

ÅRSREDOVISNING 2005



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

 Ett år fyllt av katastrofer	3
 2005 i korthet	4
 Det här är Läkare Utan Gränser	6
 Frihet att agera	7
 Sexuella övergrepp – ett medicinskt ansvar	10
 Efter tsunamin	12
 Årets fältvolontärer	14
 Integrerad vård kan hindra tickande bomb	16
 Verksamhetsberättelse 2005	19
 Ekonomisk översikt	23

ETT ÅR FYLLT AV KATASTROFER

Vilka var de viktigaste händelserna under det gångna året? Internationellt, i Sverige och för dig personligen? Hur ser du på framtiden?

Dan Sermand, general-sekreterare för Läkare Utan Gränser:



– 2005 präglades av katastrofer. Först tsunamin i Sydostasien vid årsskiftet, några månader senare näringskrisen i Niger och på hösten jordbävningen i Pakistan. Samtidigt hade vi under året fortfarande en stark närvaro i Darfur, Sudan, där läget är oförändrat sedan september 2004. Vårt ekonomiska oberoende är förklaringen till att vi kunde agera snabbt i alla dessa kriser.

– När Läkare Utan Gränser i början av januari 2005 valde att tacka nej till mer öronmärkta pengar för tsunamirelaterade insatser och frågade om vi fick använda tsunamimärkta medel till andra kriser, var det oerhört kontroversiellt. Men människors enorma generositet efter tsunamin gav oss möjlighet att stärka vår identitet som en oberoende humanitär aktör vid katastrofinsatser. Filosofin är enkel; vi vill vara transparenta gentemot våra givare och undvika att förlita oss på media för att få in pengar till vår verksamhet. Något som är särskilt viktigt när det gäller ignorerade kriser som Kongo-Kinshasa och Colombia, och försummade sjukdomar som malaria och tuberkulos.

– Efter 1,5 år som generalsekreterare i Sverige förstår jag mekanismerna i det svenska samhället bättre. Framöver vill jag tydliggöra det humanitära imperativet som Läkare Utan Gränserns verksamhet baseras på, hur det skiljer sig från utvecklingsbistånd och vad det innebär i praktiken. Att den pågående hiv/aidsepidemin inte kan lösas med enbart förebyggande insatser, är också en viktig fråga.

Anneli Eriksson, ordförande för Läkare Utan Gränser:



– Jag upprörs över att näringskrisen i Niger fick gå så långt innan världssamfundet reagerade. Redan i början av 2005 varnade Läkare Utan Gränser för en förestående kris och kritiserade FN:s matprogram, WFP, för att prioritera långsiktiga utvecklingsmål på bekostnad av små barns liv; ett dilemma med utvecklingsbistånd. Jag arbetade själv i Niger under augusti 2005. Humanitärt bistånd löser inte problemen på sikt och det finns inga enkla lösningar. Men barn ska inte behöva dö i väntan på bistånd. I det akuta krisläget har organisationer som Läkare Utan Gränser en viktig roll att spela.

– Hösten handlade mycket om hur gömda flyktingar utestängs från hälso- och sjukvård i Sverige. Läkare Utan Gränser publicerade en studie som visade att många antingen inte vågar söka vård eller så har de inte råd. Det är förfärligt! Runt om i världen kämpar Läkare Utan Gränser för att ge människor tillgång till hälso- och sjukvård när krig och andra katastrofer brutit ned sjukvårdssystemet. Vårt arbete borde inte behövas i Sverige. Men när gravida kvinnor nekas mödravård och människor med insulinbehandlad diabetes inte har tillgång till behandling, behövs den humanitära hjälpen även här. I denna fråga har vi samarbetat mycket med svenska Röda Korset.

– För Sverige är det värdefullt att kunna delta i det humanitära arbetet utomlands genom svensk personal och ta med denna kunskap hem. Både staten och arbetsgivarna inom vården borde inse detta. Jag skulle önska att det vore självklart att de finansierade kurser för hjälparbetare och tillvaratog dessa människors kompetens.



2005 I KORTHET

[2005-01-02] Läkare Utan Gränser team nådde nödställda i västra Aceh. Läkare Utan Gränser team lyckades ta sig till den avsides belägna kuststaden Lhok Timon, på västra sidan av Aceh-provinsen. Teamet landsattes med helikopter tillsammans med utrustning för att undersöka och behandla patienter.



© ALEXANDER GLYADYEV, SOMALIA

[2005-01-04] Läkare Utan Gränser och Greenpeace på väg med medicinsk utrustning till Sumatra, Indonesien. Läkare Utan Gränser och miljöorganisationen Greenpeace arbetar tillsammans för att bistå de drabbade efter förra veckans jordbävning. Greenpeace's skepp "Rainbow warrior" transporterar medicinsk utrustning, mat, bränsle och medicinsk personal från Läkare Utan Gränser till den drabbade Aceh-provinsen i norra Sumatra.

[2005-01-04] Läkare Utan Gränser tar inte emot mer örönmärkta pengar till Sydostasien. Läkare Utan Gränser har redan fått ett fantastiskt stort ekonomiskt stöd för insatserna i Sydostasien. De cirka 370 miljoner kronor som skänkts till Läkare Utan Gränser runt om i världen täcker nu kostnaderna för de mest akuta insatserna i de katastrofdrabbade länderna. Organisationen har därför tagit beslutet att inte ta emot mer örönmärkta pengar enbart avsedda för flodvågens offer.

[2005-02-12] Tusentals flyr striderna i östra Kongo-Kinshasa. Striderna mellan olika rebellgrupper i östra Ituri-provinsen har sedan slutet av januari 2005 tvingat tusentals kongoleser på flykt. I staden Tche finns nästan 7 000 människor i behov av omedelbar vård, näringstillskott och sanitet. Ett team från Läkare Utan Gränser har byggt upp ett tillfälligt fältsjukhus och ser till att de tvångsförflyttade får rent dricksvatten.

[2005-02-22] Utbrott av pest i Kongo-Kinshasa. Lungpest har brutit ut i området kring staden Buta i nordöstra Kongo. Två team från Läkare Utan Gränser finns på plats för att bekämpa utbrottet.

[2005-03-01] Hjälp till jordbävningsdrabbade i Iran. Läkare Utan Gränser har skickat medicinsk personal och nödmateriel till de 30 000 människor som drabbats av jordbävningen i bergsområdet Zarand.

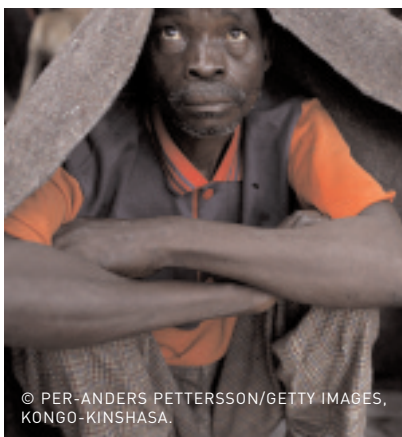
[2005-03-02] Läkare Utan Gränser tvingas evakueras efter nya våldsamheter i Kongo-Kinshasa. Fredagen den 25 mars tvingades Läkare Utan Gränser att temporärt evakueras från den oroliga Ituri-provinsen i nordöstra Kongo. Upprepade attacker och det osäkra läget i regionen gör det extremt svårt för hjälporganisationer att arbeta med den hårt drabbade civilbefolkningen.

