

direkt

2 2024 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Al-Shifa-sjukhuset i Gaza förstördes i april. Enligt israeliska styrkor hade Hamas använt sjukhuset som bas

ÄVEN KRIG
HAR REGLER

**PATIENT FÖR
OSS – FIENDE
FÖR ANDRA**

VI HÖJER
RÖSTEN
MEN INTE
I RÄTTEN

TEMA

Sjukvård under attack



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #2

»Som medicinsk organisation är vi väl medvetna om maktförhållandena mellan personal och patient.« / sidan 6

Var med och sprid ordet!

Våra medarbetare får ofta frågan hur de vågar. Hur vågade de till exempel åka till Västafrika under ebola-epidemin för tio år sedan? Hur vågar de åka till Ukraina, Syrien, Gaza eller andra krigszoner? Även om svaren kan variera finns det alltid något gemen-

samt: för att de kan. För att de har möjlighet och något att bidra med. Dessutom kan de ju alltid åka hem, till skillnad från våra lokala kollegor

och patienterna. För alla oss som blir kvar här hemma finns det andra sätt att bidra. Att göra den här tidningen är ett sätt. Att läsa den och sprida ordet ett annat. Fortsätt gärna med det!



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Vi vill visa verkligheten utan att offra någon på vägen. Av Frida Lagerholm / sidan 6

TEMA:

Sjukvård under attack

- En attack mot sjukvården är en attack mot mänskligheten. / sidan 8
- En patient för oss kan vara en fiende för andra. / sidan 20
- Vi höjer rösten – men inte i rätten. / sidan 24

PORTRÄTTET: »Det krävs mer energi och mod att avstå från behandling än att göra något.« Ortopeden Andreas Meunier om uppdraget i Afghanistan. / sidan 16

KARTAN: När våldet blivit vardag. / sidan 28

TILL SIST: Livräddande miljoner från Akeliusgruppen och Postkodlotteriet, senaste nytt direkt i mailkorgen och ett boktips om livet efter folkmordet i Rwanda. / sidan 30

OMSLAGSBILD / LÄKARE UTAN GRÄNSER



BILD: NORRA NUSSBAUMER

2023-11-15 Säkra platser för sårbara unga

MOMBASA. I den kenyanska kuststaden Mombasa finns stora behov av vård och stöd som är anpassat för ungdomar. Det gäller inte minst de som av olika anledningar är marginaliserade, till exempel personer som säljer sex, använder droger, transpersoner, icke-binära samt homo- och bisexuella. Inom dessa grupper är både risken för hiv och för våld och psykisk

ohälsa stor. Samtidigt blir de ofta diskriminerade av samhället, och utstötta ur den egna familjen.

Elizabeth och Peris är två av de ungdomar som ingår i ett nätverk som startades 2021 av Läkare Utan Gränser. Tillsammans med lokala organisationer och myndigheter jobbar nätverket för att stötta ungdomar i samband med tonårsgra-

viditeter, osäkra aborter och sexuellt våld. Genom att använda sig av unga människor, ofta med egen erfarenhet av marginalisering, söker deltagarna i nätverket upp sårbara ungdomar och informerar dem om de »säkra ställen« som inrättats där det finns hjälp och stöd att få. Nätverket riktar sig också till gatubarn och unga personer med funktionsnedsättning.



I Jemen är många barn undernärda. Om de smittas av mässling ökar risken för livshotande komplikationer. BILD: JINANE SAAD, ABS-SJUKHUSET, JEMEN

2024-03-25 Jemen

Min dotter Julia Hashem är nio månader och hon fick symptom på mässling fyra dagar innan vi kom till Läkare Utan Gränser sjukhus i Taiz Houban. Jag visste att det var mässling eftersom hennes bror hade haft det. Jag trodde först att jag skulle kunna behandla Julia själv. Jag gjorde omslag för att lindra febern, gav henne örter och tvättade hennes kropp med yoghurt.

Jag kunde inte åka till sjukhuset eftersom min by ligger två timmar bort och jag kunde inte betala för transporten. Sedan märkte jag att hennes tillstånd försämrades. Jag sålde färet vars mjölk jag brukade ge mina barn. Det finns en liten vårdcentral i närheten men när jag gick dit med Julia blev de som jobbar där rädda. De tillät mig inte ens att lägga ner henne på

britsen. Jag åkte vidare till Läkare Utan Gränser sjukhus och nu får min dotter äntligen vård.

/Afra Muthanna, Taiz, Jemen

2024-04-10 Haiti

De kvinnor som på sistone har kommit till våra mobila kliniker har ofta överlevt våld, däribland våldtäkt. Som läkare och kvinna ser jag tydligt att många är rädda att prata om vad de har varit med om, eftersom hotet finns kvar i samhället. Det finns också ett socialt stigma och de vill inte att deras familjer och grannar ska få veta vad som hänt dem. Många är redan gravida eller har en sex-

uellt överförd infektion när de kommer hit. Vi följer dem till vår klinik för sexuellt våld. Vi gör vårt bästa. Men vi som jobbar behöver också stöd, framför allt psykologiskt stöd, eftersom vi bevittnar så mycket våld och grymhet. */Priscille Cupidon, läkare, Port-au-Prince*

2024-04-22 Ukraina

När de som skadades (i missilattacken) förts till sjukhuset fick de träffa våra psykologer. Det var sex personer med allvarliga skador, några hade skadats i huvudet och hade nedsatt tal- och kognitiv förmåga. De hade alla förlorat familjemedlemmar. En del hade förlorat en, andra två, några upp till femton släktingar. Det har varit ett mödosamt arbete.

Alla behöver de stöd, att vi lyssnar på dem, håller deras händer, till och med gråter med dem. Vi måste också jobba med den känsla av skuld som de som överlever kan drabbas av. Det är ett oavbrutet sökande efter stöd – hur de ska fortsätta att leva och vem de ska lita på nu. */Victoria Lepekha, ansvarig för psykologiskt stöd bland de som överlevde missilattacken i oktober 2023 mot en by i Kharkiv i östra Ukraina.*

1100 000 000

Totalt uppgick intäkterna för Läkare Utan Gränser i Sverige till 1,1 miljarder kronor under 2023.

BILD: TOVE TIKKANEN, JÖNN



Du är Läkare Utan Gränser nya generalsekreterare. Hur känns det?

»Jag står tryggt i mina humanitära värderingar och styrs starkt av dem.«

» Det är som att allt jag har gjort har lett till att jag skulle söka jobbet som generalsekreterare på Läkare Utan Gränser. Jag blev sjuksköterska för att jag ville jobba för organisationen och jag åkte ut med Läkare Utan Gränser så fort jag uppfyllde alla krav.

Så jag är sjuksköterska i grunden, jag har jobbat för organisationen ute i projekt, jag har jobbat på andra organisationer, men landat i att det är de

humanitära frågorna som driver mig. Precis som Läkare Utan Gränser tycker jag att det är viktigt att ständigt stå på den humanitära sidan och lyfta de humanitära konsekvenserna av politiska och försvarspolitiska beslut. Att stå upp för krigets lagar, rätten till sjukvård och rätten att få leva.

