gränserns arbete i världen, därför är det väldigt givande att få sitta i telefon och ta emot sådana samtal, säger Sten.

Det finns något vackert i att se en cirkel slutas när man hedrar minnet av någon, gratulerar eller tackar genom att ge hopp och hjälp till en människa i nöd.

/ Vera Näsström

SÅ HÄR GÖR DU:

- Gåvobevis finns att beställa i gåvoshopen www.gavoshop.lakareutangranser.se.
- Minnesgåvor och gratulationsgåvor går att skänka på <https://lakareutangranser.se/stod-oss>.
- Du kan också ringa till Givarservice på 010-199 33 00.

RÄDDA LIV. KÖP EN BOK.

Världen är en fruktansvärd plats för många. Vi arbetar med att göra den bättre, dygnet runt, timme efter timme, genom att rädda liv och lindra nöd där behoven är som störst. I jul behöver vi din hjälp. Ge bort julens viktigaste bok så gör du det möjligt för oss att fortsätta vårt arbete.

Välj själv vilken av våra böcker du vill ge bort, alla med en verklig historia från våra fälthandläggare. Köp julens viktigaste bok ända fram till julafton på lakareutangranser.se.