[2005-03-07] Sudan: Våldtäkter vardag i Darfur-området. Kvinnor och flickor i krigshärjade Darfur fortsätter att utsättas för våldtäkt, enligt en rapport som Läkare Utan Gränser presenterar. Överlevandes vittnesmål illustrerar den dagliga verklighet från det pågående våldet som har tvingat nästan två miljoner människor i Darfur på flykt.

[2005-03-14] Gömda i Sverige bland EU:s mest utsatta. Läkare Utan Gränser projekt för gömda flyktingar i Sverige resulterade i över 502 medicinska konsultationer under 2004. Ekonomiska, juridiska och administrativa hinder gör att gömda flyktingar i vårt land utestängs från hälso- och sjukvård.

[2005-03-24] Läkare Utan Gränser kräver nya testmetoder för att rädda liv. En tredjedel av världens befolkning har tuberkulos och varje år dör två miljoner människor i sjukdomen. På den internationella tbc-dagen kräver Läkare Utan Gränser att ett enkelt och snabbt test utvecklas så att patienter runt om i världen kan diagnostiseras rätt och i tid.

[2005-04-26] Läkare Utan Gränser varnar för ny svältkatastrof i Niger. Den allt svårare undernäringen i Niger har lett till att Läkare Utan Gränser ökar sina insatser för att bistå den utsatta befolkningen i de värst drabbade områdena. Antalet undernärda barn är ovanligt högt för



© PER-ANDERS PETTERSSON/GETTY IMAGES, KONGO-KINSHASA.

denna tid på året och den redan alarmerande situationen förvärras snabbt.

[2005-04-28] Svensk sjukvård utesluter gömda barn. Gömda flyktingbarn och andra barn som saknar giltiga dokument saknar tillräcklig tillgång till hälso- och sjukvård. Vissa barn avvisas från sjukhuset, andra avstår från att söka vård av rädsla eller på grund av de höga kostnaderna.

[2005-05-27] Läkare Utan Gränser kräver vård för gömda gravida kvinnor och mödrar. Läkare Utan Gränser kräver att de gravida kvinnor och mödrar som lever gömda i Sverige ska få tillgång till vård. Idag stängs gömda flyktingar och andra som saknar giltiga dokument ute från den allmänna sjukvården genom höga kostnader och restriktiv lagstiftning – två tredjedelar av dessa är kvinnor.



© EPA/CHEMA MOYA, MAROCKO.

[2005-05-31] Landchef arresterad i Sudan efter publicering av rapport. Läkare Utan Gränser bekräftar att den brittiske medborgaren Paul Foreman, landansvarig i Sudan, har arresterats i Khartoum. Läkare Utan Gränser anklagas för att ha publicerat felaktiga rapporter, underminerat det sudanesiska samhället och för spioneri. Organisationen upprör över anklagelserna.

[2005-06-13] Kongo-Kinshasa: Läkare Utan Gränser medarbetare i Ituri har släppts fria. Läkare Utan Gränserns två medarbetare, som kidnappades norr om Bunia i Ituri-provinsen den 2 juni, har släppts av gärningsmännen. De är vid god hälsa och befinner sig i säkerhet hos teamet i Bunia.

[2005-06-13] Burundi: Läkare Utan Gränser nekas tillgång till flyktingläger. Läkare Utan Gränser nekas tillgång till Songore, ett genomgångsläger för de 7 000 rwandier som flytt till Burundi förra månaden. Läkare Utan Gränserns klinik i lägret är nu i händerna på den burundiska militären och medicinsk personal får inte tillträde till patienterna.

[2005-06-16] Huvudmisstänkt för mordet på hjälparbetare arresterad. Den afghanska rege-

ringen har informerat Läkare Utan Gränser att den misstänkta för mordet på organisationens medarbetare i juni 2004 har arresterats och förts till Kabul. Läkare Utan Gränser hoppas att dessa åtgärder är en del av en fullständig utredning av motiven bakom brottet och att alla som är inblandade åtalas.



© PER-ANDERS PETTERSSON/GETTY IMAGES, KONGO-KINSHASA.

[2005-06-20] Sexuellt våld vanligt för världens flyktingar. Åttio procent av alla flyktingar i världen är kvinnor och barn och de är speciellt utsatta för våld och sexuella övergrepp. På den internationella flyktingdagen kräver Läkare Utan Gränser ökat skydd för denna utsatta grupp.

[2005-06-29] Näringskris i Niger: Tiotusentals liv i fara – men var är hjälpen? Tiotusentals barn i Niger lider av näringsbrist. Flertalet befinner sig i ett allvarligt tillstånd och utan omedelbar medicinsk behandling löper de risk att dö. Det var budskapet på Läkare Utan Gränser presskonferens i Paris.

[2005-07-05] Läkare Utan Gränser uppmanar väpnade grupper i Haiti att respektera civila. Våldet sprider sig i Haitis huvudstad Port-au-Prince. På en presskonferens uppmanar Läkare Utan Gränser de väpnade grupperna i staden att respektera skyddet för civila och tillåta de som sårats i sammandrabbningarna att söka vård.

[2005-07-19] Antalet barn med grav undernäring i södra Sudan allt fler. Läkare Utan Gränser team i Bahr-El-Gazal provinsen behandlar ett växande antal barn som lider av grav undernäring. Dålig skörd och otillräckligt regn har lett till att bristen på mat är stor i flera byar. Problemen har förvärrats av att många flyktingar nu återvänder hem efter fredsavtalet.

[2005-07-28] Kreativitet gör att Läkare Utan Gränser kan behandla barn med aids – men behoven är fortfarande enorma. Läkare Utan Gränser behandlar framgångsrikt ett ökat antal barn som har hiv/aids. Resultaten är goda trots att tillgängliga tester och mediciner är dåligt anpassade för barn. Men endast ett fåtal av de 2,2 miljoner barn som lever med hiv/aids och är i behov av behandling har tillgång till livsuppehållande antiretrovirala läkemedel.

[2005-08-04] Ny rapport om fortsatt våld i Darfur. Över ett år har gått sedan Läkare Utan Gränser framförde sitt första tal i FN:s säkerhetsråd angående situationen i Darfur. Ett år senare fortsätter våldet och problemen kvarstår.

Humanitär assistans är fortfarande helt nödvändig för människors överlevnad.

[2005-08-22] Det bortglömda våldet i laglösa Somalia. Sedan 1991 har Somalia varit utan fungerande regering. 14 år av laglöshet har lämnat ett land med enorma humanitära behov och några av de sämsta hälsoindikatorerna i världen. Läkare Utan Gränser inleder sin Somalia-kampanj.

[2005-08-23] FN:s matdistributioner i Niger når inte de mest behövande. Läkare Utan Gränser varnar för att de matdistributioner som nyss påbörjats i krisdrabbade Niger inte når de mest nödställda. Speciellt alarmerande är det att barn under fem år i de värst utsatta områdena drabbas. Läkare Utan Gränser uppmanar FN:s generalsekreterare Kofi Annan att vidta åtgärder.