Jag står tryggt i mina humanitära värderingar och jag styrs starkt av dem. Den tryggheten, i kombination med mina yrkes-

mässiga erfarenheter, gör att jag förhoppningsvis kan få medarbetarna att känna vart vi är på väg och få fram det bästa i alla. Att som sjuksköterska få vara generalsekreterare på en organisation som jobbar med medicinsk-humanitära frågor, det känns som handen i handsken.«

Den 6 maj började Ylva Jonsson Strömberg som generalsekreterare på kontoret i Sverige

Vi vill ge en värdig bild av verkligheten

Ett av Läkare Utan Gränsers uppdrag är att bära vittnesmål, att i ord och bild berätta om situationen på platser där vi jobbar. Men det får aldrig ske på ett sätt som inte är värdigt för våra patienter, skriver Frida Lagerholm.

Sedan några år tillbaka håller Läkare Utan Gränsers på att ändra på hur våra patienter och de platser där vi jobbar framställs i vårt kommunikationsmaterial.

Den här processen, som pågår både i Sverige och internationellt, intensifierades 2022 efter att Läkare Utan Gränsers publicerat bilder på en 16-årig flicka som utsatts för våldtäkt och vid fototillfället befann sig på en av våra vårdmottagningar. Kritiken var med rätta hård, både internt och offentligt.

Flickan hade själv velat berätta sin historia för en fotograf från en internationell bildbyrå som besökte vårt projekt. För sent insåg vi att det inte var någon godtagbar anledning. Flickan var för ung och för utsatt och vi borde ha satt stopp tidigare.

Bilderna avpublicerades från alla våra plattformar. Men diskussionen om skyddet för och den visuella representationen av människor som får vård av oss, liksom konsekvenserna av spridningen av bilder för redaktionella och insamlingsändamål, lever vidare i allra högsta grad.

Som medicinsk organisation är

vi väl medvetna om maktförhållandena mellan personal och patient, inte minst på platser där det saknas alternativ till kostnadsfri sjukvård av hög kvalitet.

Vi är också medvetna om det koloniala arvet som humanitära organisationer är en del av, och om risken att befästa stereotypa uppfattningar om vi för ensidigt reproducerar bilder av icke-vita människor som får vård av vita läkare och sjuksköterskor. Hur ska en patient som får frågan om hen vill berätta sin historia, bli fotograferad och kanske filmad, kunna säga nej om den som frågar samtidigt representerar den organisation som har räddat ens liv?

Vill inte duka

Samtidigt – att vittna om svårigheter för människor och samhällen där vi jobbar är grundläggande för vår organisations uppdrag och identitet. Vi vill inte duka för verkligheten, inte visa upp en förskönad bild av hur det ser ut på de platser där vi jobbar eller av det lidande som människor utstår. Men det måste göras med värdighet och med det som brukar kallas

informerat samtycke. Det vill säga att den person som ska intervjuas, fotograferas eller filmas ges möjlighet att på riktigt förstå hur materialet ska användas och verkligen känner att det går att säga nej.

Exponering av lidande

Fotografi är ett kraftfullt sätt att informera, provocera och skapa empati. Men som medicinsk organisation måste vårt primära ansvar vara att skydda patienters integritet, värdighet och självbestämmande. Den medicinsk-etiska principen att »inte skada« kan inte åsidosättas för att öka global medvetenhet och insamling av medel. I dag är det tydligt att vi inte alltid



BILD MSF

»VÅRT PRIMÄRA ANSVAR MÅSTE VARA ATT SKYDDA PATIENTERS INTEGRITET, VÄRDIGHET OCH SJÄLBESTÄMANDE.«

har levt upp till denna princip. Precis som många andra humanitära organisationer har vi bidragit till överdriven och oförsvarlig exponering av lidande människor.

Inom Läkare Utan Gränsers brukar vi säga att kritisk självreflektion är en del av vårt DNA. När polletten väl trillat ner att många av våra bilder var på gränsen till vad som kan anses lämpligt inleddes och påskyndades därför ett antal processer inom hela den globala organisationen.

Många vill berätta

Det här förändringsarbetet pågår nu för fullt, med både interna workshops och diskussioner och med stöd av externa experter inom en rad olika områden. En del av processen är att lyssna på människor för att bättre förstå behoven hos de patienter som kan komma att tillfrågas, inklusive deras ibland starka önskan att tala ut om situationen de står inför. Dessa samtal är till stor hjälp för att avgöra om ett foto bör tas, hur det kan användas och hur länge.

Jag minns till exempel när jag jobbade med flyktingar på Sicilien, där jag intervjuade de som överlevt den livsfarliga resan över Medelhavet. De hade alla unika historier som de ville att världen skulle få höra. Eftersom EU:s migrationspolitik går ut på att man ska söka asyl i första landet man kommer till, och många inte ville stanna i

Italien, var vi måna om att försöka skydda deras identitet. Men i princip alla ville vara med på bild och ville inte alls vara någon anonym röst, trots risken de då tog.

Intensiv diskussion

Vi har även rensat i vår mediedatabas och tagit bort bilder som vi anser bryter mot våra uppdaterade etiska regler. Svårare har det varit med alla de bilder som tagits av externa fotografer, ofta knutna till internationella bildbyråer, eftersom vi inte har upphovsrätten till dessa och därför inte alltid kunnat styra hur de ska användas. Men även här har vi inlett en diskussion med bild- och nyhetsbyråer världen över för att förhoppningsvis få med dem på tåget.

På kontoret i Sverige pågår sedan flera år en intensiv diskussion om bilder och även om ord och deras betydelse. Ett arbete som också har gett en skjuts åt utvecklingen inom Läkare Utan Gränsers globalt. Fortfarande återstår mycket arbete innan vi kan vara nöjda. Men vi har påbörjat resan mot att hitta nya sätt att visa verkligheten som den är – utan att offra någon på vägen.

Frida Lagerholm



FRÅN BLOGGEN

Från vår räddningsbåt kunde vi se en ung kvinna som ropade på hjälp i det mörka vattnet. Jag glömmer aldrig hennes desperata rop, hennes ansikte, uppsparrade ögon. Hennes barn hade räddats från gummibåten innan den kapsejsade, tillsammans med 25 andra kvinnor och barn. Själv blev hon kvar. Jag kunde knappt föreställa mig vilka tankar som for genom henne, hur hennes bebis kanske skulle få tillbringa resten av livet utan sin mor. Trots att hon var ensam där i vattnet fick jag känslan att hon kämpade inte bara för sitt eget liv utan för två.«

/ Stefan Pejovic, kommunikatör på Geo Barents. Kvinnan drogs upp ur vattnet av en annan överlevande och återförenades med sitt barn.



BILD SIMONE BOCCACCIO



En attack mot sjukvården är en attack mot mänskligheten

Nästan varje dag kommer rapporter om attacker mot sjukvården i någon av världens konflikthärda. Ännu ett sjukhus förstört. Ännu fler patienter och personal som dödas. Konsekvenserna kan bli långvariga – och påverka samhället på djupet.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Skadade på al-Shifa-sjukhuset efter en attack i oktober. I april i år stormades sjukhuset av israeliska styrkor som hävdade att Hamas gömde sig där.