[2005-09-30] Marocko: Våld från myndigheter och kriminella gäng hotar flyktingar. I en rapport pekar Läkare Utan Gränser på det ökande våldet mot flyktingar som tar sig från Marocko till Spanien. Organisationen rapporterar att så många som en fjärdedel av dess patienter söker medicinsk vård till följd av förföljelser och våldsamma attacker.

[2005-10-07] Flyktingar lämnade åt sitt öde i Marocko. I går kväll fann Läkare Utan Gränser team i Marocko över 500 flyktingar från sub-Sahara, vilka övergivits av marockanska myndigheter och lämnats att klara sig själva i ett ökenområde utan tillgång till vatten eller mat. Polisen körde dit dem efter att de utvisats från de spanska enklaverna Ceuta och Melilla.

[2005-10-10] Fler team och mer materiel till jordbävningområdet i Asien. Läkare Utan Gränser ger medicinsk vård och nödhjälp till dem som drabbats av jordbävningen i Pakistan och Indien. Teamen fokuserar på medicinsk vård, psykosocial hälsa, distribution av nödhjälp och medicinsk utrustning för att stödja de pågående hjälpinsatserna.

[2005-11-15] Ny rapport: Hälso-kris i Kongo-Kinshasa. Hälso-läget för det kongolesiska folket är fortfarande alarmerande, trots att freden återvänt till merparten av Kongo-Kinshasa. Situationen har till och med förvärrats i vissa delar av landet, säger Läkare Utan Gränser i en ny rapport.



© JAMES SMITH, HAITI.



© GAELE TURINE, HAITI.

[2005-11-23] Överfall hotar hjälpen till norra Uganda. Flera våldsamma överfall på civila och fordon tillhörande hjälporganisationer har inträffat i norra Uganda. Läkare Utan Gränser varnar för allvarliga konsekvenser för de hundratusentals människor som redan befinner sig i en desperat situation till följd av konflikten.

[2005-11-28] Läkemedelsföretag sviker barn med hiv/aids. Hälften av alla barn med hiv/aids dör innan de fyller två år. En av orsakerna är att läkemedelsföretag inte tillverkar mediciner för behandling av hiv/aids i varianter lämpade för barn. Utvecklingsländerna behöver också enkla aidstest för små barn till överkomliga priser.

[2005-11-29] Ny studie: Gömda utestängda från vård. Höga kostnader och rädsla för att bli anmäld av vårdpersonal hindrar gömda i Sverige från att få tillgång till hälso- och sjukvård. Många gömda vägras också vård för att de inte har giltiga papper att visa upp i receptionen. Detta enligt en studie som Läkare Utan Gränser lanserar.

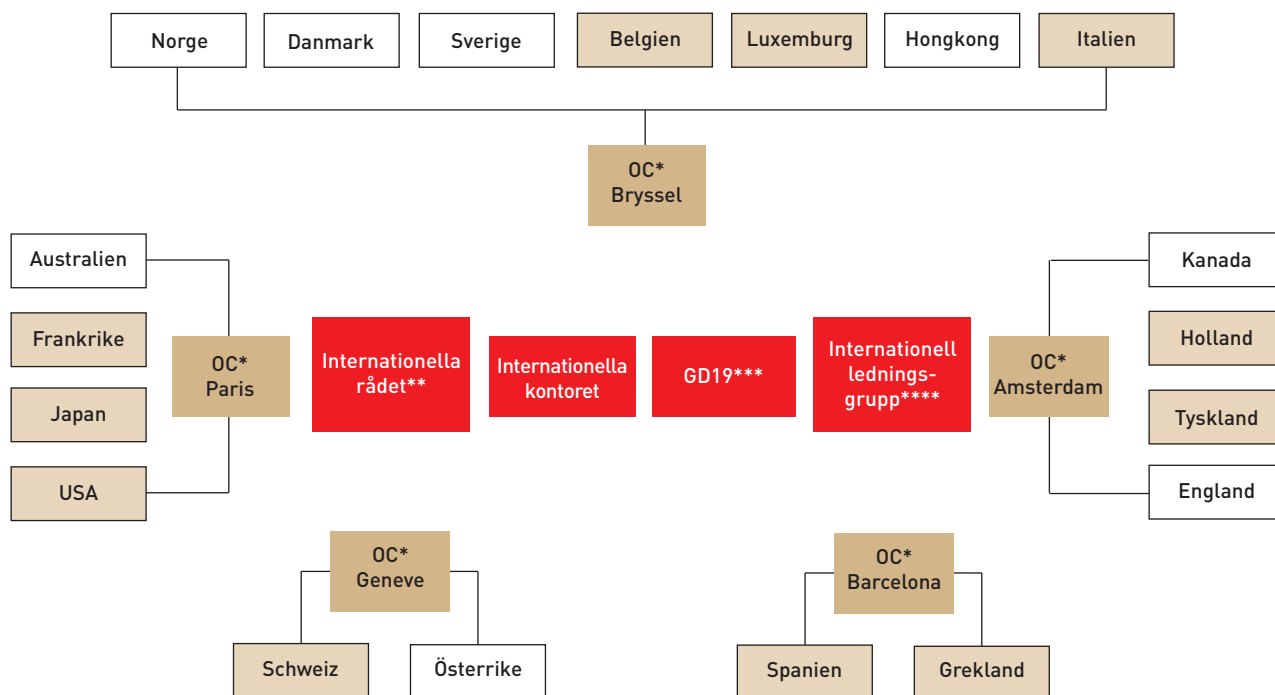
[2005-12-03] Kongo-Kinshasa: Attack mot internflyktingläger. Ett internflyktingläger attackerades i går morse och 3 000 människor i lägret, som ligger i Katangaprovinsen, fick återigen fly för sina liv. Läkare Utan Gränser befärar att många tusen civila är i desperat behov av assistans, men får inte tillgång till de nödställda.

[2005-12-12] Plastikkirurgi återställer stympade i norra Uganda. Många människor i norra Uganda har lemlästats svårt till följd av det utbredda våldet riktat mot civila de senaste åren. Läkare Utan Gränser inleder ett samarbete med stiftelsen Interplast Holland. Genom plastikkirurgi ska civila som har stympats i konflikten nu återställas.

[2005-12-13] WTO offrar billigare mediciner inför ministermötet i Hongkong. Världshandelsorganisationen (WTO) har försummat möjligheten att säkra produktionen av billiga livsnödvändiga läkemedel. Läkare Utan Gränser anser att WTO offrar frågan om tillgången på mediciner för att få bort den från agendan på Hongkongmötet.



DET HÄR ÄR LÄKARE UTAN GRÄNSER



*Operativt center. **Råd bestående av de 19 ordförandena. ***Råd bestående av de 19 generalsekreterarna.
****Ledningsgrupp bestående av representanter från de fem huvudkontoren.

Läkare Utan Gränser bildades av några unga franska läkare och journalister i Paris 1971. De ansåg att det behövdes en oberoende medicinsk hjälporganisation som talade öppet om övergrepp och maktmissbruk och där arbetet styrdes av de nödställda människornas behov utan politiska hänsyn.