BILD ALI JADALLAH/ANADOLU VIA AFP

»Principerna är vårt bästa skydd i en väpnad konflikt, betydligt viktigare än lagar och nationella överenskommelser.«

Under folkmordet på tutsier i Rwanda sökte mördarna upp skadade människor på sjukhusen och avrättade dem. I striderna som följde flydde hundratusentals hutuer till grannländerna. BILD ULGER

Anteckningar ur Läkare Utan Gränsers loggbok från Nasser-sjukhuset i Gaza.

17 december, 2023: »Mödravårdsavdelningen träffad. En 13-årig flicka dödad, många skadade.«

18 januari, 2024: »Kraftiga bombningar och beskjutning från stridsvagnar på natten. Personal och patienter mycket rädda.«

6 februari, 2024: »Tunga strider i Khan Yunis, nära Nasser. Sjukhuset fortfarande under belägring, 450 skadade, 300 medicinsk personal, 10 000 internflyktingar.«

Det stora Nasser-sjukhuset i Khan Yunis var länge det viktigaste sjukhuset i södra Gaza. Hit kom sårade och sjuka, men även tiotusentals människor som flytt undan markstriderna i norr och sökt skydd på sjukhusområdet.

I slutet av januari beordrade israeliska styrkor att området kring sjukhuset skulle evakueras. De pågående striderna gjorde dock att ingen kunde ta sig in i eller lämna sjukhuset utan att riskera livet. Ingen mat eller utrustning kunde föras in och ambulanser nekades tillträde.

Enligt ett meddelande från OCHA, FN:s kontor för samordning av humanitär hjälp, den 15 februari hävdade israeliska styrkor att Hamas höll gisslan fångna på sjukhusområdet, vid liv eller döda.

11 februari, 2024: »Nasser omringat av stridsvagnar. Prickskyttar skjuter

mot sjukhuset (en man ihjälskjuten vid ingången till sjukhuset).«

14-15 februari, 2024: »På natten: skottlossning mot ortopedavdelningen på Nasser. En person dödad, åtta skadade. Israeliska styrkor tar sig in på sjukhuset och förstör utrustning, ambulanser... Personalen börjar evakueras sjukhuset mitt i natten. En av våra medarbetare grips av israeliska styrkor.«

Dagarna efter den 15 februari evakueras patienterna i små grupper till andra sjukhus i närheten. Den 22 februari drar sig den israeliska armén tillbaka från sjukhuset som nu är svårt skadat och inte längre i drift.

Bindande lagar

Siffrorna tickar på. Fler förstörda sjukhus, fler dödade hjälparbetare och patienter. Den här glimten ur verkligheten handlar om Gaza men attackerna mot sjukvården har blivit vardagsmat på många håll i världen. I Ukraina, Sudan, Haiti, Jemen, Centralafrikanska republiken. För att nämna några platser. Till slut är de dödade så många att individerna bakom siffrorna förvandlas till abstraktioner. Vad vi vet är att flickan som dödades på Nasser-sjukhuset i december hette Dina. Båda hennes ben hade amputerats och hon var föräldralös efter ett flyganfall mot familjens hem i norra Gaza.

»En attack mot sjukvården är en attack mot mänskligheten«, sa Läkare Utan Gränsers internationella generalsekreterare Chris-

topher Lockyear när han talade inför FN:s säkerhetsråd i februari.

Det är som om allt faller sönder. Som om ingen längre bryr sig om de lagar och principer som världen enats kring. De som ska se till att vi – alltså »vi« i form av den samlade mänskligheten – inte hemfaller åt de värsta formerna av grymhet i tider av väpnade konflikter. I detta gemensamma regelverk ingår den humanitära rätten, eller krigets lagar, som i sin nuvarande form slogs fast i Genèvekonventionerna efter andra världskrigets fasor och i tilläggsprotokollen från 1977. De här lagarna är bindande för alla som skrivit under och syftar till att skydda människor som inte deltar i strid, i möjligaste mån begränsa lidandet och uppmanar till proportionalitet vid attacker. De ger också ett särskilt skydd till sjukvården.

Alltid riskfyllt

– Man måste komma ihåg att krig och konflikter per definition innebär risker, säger läkaren James Orbinski på en något skakig uppkoppling från Kanada.

Han om någon bör veta. I många år jobbade han för Läkare Utan Gränsers och upplevde på nära håll flera av 1990-talets värsta krigsskådeplatser: Somalia, Rwanda, Zaire (nuvarande Kongo-Kinshasa), Afghanistan, Kosovo och Sudan. I



James Orbinski



Efter flera års strider i Jemen, som bland annat drabbat sjukvårdsinrättningar, har många människor tvingats på flykt.

BILD NARCISO CONTRERAS, 2015

egenskap av internationell ordförande tog han även emot Nobels fredspris å Läkare Utan Gränser vågnar 1999.

– Vi måste hela tiden vara medvetna om riskerna, bedöma vad de innebär för vår säkerhet och möjlighet att arbeta, fortsätter han. Dessutom måste vi hela tiden leva upp till de humanitära principerna om neutralitet, opartiskhet och oberoende. Principerna är vårt bästa skydd i en väpnad konflikt, betydligt viktigare än lagar och nationella överenskommelser.

Ständiga hot

Det är svårt att med säkerhet slå fast om attackerna mot sjukvården har ökat. Statistiken är svårgenomtränglig och mörkertalet förmodligen stort. Antalet hjälparbetare är högre än någonsin, mediebevakningen

mer intensiv. Vad som är säkert är att de politiska svängningarna på 1990-talet, efter Berlinmurens fall och Sovjetunionens sammanbrott, följdes såväl av frihetsrörelser som av flera fruktansvärda konflikter.

För James Orbinski började det hela i Somalia 1992. I inbördeskrigets spår pågick en enorm svältkatastrof och flera hundra

»Vi hade tät kontakt med de stridande parterna. Det fungerade inte alltid. Men så är det. Ibland finns en vilja att respektera principerna, ibland inte.«

tusen människor dog. Staden Baidoa, dit han skickades, gick i den internationella rapporteringen under namnet »dödens stad«.

För de stridande parterna hade attacker mot biståndsarbetare och hjälpsändningar med mat blivit en del i krigföringen och ett sätt att försöka ta kontrollen över landet.

– Somalia var ett extremt farligt land under de åren, säger James Orbinski. Det fanns perioder när vi tog ett nytt beslut om vi skulle stanna eller inte varje timme. Alltså bokstavligen en gång i timmen.

Inga garantier

Under den tid som han var där blev flera lokala medarbetare kidnappade. En sjuksköterska och flera vakter dödades. Undernäringscenter och kliniker plundrades och förstördes. Hela projektet utsattes för ständiga hot.



Skadade tas om hand på al-Shifa-sjukhuset i Gaza i oktober 2023.

BILD MSF

skydda sjukvården – kan det också få mer långsiktiga effekter för samhället. Det menar Julian Sheather, etiker, expert på hälsorelaterade mänskliga rättigheter och med lång erfarenhet som rådgivare åt bland andra Läkare Utan Gränser.

– Det finns gott om exempel på hur stridande parter kastar alla internationella överenskommelser åt sidan när det passar dem. Och då pratar jag inte bara om väpnade grupper utan om länder med mycket makt på den globala arenan, som själva betraktar sig som beskyddare av den internationella humanitära rätten.