Läkare Utan Gränser är ett internationellt nätverk som består av 19 sektioner i lika många länder. Det finns fem huvudkontor som är operativa: Belgien, Frankrike, Nederländerna, Schweiz och Spanien. Dessa är utrustade med medicinsk och logistisk expertis och har till uppgift att initiera, planera, samordna och övervaka organisationens insatser i fält. Även ett antal av partnersektionerna driver operativ verksamhet i fält.

Ett internationellt kontor ansvarar för att samordna arbetet mellan alla sektioner. Diskussioner och beslut i viktiga övergripande frågor behandlas i all-

mänhet vid möten med representanter från samtliga sektioner.

Läkare Utan Gränser i Sverige är en så kallad partnersektion och tillhör den operativa enhet som har kontor i Bryssel. Verksamheten i Sverige går ut på att samla in pengar från allmänheten och den svenska biståndsmyndigheten Sida. Den svenska sektionen rekryterar också volontärer till organisationens projekt i fält och bedriver press- och opinionsarbete i syfte att informera om situationen för befolkningen i de länder där Läkare Utan Gränser arbetar.





NÖDHJÄLP FRAKTAS TILL INVÅNARNA I SAMIAN, EN AVLÄGSEN BERGSBY I PAKISTAN, SOM DRABBADES AV JORDBÄVNINGEN I OKTOBER 2005.
BILD: BRUNO STEVENS/COSMOS.

Hungersnöd i Niger eller jordbävning i Pakistan spelar ingen roll. Vid en katastrofinsats behövs logistisk kapacitet, flexibla medarbetare och pengar för att omedelbart kunna sätta igång och jobba.

År 2005 kommer att stanna i många människors minne som ett år av obarmhärtiga katastrofer. Ett år då hundratusentals liv gick förlorade i den våldsamma tsunamin i Sydostasien, den akuta undernäringskrisen i Sahelbältet och den brutala jordbävningen i Pakistan. På alla dessa platser har Läkare Utan Gränser team varit operationella inom 48 timmar för att bistå de drabbade.

Inte råd att vänta

När katastrofen är ett faktum finns ingen tid att vänta på insamlingskampanjer eller medias strålkastarljus.

– Vi har inte råd att förlora liv på att vänta med att samla in pengar innan vi agerar. Om vi väntar på

att media ska publicera bilder av svältande barn kommer vi alltid att komma för sent, säger Dan Sermand, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser i Sverige.

Organisationens ekonomiska oberoende är en viktig orsak till att Läkare Utan Gränser kan svara snabbt och effektivt på behoven i världen.

– Vi är tacksamma för alla bidrag till vårt arbete. Men i år, mer än någonsin förr, har vi insett vikten av att få gåvor som inte är märkta för något specifikt ändamål. Gåvor vi kan använda där vi anser att de gör allra mest nytta, säger Dan Sermand.

Lika viktigt är det att aldrig ge upp försöken att nå människor som behöver vård. När tsunamin sköljde in över Sydostasien var Acehprovinsen i Indonesien fortfarande en militär zon dit inga hjälporganisationer hade tillträde. Läkare Utan Gränser hade kämpat i årtal för att få tillstånd att ge medicinsk hjälp till befolkningen där. Vid tiden för jordbävningen i Pakistan hade Läkare Utan Gränser precis startat ett mödravårdsprojekt för att bistå de



CIRKA 30 000 MÄNNISKOR VACCINERADES MOT MÄSSLING OCH STELKRAMP I SAMBAND MED JORDBÄVNINGEN I PAKISTAN 2005. BILD: TON KOENE.

utsatta och bortglömda kvinnorna i Kashmir med hälsovård. Närvaron var en av orsakerna till att organisationen var en av de allra första som lyckades nå de överlevande i dessa områden.

Behoven styr insatserna

Läkare Utan Gränser katastrofhjälp utgår från två stora lager utanför Bryssel i Belgien och Bordeaux i södra Frankrike. Därifrån handhas hela kedjan från beställning och kodning av varor till packning av medicinska och icke medicinska färdiga kit. Lagren omfattar allt från läkemedel och uppblåsbara fält-sjukhus, till kopieringsapparater och bilar, färdigt och förberett att skicka ut. Parallellt identifieras personal i 19 länder vilket ger Läkare Utan Gränser möjlighet att snabbt skicka ut volontärer, som i projektländer arbetar tillsammans med personal som rekryterats på plats.

Ann Ottosson ingår i Läkare Utan Gränser katastrofenhet. När jordbävningen i nordöstra Pakistan inträffade var hon på väg hem från Niger, där hon upprättat ett näringsprojekt i samband med hungersnöden, som nådde sin kulmen sommaren 2005. Ann Ottosson har även arbetat i bland annat Aceh i Indonesien efter tsunamin och i flyktingläger på gränsen mellan Tchad och Sudan, dit förföljd sudanesisk minoritetsbefolkning sökt sig.

– När du kommer till en katastrofplats kan du inte fullt ut förutse vad som kommer att hända eller

vad du ska göra. Det ingår i arbetet att hela tiden analysera och bedöma situationen för att kunna anpassa insatserna efter behoven. Du måste vara flexibel, säger hon.

Ansvar att berätta

Varje år sker dessutom kriser i det tysta. Kriser som aldrig får några rubriker och som de flesta människor aldrig hör talas om, men som är minst lika viktiga att agera mot. Läkare Utan Gränser strävar efter att resurserna alltid ska räcka till att vara på plats även i områden, dit mediernas kameror inte når.

Redan hösten 2004 kom de första förvarningarna om en kommande undernäringskris i Niger, ett av världens fattigaste länder. Men det skulle dröja nästan ett år innan omvärlden tog varnings-signalerna på allvar. Då hade Läkare Utan Gränser bekämpat undernäringen i tre års tid samtidigt som man försökt väcka omvärldens intresse för krisen.

– Vi har, som organisation, ett ansvar att berätta om vad vi ser och avgöra var hjälpen behövs bäst. Våra insatser ska inte styras av givarnas önskemål utan av var behoven är som störst. Tack vare de omärkta gåvor som vi regelbundet får från våra givare kan vi agera både fritt och snabbt, säger Dan Sermand, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser i Sverige.





ÖVER 40 000 BARN BEHANDLADES UNDER 2005 FÖR UNDERNÄRING I NIGER. BILD: JUAN CARLOS TOMASI.

EN KATASTROFINSATS I FEM FASER

1. Larmet går. Vad är det som har hänt? På Läkare Utan Gränser fem huvudkontor görs en snabbutredning. När Läkare Utan Gränser redan arbetar i ett drabbat land eller region, kontaktas "fältet". Information hämtas in via massmedier och speciella katastrofsajter på internet, parallellt med uppgifter från egen personal. Det drabbade landets myndigheter kontaktas, i första hand landets sjuk- och hälsovårdsministerium, men även lokala myndigheter. Övriga avdelningar för personal-, program, medicin, logistik samt ekonomi- och administration involveras.