Riktade attacker

Det är som en återgång till uppfattningen att krig kan föras utan några som helst begränsningar, säger han. Att ingenting spelar någon roll förutom det militära målet. I kombination med den moderna vapentechnologin som gjort det så lätt att döda och förstöra är det en ytterst farlig utveckling.

– Men det här talesättet, att allt är tillåtet i krig och kärlek, är ju inte sant.

Vi har sett det i USA:s krig mot terrorismen, säger han. I Rysslands krigföring i Ukraina, kriget i Gaza. Och i Syrien där regimen bland annat misstänks ha använt sig av kemiska vapen mot sin egen befolkning.

När det hände borde omvärlden ha reagerat kraftfullt, inte minst USA i egenskap av världens mäktigaste land, säger Julian Sheather.

– Kemiska vapen är förbjudna att använda på det här sättet

»Men det här talesättet, att allt är tillåtet i krig och kärlek, är ju inte sant.«

garantier. Istället måste vi hela tiden fundera över vad som har gått fel och försöka lära oss av våra misstag. Den här viljan till självreflektion tycker jag är den största styrkan med vår organisation.

Farlig utveckling

De omedelbara konsekvenserna av attacker mot sjukvården är uppenbara: människor riskerar att dödas och sjukvårdsinrättningar att förstöras. Men när stridande parter till synes inte längre bryr sig om att följa de mest grundläggande reglerna för krigföring – som att

Ändå stannade James Orbinski och ett fåtal utländska kollegor kvar, tillsammans med de lokala medarbetarna. De förhandlade med krigsherrarna, de samlade in och bedömde all information de kom över. Och de pratade ständigt och jämt om de humanitära principerna.

– Vi hade tät kontakt med de stridande parterna och hela tiden talade vi om för dem på vilka platser vi jobbade, så att de inte skulle gå till angrepp. Vi underströk att vi är opartiska och att vi ger vård enbart utifrån medicinska behov. Det fungerade inte alltid. Men så är det. Ibland finns en vilja att respektera principerna, ibland inte.

– En kollega sa en gång att det inte finns någon humanitär »motorväg« där alla kör enligt reglerna, fortsätter han. Läkare Utan Gränser tar alltid säkerheten på största allvar. Men det finns aldrig några

»Jag är ändå optimist. Jag tror inte att det någonsin kommer finnas konsensus kring att man kan göra precis vad man vill i krig. Förr eller senare kommer vi att ta oss samman igen.«

och allt tyder på att den syriska regimen tydligt gick över gränsen. Men omvärlden agerade inte. För andra mer auktoritärt lagda ledare blev det en signal att det är fritt fram för dem att göra likadant.

Psykologiskt vapen

Ibland är det ett misstag som ligger bakom en attack mot sjukvården. Men påfallande ofta tycks



Julian Sheather

attacken vara riktad, medveten. Syftet kan vara att förhindra att skadade som tillhör »fienden« får vård och kan återgå i strid. Det kan också vara ett sätt att försöka underminera moralen hos befolkningen, säger Julian Sheather.

– Om det inte finns någon fungerande vårdinrättning förlänger man ju lidandet, både för stridande som skadats och civila som inte får den vård de behöver. Att förstöra strukturer som har med det vanliga livet att göra, som gör tillvaron lite mer uthärdlig mitt i krigets galenskap, blir ett slags psykologiskt vapen. Kanske hoppas man att människors vilja att fortsätta strida ska minska på så sätt.

I moderna konflikter är det också som att de sociala, mellanmänskliga kontrakten håller på att vittra sönder, anser han. De där oskrivna, moraliska reglerna för hur vi ska bete oss mot varandra. Vi går inte medvetet in i varandra på gatan. Vi släpper inte loss våra mest mordiska instinkter i krig. Vi

håller tillbaka, följer vissa grundläggande normer och regler.

– De här kontrakten är inget vi tänker på, de finns bara där inom oss. Men om vi börjar riva upp dem kan det få djupa och förödande konsekvenser för ett samhälle. Tänk bara på alla tusen och åter tusen unga människor som skickas ut i krig utan regler. När de kommer tillbaka är de inte samma människor längre. Då gäller det att samhället kan ta emot dem och hjälpa dem att läka.

– Men jag är ändå optimist, tillägger han. Jag tror inte att det någonsin kommer att finnas konsensus kring att man kan göra precis vad man vill i krig. Så förr eller senare kommer vi att ta oss samman igen.

Sökte skydd på sjukhus

Ett par år efter Somalia åkte James Orbinski till Rwanda. Det var 1994, i början av juni. Den 6 april hade folkmordet på tutsier inletts och Läkare Utan Gränser var en av ytterst få organisationer kvar i landet. Nästan alla FN:s fredsbevarande styrkor hade också lämnat, efter att tio belgiska soldater stympats och dödats. Människor som sökt skydd på sjukhus blev lätta offer. Många av Läkare Utan Gränserns rwandiska medarbetare mördades också. Ibland tvingades personal som tillhörde folkgruppen hutu mördas sina tutsi-kollegor.

James Orbinski var landansvarig, det vill säga även ytterst ansvarig för personalens och patienternas säkerhet. Ett på många sätt omöjligt uppdrag, och till slut gick

Läkare Utan Gränser också ut och krävde en militär intervention. Men fram till dess? Det handlade bara om att försöka klara sig från dag till dag, säger han. Försök att inte bli så överväldigad av det ofattbara som pågick att man inte längre var kapabel att fatta beslut.

Hålla huvudet kallt

– Jag tänkte hela tiden på att andra var beroende av mina beslut så jag var tvungen att hålla huvudet kallt. Det var extremt svårt, självfallet. Framför allt när det pågår saker som är värre än du någonsin upplevt tidigare. Jag vill inte gå in på det nu men det som hände i Rwanda var ju ett helt obscen brott mot allt vad det innebär att vara människa.

Att fatta »rätt« beslut var det inte heller tal om, konstaterar han. Istället försökte han fatta bästa möjliga beslut utifrån vad han själv såg, de råd han fick av sina kollegor och utifrån bedömningen av vad teamet orkade med och var gränsen låg för dem.

– Man kör bara på. Försöker spela sin roll efter bästa förmåga men också inse att man som humanitär hjälparbetare bara är en liten bricka i det stora spelet. Vi kan inte ändra på historiens förlopp, framför allt inte när det pågår ett folkmord. Vad vi däremot kan göra är att bistå människor som drabbas, och berätta för omvärlden vad vi ser. ■



Ombord på Läkare Utan Gränserns medicinska evakueringsståg i Ukraina. Patienten som undersöks skadades vid beskjutningen av ett sjukhus i Kherson.

BILD VERITY KOWAL, OKTOBER 2023



Attackerna mot sjukvården har varit många under inbördeskriget i Syrien. Belägringen mot Aleppo 2016 fick stora konsekvenser för sjukvården.

BILD KARAM ALMASRI, 2016

»Det krävs ofta mer energi och mod att avstå från behandling än att göra något.«

För nio år sedan bombades Läkare Utan Gränser trauma sjukhus i Kunduz i Afghanistan. I dag är det uppbyggt igen. Ortopeden Andreas Meunier har jobbat där i två omgångar, en erfarenhet som både berikar och får honom att fundera över dilemmat i att ge avancerad sjukvård – i ett land där majoriteten av befolkningen knappt har tillgång till primärvård.

Hej Andreas, du jobbade i Kunduz för ett år sedan och nu i våras var du tillbaka. Såg du någon skillnad?

– Ja, det var ganska stor skillnad. Förra året hade vi betydligt fler skottskador. Sedan talibanerna återtog makten 2021 har de även försökt ta kontroll över våldsutövningen. Till exempel har de gått från hus till hus och samlat in vapnen. Det är inte heller lika vanligt att bilar sprängs eller att man kastar en bomb på sin granne när man har en konflikt.

Vad såg ni för typ av skador nu?

– Det var mycket trafikolyckor, fallskador, barn som ramlat och brutit armbågen. Vi tog också emot en del brännskador, även

ANDREAS MEUNIER OM

Jobbet hemma / Universitetssjukhuset i Linköping.

Andra uppdrag / Bland annat Mosul i Irak och Aden i Jemen.

Varför Läkare Utan Gränser /

En tanke som funnits länge, att lämna komfortzonen ett tag. Efter många år som läkare vill jag gärna få användning för och dela med mig av all kunskap jag har samlat på mig.

om det egentligen inte ingick i vårt uppdrag. Inget annat sjukhus i närheten kunde ta emot dem.

Vad var din roll i projektet?

– Jag var ortopedexpert och medicinskt ansvarig. Många av patienterna hade komplicerade behov, på grund av öppna frakturer eller komplikationer med infektioner. Ibland blev det till och med nödvändigt med amputation. I min roll ingick att lägga upp en plan för de här patienterna och hjälpa till med behandlingen. Alla benbrott behöver inte opereras utan en del kan läka bra med en gipsbehandling. De flesta brott på lårbenet däremot är

svårbehandlade utan operation, och kräver då lång tid av sängliggande med risk för komplikationer. Avvägningen mellan nyttan och riskerna med en operation kan vara svår, inte minst när man väger in förutsättningarna på plats i Afghanistan med mycket begränsade resurser.

Tog ni bara emot patienter med svåra trauman?

– Nej, de flesta frakturer är enkla att åtgärda. Men det finns alltid frakturer som inte läker som man tänkt sig. I Afghanistan och många andra länder där vi jobbar är infektioner med multiresistenta bakterier ett stort bekymmer. Då behövs ofta kirurgiska ingrepp för att göra rent såret. Ibland blev vi även tvungna att ta bort en del av benet kring benbrottet. Då får man ett stort gap som inte läker av sig självt utan kräver komplicerade operationer.

Kunde ni göra den typen av operationer?

– Ja, sjukhuset är toppmodernt för att vara i Afghanistan, och sjukvården vi ger är på en hög nivå. Men de här ingreppen är väldigt resurskrävande, både för



Andreas Meunier under ett tidigare uppdrag i Mosul i Irak.



patienterna och för hela systemet. Jag kan tycka att det är ett etiskt dilemma när det går åt så stora resurser till några få patienter.

Hur menar du?

– Vissa skador kräver upprepade operationer för att såren ska vara rena och benbrottet så småningom kan läka. Vi kan göra mycket på sjukhuset för att hjälpa patienten men vi har inte samma möjligheter som i rika länder. Ibland hamnar vi därför i en situation där amputation är den bästa lösningen. Det är ju något som vi helst vill undvika. Men var går gränsen för att kämpa för att bevara en extremitet? Till exempel kan man föreställa sig en situation där benet är kvar men har så dålig funktion att det är svårt att gå eller röra sig, eller benet orsakar svår smärta hela tiden, vad är då bästa lösningen?

Vad borde ni göra då, tycker du?

– Jag vet inte, det är så komplexa frågor. Vi ska ju rädda liv och försöka rädda patienternas armar och ben. Men målet bör förstås vara att våra insatser leder till livskvalitet på sikt för patienten. Man vill så gärna göra något,

»I nuläget finns knappt någon offentlig vård värd namnet, inte heller primärvård.«

även om risken finns att man gör det i onödan. Att medvetet avstå från behandling kräver ofta mer energi och mod än att göra något.

Vilken hjälp finns i samhället för övrigt?

– I princip ingen professionell hjälp alls. Det är storfamiljen och klanen som får ta hand om omvårdnaden och försörjningen. En stor del av sjukvården finansierades tidigare från utlandet och nu har nästan alla utländska hjälporganisationer och givare lämnat Afghanistan. I nuläget finns det knappt någon offentlig vård kvar, inte ens primärvård. En stor del av befolkningen lever i fattigdom.

Hände det att patienter blev arga på er, för att ni inte kunde göra mer?

– Nej, aldrig. De var otroligt tacksamma. De har levt med så mycket elände i så många år och tvingats anpassa sig till besvärliga livsöden. Många är hjälpta av sin religiösa tro när det gäller att hantera lidande och död.

Hur var det för dig på ett personligt plan, att vården på traumacentret bara var en del av en kedja där många länkar saknas?

– Ibland kändes det kortsiktigt. Många patienter får en sämre funktion efter sin skada trots våra insatser och vissa får ett liv i lidande där de inte längre kan jobba och försörja sin familj. Det här var något som vi pratade om i teamet. Men samtidigt kan ju Läkare Utan Gränser inte ta ansvar för hela kedjan. Det blir för omfattande. Vi får helt enkelt försöka göra det bästa av situationen.

Vi hör ju ofta att kvinnor inte längre får utbildning eller arbeta i Afghanistan. Hur var det på sjukhuset?

– Just i Kunduz är talibanerna inte lika radikala som på vissa andra håll i landet. Man ser kvinnor på gatan och alla bär inte heltäckande burka. Det finns många kvinnor anställda på sjukhuset och manliga läkare får undersöka kvinnliga patienter. Men samtidigt hörde jag ofta från mina lokala kollegor att de var bekymrade över att deras döttrar inte kunde få någon utbildning.

Till sist – det gamla traumajhuset förstördes i en amerikansk flygattack 2015. Är det ett minne som lever kvar?

– Ja, inte minst eftersom det nya sjukhuset håller så hög standard. Det märks att Läkare Utan Gränser vill visa för människorna i Kunduz att vi inte tänker svika dem. Visst, sjukhuset bombades men vi finns här för er och vi vill fortsätta hjälpa er. ■

KLIMAT / Kamp mot malaria och undernäring



Ett barn undersöks för undernäring med hjälp av en så kallad muac-remsa.

BILD KATHRYN DALZIEL

▶ Madagaskar, en önation i Indiska oceanen, är ett av de länder som är hårdast drabbat av klimatförändringarna. Återkommande extrema väderförhållanden med cykloner och översvämningar har lett till att det blivit allt svårare för befolkningen att ta sig till

vårdinrättningar. I kölvattnet har undernäringen ökat samtidigt som malariefallen stigit med mer än hundra procent sedan 2000.

I Ikongo-distriktet i södra Madagaskar kämpar befolkningen med den dubbla bördan av malaria och undernäring.