2. Utvärdering på plats. Ett snabbt ihopsatt arbetslag bestående av vanligtvis minst tre personer, läkare/sjuksköterska, logistiker och sakkunnig i frågor relevanta för den aktuella katastrofen/nödsituationen, transporteras snabbast möjligt till drabbat område för att bedöma situationen. På plats upprätthålls regelbundna kontakter med landets myndigheter, med andra enskilda hjälporganisationer och med FN:s katastroforgan – till exempel flyktingorganet UNHCR, samordningsorganet OCHA och matförsörjningsansvariga WFP – för att utbyta information och samordna logistik och transporter, för att hjälpen ska nå de drabbade snabbast möjligt.

3. Insats. Utvärderingen på plats visar om Läkare Utan Gränser bör gå in med en insats, och vad som i så fall bör göras. Olika nödsituationer kräver olika

insatser, till exempel en jordbävning eller en näringskris. Den vanligaste orsaken till insats är för Läkare Utan Gränser epidemier, ofta i konfliktområden. Ofta samverkar de olika beståndsdelarna i en kris. Så leder till exempel väpnat våld till att människor inte kan odla och ut-
hungrade tar skydd i flyktingläger där sjukdomar lätt sprids.

4. Materiallager. Att snabbt få tag på erfaren personal och rätt utrustning kan vara avgörande vid katastrofinsatser. Läkare Utan Gränser har två stora lager utanför Bryssel och Bordeaux. Där finns allt från läkemedel, uppblåsbara fältsjukhus och färdiga medicinska och icke medicinska kit till kopieringsapparater, klara att transporteras till en angiven destination. Motsvarande beredskap finns på personalsidan, genom en bemannad katastrofenhet och genom kontinuerlig rekrytering av internationella volontärer som är beredda att åka ut i fält.

5. Finansiella resurser. Genom att organisationens 19 sektioner ständigt arbetar med att samla in pengar från framför allt privata givare har Läkare Utan Gränser kapacitet att gå in med hjälp när de humanitära behoven så kräver. Eftersom merparten av de privata pengar som kommer till organisationen inte är örönmärkta så kan Läkare Utan Gränser snabbt agera utifrån de behov som uppstår.

SEXUELLA ÖVERGREPP - ETT MEDICINSKT ANSVAR

Att bistå offer för sexuellt våld blir en allt viktigare del av Läkare Utan Gränsers arbete. Organisationens fältvolontärer bevittnar ofta konsekvenserna av våldsaktioner; från officiellt sanktionerade övergrepp, massakrer och tortyr till systematiska våldtäkter. Men det är inte helt enkelt att hantera dessa känsliga och komplicerade situationer.

Det finns många anledningar till att det är svårt att behandla offer för sexuellt våld. I katastrofsituationer uppstår det ibland konkurrens när många typer av vårdbehov behöver tillfredsställas. För att kunna ta hand om en person som utsatts för sexuellt våld krävs tid och att personalen kan agera försiktigt. I akuta situationer där många olika behov måste tillfredsställas snabbt, finns det inte alltid utrymme för detta. Samtidigt är det vanligt att offren skäms och avstår från att söka hjälp.

Utstötta av omgivningen

– Ibland vägrar offren för sexuella våldshandlingar att ta emot hjälp. Många är rädda för att bli utstötta av omgivningen. Det händer exempelvis att kvinnan förskjuts av sin manliga partner om våldtäkten blir allmänt känd, säger Francoise Duroch, som är expert på sexuellt våld på Läkare Utan Gränser i Genève.

Läkare Utan Gränsers erfarenheter visar att det sexuella våldet tar sig många olika uttryck. I Kongo-Kinshasa har exempelvis unga flickor kidnappats och hållits som sexslavar. I Darfurs flyktingläger används våldtäkt regelrätt för att skrämja och kuva civilbefolkningen. Och till följd av det brutala inbördeskriget i Liberia har det sociala våldet ökat bland civila och i hemmen.

I fält möter teamen ofta motstånd när de behandlar offren för sexuellt våld. Det gör att de medicinska insatserna begränsas.

– En läkare ska alltid erbjuda patienten bästa möjliga vård. Men det kan vara svårt i praktiken, säger Francoise Duroch.

Förutom kulturella föreställningar om sexuellt våld som skambelägger offret och resulterar i utfrysning, är kvinnors rörelsefrihet ofta begränsad på grund av deras ansvar för skötseln av hemmet. Därför är det nödvändigt att förenkla tillgången till vård för kvinnliga patienter. Det är också viktigt att inte utsätta kvinnorna för ytterligare fara genom att exponera dem. Genom att låta de mest motiverade bland personalen ansvara för dessa vårdinsatser skyddas patienterna.

Ge den vård som behövs

Det medicinska ansvaret handlar framförallt om att tillhandahålla de resurser som krävs för att behandla patienten. När sexuellt våld ligger bakom vårdbehovet kan det innebära att antibiotika behövs för att förebygga eller behandla sexuellt överförbara sjukdomar och hiv, eller standardåtgärder som att vaccinera mot gulsot och stelkramp. Det kan också handla om att erbjuda läkemedel för att undvika graviditet, utföra abort eller återställande kirurgi och ge psykosocialt stöd i form av terapi.

Den hjälp Läkare Utan Gränser kan erbjuda offren för sexuella övergrepp är förstås begränsad och organisationens fältvolontärer har ibland svårt att behandla de medicinska konsekvenserna av våldshandlingar utan att göra något åt roten till det onda.

– Men man får inte förringa den hjälp vi kan och måste ge – även i en situation där den tycks otillräcklig på grund av rådande strukturella eller politiska sammanhang. Hjälporganisationer har ett ansvar som sträcker sig vida bortom ett juridiskt ställningstagande, säger Francoise Duroch.



” En dag när jag samlade ved till min familj i skogen blev jag omringad av tre beväpnade män på kameler. De höll fast mig, band mina händer och våldtog mig, den ena efter den andra. När jag kom hem berättade jag för familjen vad som hänt. De slängde ut mig och jag var tvungen att bygga mig en egen hydda. Jag var förlovad med en man som jag såg fram emot att gifta mig med. Efter våldtäkten ville han inte gifta sig längre utan bröt förlovningen eftersom han sa att jag var nedsmutsad.

När jag var gravid i åttonde månaden efter våldtäkten kom polisen till min hydda. De sa att eftersom jag inte var gift skulle det vara olagligt att föda barnet. Jag satt fängslad i 10 dagar och nu måste jag också betala böter på 20 000 sudanesiska dinarer (cirka 500 kronor). ”

16-ÅRIG FLICKA I VÄSTRA DARFUR, SUDAN.





INSTALLERING AV PUMPAR FÖR ATT RENA VATTENBRUNNAR, UTANFÖR MEULABOH, INDONESIA. BILD: STEFAN PLEGER.

EFTER TSUNAMIN

Generositeten i samband med tsunamin var enastående och 21 867 svenskar skänkte pengar till Läkare Utan Gränser. 200 internationella volontärer åkte till området och tusentals ton förnödenheter skickades till de drabbade.

Totalt sett fick Läkare Utan Gränser in 32,8 miljoner svenska kronor varav 4,2 miljoner under de sista dagarna av 2004 och 28,6 miljoner under 2005.

Framförallt var det privatpersoner som skänkte gåvor, 18,5 miljoner kronor, men även företag visade en enorm vilja att stödja de drabbade och skänkte 12,8 miljoner kronor till Läkare Utan Gränser.

Ganska snabbt märkte Läkare Utan Gränser att det kom in mer pengar än vad organisationen kunde använda ens på flera års sikt. Därför bestämde man redan den 4 januari att sluta ta emot öronmärkta pengar för tsunamikatastrofen. Anledningen till detta beslut var att Läkare Utan Gränser som organisation endast behövs i den akuta fasen av en katastrof, och att denna fas är snabbt övergående. I sam-

band med detta drog organisationen in alla de gratisannonser som förkommit i olika medier, men trots det fortsatte pengar att strömma in.

Därför beslöt man att kontakta givarna för att fråga om de kunde tänka sig att låta Läkare Utan Gränser få använda pengarna i organisationens andra projekt, eftersom man såg enorma medicinska behov i andra delar av världen. För att avmärka gåvorna kontaktade Läkare Utan Gränser givarna via brev och telefonsamtal. Responsen var väldigt positiv. De allra flesta hade inget att invända mot att deras pengar användes för att hjälpa andra människor i nöd.

Totalt avmärktes cirka 24 miljoner kronor. Därmed kunde Läkare Utan Gränser använda pengarna för annat humanitärt arbete, där behoven var stora och resurser saknades. Dessa gåvor har framförallt bidragit till akuta insatser i 11 olika länder. En stor del har gått till insatsen efter jordbävningen i Pakistan i oktober 2005.

Dessutom märktes 550 000 kronor om till andra

specifika projekt av givarna själva. 210 000 kronor återbetalades till givare, framförallt företag, som så önskade.

En del av de avmärkta gåvorna har trots allt använts i insatser för dem som drabbades av tsunamin. Av de återstående avmärkta svenska gåvorna har 14,6 miljoner kronor använts till olika projekt under 2005. Den administrativa kostnaden för givarnas gåvor till tsunamin var 10 procent.

Hur användes tsunamigåvorna?

Under 2005 användes cirka 7,7 miljoner kronor av de gåvor som svenskarna skänkte till Läkare Utan Gränser för att bistå de människor som drabbades av tsunamin. En stor del av detta var direkt humanitär hjälp de första veckorna efter katastrofen.

Under 2006 och 2007 kommer ytterligare 2,1 miljoner kronor att användas för insatser i områdena som drabbades av tsunamin, troligen för arbetet i Indonesien. Det totala beloppet av svenska gåvor som kommer att användas till tsunamirelaterade insatser inkluderar alltså även en del av de avmärkta pengarna.

Läkare Utan Gränserns insatser efter tsunamin koncentrerades främst till Sri Lanka och Indonesien. I Sri Lanka erbjöd man medicinsk hjälp och delade ut förnödenheter. Men det var i Acehprovinsen, i Indonesien, som den allra viktigaste hjälpinsatsen gjordes. Här hade en stor del av landets egen sjukvårdspersonal dödats i tsunamin och hälsovårdens infrastruktur hade slagits sönder. Katastrof-arbete handlar ofta om att ersätta de strukturer som slagits sönder, eftersom de överlevande fortsätter bli sjuka, föda barn och behöva vård.

Mindre omfattande insatser genomfördes även i Thailand och Indien, där organisationen såg som sin främsta uppgift att identifiera behov som hade förbisett av andra. I Thailand ingrep Läkare Utan Gränser genom att hjälpa burmesiska gästarbetare som befann sig i en särskilt utsatt situation. I Indien erbjöd man psykologiskt stöd.

Läkare Utan Gränser utvärderade även behoven i Malaysia, Burma och Bangladesh, men där fann man inga allvarliga medicinska behov som inte hade tillgodosetts.

Ett år efter katastrofen arbetade fortfarande 55 internationella och 350 nationella medarbetare i Indonesien. I övriga länder är de tsunamirelaterade insatserna avslutade.



Översikt svenska gåvor till insatserna i de tsunamidrabbade områdena.

Totalt mottaget för tsunamin	32 806 501
Återbetalt enligt givarens önskemål	209 764
Kvar att använda	32 596 737
Använda för tsunamin 2004	213 058
Använda för tsunamin 2005 (se not 6.2)	7 744 676
Indonesien	7 071 781
Thailand	191 016
Indien	481 879
För fortsatta tsunami-insatser 2006 och 2007	2 129 934
Märkta av givare för Sydostasien, använda i Thailand	274 331
Avmärkta medel som använts under 2005 (faktaruta)	14 666 218
Avmärkta medel att användas 2006 och 2007	4 019 974
Ommärkta medel enligt givarens önskemål	501 930
Totalt till fältprojekt	29 550 121
Insamling och administrationskostnader	3 256 380

FAKTA:

Av de avmärkta pengarna har 14,6 miljoner kronor bidragit till att:

- Bekämpa blödarfeber i Angola.
- Bistå undernärda barn i Niger, Sudan och Mauretanien.
- Bedriva sjukvård i Port-au-Prince våldsdrabbade slumområden på Haiti.
- Bekämpa kolerautbrott i Mauretanien och Guinea Bissau.
- Bekämpa mässlingutbrott i Indonesien.
- Erbjuder sjukvård i flyktinglägren i Darfur, Sudan.
- Hjälpa dem som drabbades av jordbävningen i Pakistan.
- Bistå kvinnor i Colombia med mödrahälsovård och familjeplanering.
- Akuta insatser i Kongo-Kinshasa.
- Hjälpa de människor som drabbats av översvämningar i Indien.



ÅRETS FÄLTV

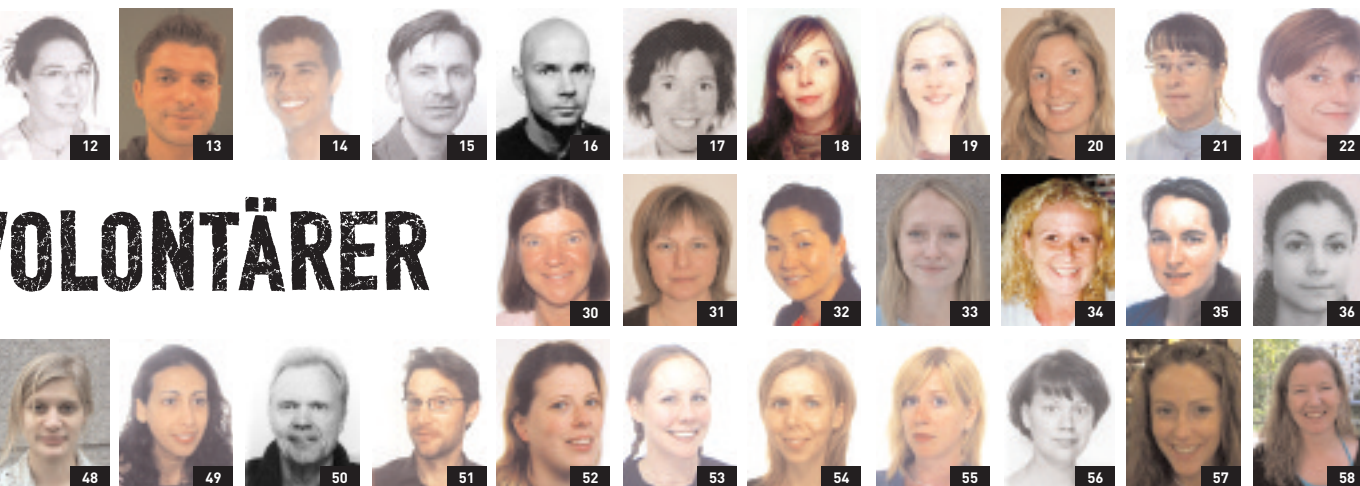
1. Alexander Fahlström
Logistiker, Pakistan
2. Ann Larsson
Barnmorska, Liberia
3. Ann Åkesson
Läkare, Etiopien
4. Anna Blomqvist
Läkare, Uganda
5. Anna Jansson
Sjuksköterska, Pakistan
6. Anna Larsson
Läkare, Kongo-Kinshasa
7. Anna Skygge
Administration, Sudan
8. Anna Thomsson
Sjuksköterska, Sudan
9. Anna-Karin Sjöblom
Sjuksköterska, Niger
10. Ann-Catrin Lövgren
Sjuksköterska, Sierra Leone, Sudan
11. Anneli Eriksson
Sjuksköterska, Niger