Inte minst barn under fem år riskerar att bli svårt sjuka. Malaria-säsongen sammanfaller med den tid på året då riskerna också är störst för cykloner och häftiga regn. Byarna i Ikongo är omgivna av träskmarker och floder. Under regnperioden svämmar jordbruksmarken och risfältet över och den redan så sköra livsmedelsförsörjningen försämras ytterligare. För befolkningen blir det dessutom ännu svårare än i vanliga fall att ta sig till en vårdinrättning.

Läkare Utan Gränser har jobbat i Ikongo sedan 2022. För närvarande ger vi stöd till sju vårdcenter och två näringscenter där barn kan diagnostiseras och få behandling för undernäring.

LIBANON / BRIST PÅ VÅRD I KRISENS SPÅR

I Libanon har levnadsvillkoren försämrats de senaste åren, inte minst i landets näst största stad Tripoli. Skenande arbetslöshet och höjda priser har lett till att många i dag har svårt att försörja sig och att få den sjukvård de behöver. Den vård

Tripoli, Libanon. BILD HARETH MOHAMMED



som finns kostar ofta, samtidigt som bristen på personal och medicinsk utrustning är omfattande. Läkare Utan Gränser ger stöd till flera vårdcentraler, med fokus på icke smittsamma sjukdomar och psykisk ohälsa.

INSULIN / PRISET MÅSTE SÄNKAS PÅ PENNOR

Allt fler människor i låg- och medelinkomstländer får diabetes. Samtidigt är det bara hälften som har tillgång till insulin. Framför allt insulinpennor, som är enkla att använda och att ta med sig, är något som diabetessjuka i fattigare länder sällan har tillgång till. I en ny rapport uppmanar Läkare Utan Gränser läkemedelsbolagen att sänka priset på dessa livräddande pennor.

»För motståndarsidan är de inte patienter utan fiender«

Vad gör man när sjukhus attackeras eller hamnar i skottlinjen? Direkts Sanna Gustafsson pratar med Katrin Kisswani, Per Hedberg och Frida Lagerholm om att tvingas ge vård i grottor, förhandla med milismän och hur respekten för sjukvården ser ut i dag.

Sanna: Hej och välkomna. Katrin, du kom nyligen hem från ett uppdrag som medicinskt ansvarig för Läkare Utan Gränser insatser på Västbanken. Här hemma får vi ju mest rapporter från Gaza medan läget på Västbanken är mindre känt. Så vi kan väl börja där: hur ser situationen ut?

Katrin: Den palestinska befolkningen utsätts systematiskt för militära räder där ingen i ett visst område kan ta sig in eller ut, och det är omöjligt att veta hur länge det kommer att pågå. Det här innebär att de som har kroniska sjukdomar inte kan ta sig till vårdinrättningar. Våldet under räderna skapar dessutom ett behov av vård av alla skadade och traumatiserade människor. Samtidigt som de här räderna pågår omringar den israeliska armén sjukhusen och blockerar tillträde för patienterna. Sedan skulle jag säga att ockupationen i sig är en attack mot sjukvården.

Sanna: På vilket sätt?



Frida Lagerholm



Katrin Kisswani



Per Hedberg

Katrin: Det är väldigt komplicerat att få in mediciner och sjukvårdsutrustning i de palestinska områdena, och ambulanser stoppas ofta vid vägspärrarna. Det gör att svårt sjuka inte kommer fram i tid och att gravida måste förlösas i ambulanser.

Frida: Ja, många tänker kanske spontant på skottlossningar eller bombningar när man pratar om sjukvårdsattacker. Men det kan ju också vara mer indirekta attacker, som att myndigheterna försvårar eller blockerar oss helt från att ge vård i ett visst område eller till en viss del av befolkningen. När jag var i Rak-hine i Myanmar 2017 var vi tvungna att förhandla med de lokala myndigheterna i princip dagligen för att



få tillstånd att ta oss ut till en ö där befolkningen tillhörde den förföljda folkgruppen rohingya. Vi var den enda vårdgivaren och förhandlingarna gjorde att vi fick mindre tid att bistå med vård. I en del länder vill de som styr inte ha oberoende ögon och öron på plats.

Per: Ja precis, våldet kan användas som maktmedel. I andra kontexter kan det vara mer slumpartat; man plundrar sjukhus i jakt på pengar eller utrustning, eller så hamnar vårdinrättningar i korselden mellan väpnade grupper. I Haiti idag råder ju total anarki, och redan när jag arbetade där för några år sedan hände det att beväpnade män gick rakt in på ett sjukhus och avrättade en kombattant som tagits in för vård. Det är likadant i Kongo-Kinshasa till exempel där jag också har jobbat. Det spelar liksom ingen roll att det är ett sjukhus som hamnar i vägen för striderna.

Frida: Samtidigt innebär ju opartiskheten att vi behandlar alla. Vi tillåter inga vapen på våra kliniker,

inte heller bland våra patienter. Problemet är att för motståndarsidan är de inte patienter utan fiender. I Kamerun var jag med om att de körde in med militärfordon och började skjuta på kliniken. De tyckte att vi fick skylla oss själva som behandlade de här människorna.

Sanna: Det kan väl också vara så att vi inte ges tillträde till vissa områden för att makthavarna hävdar att de som bor där är terrorister?

Katrin: Ja, att hindra vård till civilbefolkningen på den »andra sidan« är ju att försvaga den. Jag arbetade i Syrien 2012 och 2013, två år efter att inbördeskriget hade brutit ut. Regeringen hade gått ut och sagt att »all sjukvård som bedrivs i oppositionsområden är olaglig«. Där kriminaliserades sjukvården och vi blev en direkt måltavla. Så för att kunna fortsätta ge vård blev vi tvungna att leta upp byggnader som inte skulle väcka misstänksamhet. Vi började i en grotta men efter ett tag var vi inte säkra ens där. Då förflyt-



»Vi får inte glömma att så mycket annan vård sätts på paus när sjukhus attackeras. Det som tagit år att etablera kan raderas på några minuter.«

tade vi oss närmare den turkiska gränsen och till slut öppnade vi ett sjukhus i en övergiven kycklingfarm.

Sanna: I vanliga fall brukar ju Läkare Utan Gränser dela med sig av teamens GPS-koordinater till alla parter i en konflikt och måla loggan på sjukhuset för att det verkligen ska synas att vi är där. Men nu blev ni alltså tvungna att göra tvärtom – gömma er för att inte attackeras.

Frida: Ja, men det där med att synlighet innebär skydd har kanske spelat ut sin roll. Vi ser ju i Gaza att både vi och andra hjälporganisationer blir attackerade ändå. Jag minns när vi målade våra bilar rosa i Kongo-Kinshasa. Det här är länge sedan men redan då fanns det en risk att bli attackerad om man förknippades med FN som också hade vita jeepar.

Per: Jag skulle nog inte säga att det har spelat ut sin roll. Men det kanske inte räcker i alla lägen. Fast vi är ju ändå accepterade på många ställen. Om man lägger ner tillräcklig möda på att förklara vilka vi är, och förhandlar med både rebellgrupp A och rebellgrupp B, så får vi nästan alltid tillstånd att åka. Ibland man kan ringa dem dagen innan man ska skicka en konvoj till ett sjukhus eller göra en mobil klinik och fråga om vi kan åka i morgon. Nej, kanske de säger då. Inte i morgon för då kommer vi att strida. Men ni kan åka i övermorgon.