12. Ann-Sofie Lindahl
Finans, Zimbabwe
13. Arash Izadkhasti
Läkare, Sudan
14. Behzad Arta
Sjuksköterska, Sudan
15. Björn Gunnarsson
Läkare, Indonesien
16. Bo Hansson
Narkossjuksköterska, Sudan
17. Camilla Hult
Sjuksköterska, Sudan
18. Cecilia Palmér
Läkare, Pakistan
19. Charlotta Jonsson
Läkare, Kongo-Brazzaville
20. Charlotte Drugge
Sjuksköterska, Indonesien
21. Christina Ljungberg
Läkare, Burma
22. Dominique Bengtsson
Biomedicinsk analytiker, Turkmenistan, Kongo-Kinshasa

23. Elin Holmén
Sjuksköterska, Niger
24. Erik Pettersson
Logistiker, Liberia
25. Erik Åkerman
Fältkoordinator, Sudan
26. Fredrik Settergren
Läkare, Pakistan
27. Frida Aronsson
Sjuksköterska, Sierra Leone
28. Gerard Pennec
Logistiker, Sudan
29. Gunilla Backman
Fältkoordinator, Guatemala
30. Gunnel Nordlander
Barnmorska, Kenya
31. Hanna Bladh
Sjuksköterska, Sudan

32. Hanna Lasson
Logistiker, Sudan
33. Helena Janols
Läkare, Indien
34. Helena Källerman
Projektkoordinator, Uganda
35. Ingrid Sääv
Läkare, Sierra Leone
36. Irena Grubor
Läkare, Angola
37. Jakob Århem
Läkare, Somalia
38. Jenny Flink
Sjuksköterska, Niger
39. Johan Andersson
Log/Admin/Fin, Zimbabwe
40. Johan Mast
Logistiker, Sudan

41. Johan von Sch
Medicinsk koordinator
42. Johanna Rubi
Läkare, Kongo-Kinshasa
43. Jonas Zachris
Läkare, Malaysia
44. Juan José Are
Kommunikation, F
45. Karin Fischer
Medicinsk koordinator
46. Karolina Claes
Sjuksköterska, Lib
47. Karolina Höög
Barnmorska, Ang
48. Katarina Hern
Administratör, Su
49. Katrin Kiswan
Sjuksköterska, Su



VOLONTÄRER



areeb
ator, Pakistan
n
nshasa
son
val
Peru
Liddle
ator, Somalia
sson
eria
y
ola
eryd
dan
i
dan

50. Lars Fasth
Läkare, Kongo-Kinshasa
51. Lars Rune
Läkare, Pakistan
52. Lena Jansson
Sjuksköterska, Elfenbenskusten
53. Lina Gustin
Sjuksköterska, Tchad, Niger, Guinea
54. Linda Andersson
Psykolog, Liberia. Koordinator
Malaysia
55. Linda Sjögren
Läkare, Sudan
56. Liselotte Högberg
Sjuksköterska, Angola
57. Liv Gutrad
Sjuksköterska, Kongo-Kinshasa

58. Lotta Wannholm
Fältkoordinator, Burma
59. Mame Niang
Admin/logistiker, Liberia.
Fältkoordinator, Angola
60. Maria Toreblad
Logistiker, Pakistan
61. Maria Trotsman
Barnmorska, Pakistan
62. Marie Baumgarts
Vatten- och sanitetsexpert,
Angola
63. Marie Jeneteg
Sjuksköterska, Sudan
64. Mats Holmbom
Sjuksköterska, Indonesien
65. Mattias Ohlson
Landansvarig, Sverige

66. Monika Hörting
Narkossjuksköterska, Pakistan
67. Måns Muhrbeck
Läkare, Kongo-Brazzaville
68. Niklas Karlsson
Folkhälsovetare, Sudan
69. Nils Sundvall
Läkare, Sudan
70. PehrOlov Pehrson
Läkare, Indien
71. Per Björkman
Hiv/aidsspecialist, Burma
72. Peter Ek
Läkare, Sudan
73. Peter Odebjer
Logistiker, Sudan
74. Petronella Andersdotter
Sjuksköterska, Angola

75. Rose-Marie Blind
Sjuksköterska, Sudan
76. Sara Eklöf
Sjuksköterska, Sierra Leone
77. Sara Norlén
Sjuksköterska, Moçambique,
Kenya
78. Tim Liddle
Logistisk koordinator, Kenya
79. Tobias Johansson
Logistiker, Sudan
80. Ulla Kjellkvist
Sjuksköterska, Sudan
81. Ulrika Lodin
Sjuksköterska, Turkmenistan
82. Ulrika Walfridsson
Sjuksköterska, Pakistan
83. Ziad El Khatib
Biomedicinsk analytiker, Sudan

INTEGRERAD VÅRD KAN HINDRA TICKANDE BOMB

Hiv/aids och tuberkulos sprider sjukdom och död i södra Afrika. Idag är cirka 12 miljoner människor smittade av båda dessa sjukdomar och två tredjedelar av dem bor söder om Sahara. Ändå erbjuder få länder integrerad behandling. Detta är en av de största utmaningarna för Läkare Utan Gränser.

Hiv/aids har på ett dramatiskt sätt påverkat tuberkulosepidemin. Överallt i världen, men framförallt i utvecklingsländerna, är tuberkulos den vanligaste dödsorsaken bland hivsmittade. Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattar att tuberkulos varje år dödar två miljoner människor. Ytterligare åtta miljoner insjuknar. Så många som en tredjedel av världens befolkning är infekterad av tuberkelbakterien, men de flesta blir bara sjuka om deras immunförsvar är nedsatt. Den som är hivsmittad får lätt infektioner eftersom hiv-viruset försvagar immunsystemet.