Sanna: Vad gör man om det ändå inträffar en attack?

Per: Det är ju olika men vi har strikta säkerhetsrutiner inom Läkare Utan Gränser. När jag jobbade i Haiti hamnade ett sjukhus i huvudstaden Port-au-Prince i korselden, många rutor krossades av kulregnet och personalen fick slänga sig ner på golvet. Sedan fick vi stänga sjukhuset under en period medan vi diskuterade med de stridande parterna och förklarade att om de fortsätter så här kan vi inte vara kvar. Ofta gör vi en markering genom att avsluta verksamheten och lämna platsen. Men vi är också väldigt bra på att jobba oss tillbaka, så att säga, genom dialog med alla inblandade.

Katrin: Vi gör ju alltid en riskanalys. När jag jobbade i Syrien hände det ett par gånger att jag fick evakuera teamet på plats, eftersom det inträffade så många attacker och jag inte var säker på var det skulle sluta. Första gången reducerade vi teamet till ett minimum så att vi bara precis kunde utföra akutkirurgi. Andra gången var det ännu värre. Då evakuerades all internationell personal och sjukhuset stängde tillfälligt. Det var fruktansvärt. Jag vet inte om vi någonsin fick tillbaka befolkningens förtroende. Men säkerhetsläget var så illa så vi hade inget val.

Frida: Vi får inte glömma det här med att så mycket annan vård också sätts på paus när sjukhus at-

tackeras. Som våra projekt med behandling mot hiv i Myanmar och tuberkulos i Ukraina. Det som har tagit år att etablera kan raderas på några minuter. Under den massiva fördrivningen av rohingyer från norra Rakhine 2017 brändes alla våra kliniker ner utom en. Vi var den enda organisationen som gav vård till rohingyerna i området, och det tog flera år innan våra insatser var på samma nivå igen.

Sanna: Ni utsända kan ju återvända hem till Sverige om säkerheten försämras, men de lokala medarbetarna blir kvar. Hur känns det?

Frida: Jag tror att de flesta utsända tycker att det här är den absolut värsta delen av arbetet. Att mitt svenska pass tillåter mig att lämna landet när de skjuter på vår klinik eller bombar våra bostäder och att våra lokalt anställda blir kvar. Det är jättetungt. **Per:** Jag håller med, det känns verkligen inte schysst. Man får försöka hantera det professionellt för att orka arbeta vidare, att fortsätta åka på nya uppdrag och hjälpa till på andra ställen.

Katrin: Sen tycker jag det är viktigt att nämna att det ska ha gått långt om vi evakuerar. Det är sällan vi liksom bara flyger iväg. Vi försöker alltid förhandla in i det sista. När jag var i Jemen 2009 utbröt strider mellan regeringen och huthirebellema. Delar av vårt team var på besök på en klinik på andra sidan

frontlinjen. Då blev det stenhård förhandling, jag fick ringa upp generalen, sen rebelledaren, och så där fortsatte det. Till slut säger båda sidor »okej, vi pausar«. Så vi kör i ilfart tillbaka till sjukhuset. En halvtimme senare återupptogs stridigheterna. En annan gång i Jemen hörde jag i fredagspredikan i moskén bredvid vårt sjukhus hur det började dyka upp alltmer kritik mot internationella organisationer. Jag pratade med imamen och försökte förklara att detta kunde innebära en risk för oss och vårt arbete. Då svarade han mycket allvarligt: »Ert skydd är ju det ni gör, den vård ni ger till människor.«

Katrin Kísswani: Narkossjuksköterska och tidigare ordförande för Läkare Utan Gränser i Sverige. Även varit medlem i organisationens akutpool och gjort över 30 uppdrag, fler än någon annan svensk utsänd..

Per Hedberg: Ingenjör som haft chefspositioner i flera av Läkare Utan Gränserns projekt, bland annat i Kongo-Kinshasa 2009 och senast i Haiti 2021. Åkt på de flesta uppdrag ihop med sin fru Ulrika som är sjuksköterska..

Frida Lagerholm: Kommunikationschef för Läkare Utan Gränser. Arbetat som kommunikationsansvarig i exempelvis Myanmar och Kamerun. Även jobbat i Gaza flera gånger.

Vi höjer rösten - men inte i domstol

För en medicinsk humanitär organisation är neutralitet och opartiskhet avgörande. Läkare Utan Gränserns roll är att ge akut medicinsk vård – inte att samla in bevis för att vittna i domstol eller att offentligt anklaga stridande parter för krigsbrott.



Även krig har regler. Efter att traumacentret i Kunduz i Afghanistan förstördes i ett amerikanskt bombangrepp 2015 protesterade Läkare Utan Gränserns medarbetare över hela världen. BILD NATACHA BUHLER, GENEVE

Runt om i världen pågår protester mot Israels krigsföring i Gaza. Bilderna som strömmar emot oss väcker starka känslor. Många har dessutom vänner och familj i området som berättar om extrema umbäranden. Om den ständiga livsfaran. Om människor som dödas när de sökt efter mat eller vård på närmaste sjukhus. Det hörs krav på att klassificera attackerna som brott mot mänskligheten, eller som folkmord.

Läkare Utan Gränserns medarbetare i Gaza berättar också om den akuta bristen på mat och mediciner och om upprepade attacker mot sjukvårdsinrättningar. Hitills har fem av våra medarbetare dödas. I medierna höjer vi rösten om helt oacceptabla kränkningar

av krigets lagar och kräver en omedelbar och långvarig vapenvila.

Men vi gör inga officiella uttalanden om folkmord eller om brott mot mänskligheten. Det beror på att vår roll är en annan, konstaterar Claude Maon, chef



Claude Maon

för den juridiska avdelningen inom Läkare Utan Gränser.

– Vi är framför allt i Gaza för att ge livräddande

vård, inte för att samla bevis som kan användas i domstol. Även om vi ofta höjer rösten om vad vi ser finns en skillnad mellan juridiska och humanitära vittnesmål. Läkare Utan Gränser kan hävda att en attack är ett krigsbrott men det innebär inte att det nödvändigtvis

är sant. Det är ett juridiskt begrepp och de enda som kan avgöra en sådan sak är jurister och domstolar.

Svårt påvisa avsikt

Det som våra medarbetare bevittnar skulle med andra ord kunna klassas som krigsbrott när det analyseras av jurister, fortsätter hon. Men i dagsläget kan vi inte säga mer än så. Detsamma gäller huruvida det som sker är folkmord.

– För att det ska klassas som folkmord måste det finnas en avsikt och den är extremt svår att påvisa i verkligheten. Än så länge är jag inte heller säker på att Läkare Utan Gränser besitter specifik kunskap som skulle kunna ha en avgörande roll i debatten. Liksom vi inte heller vet

»Vi föredrar oftast att ha en direkt dialog med de parter som är inblandade i en konflikt istället för att offentligt hänga ut den ena sidan.«

om Hamas har tunnlar under ett visst sjukhus eller rör sig inne på sjukhusområdet. Våra medarbetare har inte sett något sådant. Men det betyder inte att det inte kan vara sant. Det är till och med ganska troligt eftersom det ofta rapporteras att Hamas har tunnlar under en stor del av Gaza.