Framgångsrik metod i Sydafrika

Sydafrika ligger i krisens centrum, med den högsta befolkningsandelen smittad av hiv/aids i världen och en pågående tuberkulosepidemi. I Khayelitsha, en fattig förort till Kapstaden, arbetar Läkare Utan Gränser med att integrera vården för människor som lever med tuberkulos och hiv/aids. Här finns det största antalet tuberkulosfall (1 655 nya fall på 100 000 invånare årligen) och den högsta förekomsten av hiv i regionen (nästan en tredjedel av det totala antalet invånare).

Tillsammans med de lokala hälsomyndigheterna startade Läkare Utan Gränser 2003 ett försöksprojekt. Sedan dess har Ubuntu blivit den mest välbesökta kliniken på västra Kaphalvön för behandling mot tuberkulos och hiv/aids. Integrerad vård, snabb

remisser och regelbunden uppföljning av både tuberkulos- och hivpatienter ligger bakom den framgångsrika metoden.

Ryktet om att man kan få behandling för båda sjukdomarna samtidigt har spritt sig snabbt och kliniken tar emot fler än 200 patienter dagligen. Varje morgon klockan åtta när kliniken öppnar är väntrummet fullt.

– Patienterna ser fördelarna med den integrerade behandlingen. Med allt under ett tak förkortas både vänte- och restider för patienterna och remitteringar blir enklare, säger Gilles van Cutsem, läkare på kliniken.

Om en hiv/aids-patient visar symptom på tuberkulos skickas personen snabbt för provtagning. På samma sätt uppmuntras tuberkulospatienter att hiv-testa sig när de genomgått behandling i två månader om de inte redan gjort det. Ungefär 65 procent av klinikens tuberkulospatienter har visat sig vara hivsmittade.

Förenklad behandling är ett måste

– Tidigare var vi tvungna att skicka en patient till ett annat ställe för hiv-tester även om vi visste att han eller hon hade tuberkulos. Det gick inte att undvika att patienter ibland försvann i systemet. Nu när vi har hiv-avdelningen inom tuberkuloskliniken är det mycket enklare för patienterna. De behöver inte köa på ett ställe ena dagen och på ett annat nästa dag, säger Shaheed Mantee, huvudansvarig vid Ubuntu-kliniken.

Eftersom många patienter drabbas av båda sjukdomarna är det viktigt att sjukvårdspersonalen är uppmärksam på medinfektioner, hur medicinerna fungerar ihop och bieffekter. Regelbundna läkarbesök tillhör den uppföljande vården för alla hivpatienter. Återbesöken sker ungefär var tredje månad – ►►



RÅDGIVNING, FRIVILLIGA TESTER SAMT STÖDGRUPPER ERBJUDS, VID SIDAN AV BEHANDLINGEN, PATIENTERNA PÅ GENERAL HOSPITAL I LAGOS, NIGERIA.
BILD: DAVID LEVENE.

Dominique Bengtsson,

biomedicinsk analytiker.

Uppdrag för Läkare Utan

Gränser: Turkmenistan, Sibirien,
Kongo-Brazzaville.

”Tuberkulos är alltid väldigt svårt, metoderna som används är från 1883. Det räcker inte med att hitta tuberkulos, det är också vårt ansvar att följa patienten genom hela behandlingen. Vissa patienter är positiva efter den första behandlingsfasen, vilket kan innebära att de bär på resistent bakteriestammar - bakterier som utvecklat resistens mot vanliga mediciner. Men i fält saknas oftast möjlighet att odla bakterier och göra en resistensbestämning. Det gör det svårt att behandla patienterna på rätt sätt.”

PehrOlov Pehrson,

infektionssläkare. Uppdrag för
Läkare Utan Gränser: Indien.

Dessutom ordförande för svenska
Läkare Utan Gränser 2002-2005.

”Fortfarande dör två miljoner människor årligen av tuberkulos och antalet ökar framför allt i Afrika på grund av den dödliga kombinationen av tuberkulos och hiv. Risken att utveckla tuberkulos är tiofaldigt högre hos en hiv-infekterad person jämfört med en icke-infekterad. Fortfarande är en tredjedel av mänskligheten infekterad med tuberkulos trots ett stort antal internationella initiativ att begränsa smittspridningen. Varför?”

Karin Fisher Liddle,

medicinsk koordinator. Uppdrag
för Läkare Utan Gränser:

Uzbekistan, Somalia.

”Det finns ett stigma kring tuberkulos och jag ser det i alla länder jag har jobbat i, även i Sverige. Tuberkulos har fortfarande fattigmansstämpeln på sig. Man skäms att säga att man har tuberkulos. När vi har barn i näringskliniker som inte blir bättre efter några veckors behandling frågar vi alltid den medföljande om det är någon i familjen som har hostat länge. Skulle vi fråga om det är någon som har eller har haft tuberkulos skulle svaret alltid bli nej. Ingen vill erkänna att tuberkulos finns hos dem, bara hos andra.”

eller oftare om komplikationer uppstår. Då kontrolleras patientens immunförsvar, vikt, biverkningar och hur kroppen svarar på behandlingen.

Integrerad vård är nödvändigt för att få till en effektiv behandling av de sjuka. Trots att fördelarna är uppenbara för såväl patienter som sjukvårdspersonal har det inte varit lätt att integrera tuberkulos- och hiv/aidsvården.

– Ubuntu-klinken visar att det fungerar. Men mycket behöver fortfarande göras. Efterfrågan på behandling är enorm men i nuläget får enbart en bråkdel av landets tuberkulos- och hivpatienter integrerad vård här och på ett fåtal andra kliniker, säger Marta Darder, koordinatör för Läkare Utan Gränser kampanj för livsnödvändiga mediciner i Sydafrika.

Sociala problem kvarstår

De mediciner som används för att behandla tuberkulos upptäcktes för mer än 50 år sedan och sedan dess har det knappt förekommit någon forskning alls på nya behandlingar eller diagnostik. När en

patient väl tillfrisknat finns det ingen garanti för att han eller hon inte infekteras igen. Detta gäller speciellt de patienter vars immunsystem redan är försvagat av hiv/aids.

– Vi behandlar patienterna i sex månader, sedan skickar vi hem dem till samma förhållanden som gav dem smittan från början. De kommer hem till trängsel, bristande sanitära förhållanden utan vatten och elektricitet. Det finns så många sociala faktorer som man måste ta itu med innan det går att få tuberkulos under kontroll, säger Dr Matee.

Läkare Utan Gränser anser att de länder där både hiv och tuberkulos utgör epidemier måste verka för en integrering med utgångspunkt i den egna hälsovårdens förutsättningar och landets politiska klimat.

– Många tror att integrering gör arbetet betungande. Men alldeles för många hivpatienter dör av tuberkulos och vice versa. Vitsen med en integrerad vård är att minska sjukdom och död på båda håll, säger Peter Saranchuk, läkare på en hivklinik i Khayelitsha.



INTEGRERAD VÅRD GÖR DET LÄTTARE FÖR PATIENTER MED BÅDE HIV OCH TBC ATT TESTA SIG OCH FÅ BEHANDLING. BILD: DAVID LEVENE, ELFENBENSKUSTEN.