En missil kan hamna fel

Vad vi däremot kan säga i det här specifika fallet är att Israel gång på gång bryter mot internationell humanitär rätt, fortsätter Claude Maon. Och det kan vi säga eftersom vi är där och med egna ögon ser hur sjukhus bombas och patienter och medicinsk personal dödas av israeliska styrkor. Även om vi inte alltid känner till omständigheterna kring attackerna

verkar de ingå i ett större mönster av brott mot krigets lagar. Men till och med sådana uttalanden är relativt ovanliga. På många platser där vi jobbar vet vi sällan med säkerhet vem som ligger bakom en attack eller vad som föranlett den. Vi kan anta, men i konfliktens kaos kan en missil hamna fel eller en väpnad grupp plötsligt byta sida.

– Vår uppgift är inte att ägna oss åt »naming and shaming« genom att väcka talan i domstol, säger Leïla Bourguiba, biträdande chef för enheten för internationell humanitär rätt.

– Vår uppgift är att utöva vårt medicinska uppdrag och att höja rösten offentligt om vad våra medarbetare bevittnar och vad medicinska data visar. Så vi föredrar oftast att ha en direkt dialog



Protester i Niger. BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

Traumacentret i Kunduz.
BILD VICTOR J. BLUE



Protester framför Riksdagen i Berlin, Tyskland.
BILD STEPHANIE PILICK

Läkare Utan Gränserns dåvarande ordförande Joanne Liu talar inför FN:s säkerhetsråd i maj 2016.
BILD PAULO FILGUEIRAS



med de parter som är inblandade i en konflikt istället för att offentligt hänga ut den ena sidan.

Måste få garantier

Så klart vill även Läkare Utan Gränser att brottsliga handlingar ska prövas i domstol. Den rättslöshet som råder på många håll i världen innebär ofta ett enormt problem för samhället. Men tyngdpunkten för oss är alltid att kunna fortsätta arbeta och för att det ska vara möjligt efter en attack mot våra kliniker eller vår personal måste vi få garantier för att det inte ska hända igen, säger Claude Maon.

– Det enda sättet att få sådana garantier, om det över huvud taget är möjligt, är att försöka komma fram till vad som faktiskt hände, samla så mycket information som möjligt, och att sedan prata med de parter som var inblandade. För oss som medicinsk humanitär organisation är det viktigare än om en domstol säger att grupp x eller y är skyldiga till attacken.

Läkare Utan Gränser blir

»Istället för att klaga på lagarna måste vi yrka på att stridande parter respekterar dem, de är trots allt det enda vi har kvar.«

ofta ombedda att dela med sig av information eller inkomma med vittnesmål i samband med brottsutredningar, inte minst till de internationella brottmålsdomstolarna. Men detta är något som vi konsekvent undviker, förklarar Leïla Bourguiba.

– Om vi själva deltar som vittnen i en rättegång kan det verka som att vi tar ställning för den ena eller andra sidan. Det kan göra det väldigt svårt för organisationen och för medarbetarna i framtiden och leda till att vi inte längre blir betraktade som opartiska och neutrala.

– Men vi vill inte heller försvåra eller förhindra juridiska processer som ju är av största vikt, fortsätter hon. Därför offentliggör vi alltid informationen från händelser som vi själva har bevittnat. På så vis är informationen tillgänglig för alla, på samma nivå.

Vid enstaka tillfällen har det ändå hänt att Läkare Utan Gränser offentligt har anklagat ena sidan i en väpnad konflikt för att ligga bakom en attack.

Vittnen till brottet

Det kanske tydligaste exemplet är attacken mot traumasjukhuset i Kunduz i Afghanistan i oktober 2015. Ett amerikanskt stridsflygplan bombade sjukhuset. 42 människor, varav 24 patienter, 14 sjukvårdsanställda och 4 anhöriga dödades. Många av dem brändes till döds i sina sängar. Andra besköts från luften när de försökte fly från den brinnande byggnaden.

Det specifika i denna och liknande situationer är att Läkare Utan Gränser själva är direkta

vittnen, och direkt drabbade av ett potentiellt brott, säger Claude Maon.

– När det gäller Kunduz fanns inget tvivel om vem som låg bakom attacken. Samtidigt hävdade den amerikanska armén att sjukhuset blivit av med den skyddsstatus som sjukvård besitter enligt den humanitära rätten. Man påstod att personer som deltog i väpnade strider gömde sig på sjukhuset.

För att motverka denna – felaktiga – version av bakgrunden till attacken var det nödvändigt för Läkare Utan Gränser att gå ut offentligt med hur det egentligen låg till. Det vill säga att det inte fanns några stridande på sjukhuset och att det därmed fortfarande åtnjöt särskilt skydd i enlighet med krigets lagar.

Vad som hade hänt var att talibanerna några dagar tidigare hade tagit över Kunduz. Men Läkare Utan Gränser hade fortfarande kontroll över sjukhuset, säger hon.

– Våra medarbetare fanns på plats överallt i sjukhuset, från

källaren till taket, på alla avdelningar. Visst, vi gav vård till såväl civila som till personer från militären och till talibaner. Men det är vår skyldighet att göra det. Och så länge de är skadade, sjuka och försatta ur strid är de per definition inte ett militärt mål.

Inte alltid kontroll

Även om så inte var fallet i Kunduz kan det hända att ett sjukhus förlorar sin särskilda skyddsstatus, också på platser där Läkare Utan Gränser jobbar, förklarar Claude Maon.

– Vi har ju ofta verksamhet på sjukhus som inte är våra egna utan drivs av myndigheterna. Då har vi inte heller alltid kontroll över vad som händer på de andra avdelningarna, till exempel om beväpnade män tar sig in på sjukhuset för att besöka någon nattetid. Det skulle i teorin kunna leda till att sjukhuset inte längre åtnjuter särskilt skydd men innebär ju inte att en stridande part har rätt att gå till attack eller att döda patienter och personal.

När en attack mot sjukvården inträffar hörs ofta röster som är skeptiska till internationell humanitär rätt, som menar att krigets lagar har spelat ut sin roll.

Claude Maon suckar lätt. Även om Genèvekonventionerna inte är så gamla bygger de ju på något uråldrigt mänskligt – att vi måste hålla fast vid vår humanitet, även i krig.

– Det gör mig faktiskt arg när folk påstår att den humanitära rätten inte är relevant längre. Jag tycker precis tvärtom. Genèvekonventionerna är de mest ratificerade konventionerna genom tiderna. Utan de här lagarna skulle det ju inte finnas något att bryta mot, man skulle bara kunna strida utan några som helst begränsningar.

Det stora problemet är att de så ofta inte efterlevs. Istället för att klaga på lagarna måste vi yrka på att stridande parter respekterar dem. När en konflikt bryter ut är ju de här lagarna trots allt det enda vi har kvar. ■

Våldet som vardag

Sjukhus som bombas, ambulanser som beskjuts, personal som hotas. Men attacker mot sjukvården kan också vara att på ett hotfullt sätt hindra någon från att få livsviktig vård. På många platser är detta en daglig utmaning för våra medarbetare.



Medelhavet / Kriminalisering av humanitär hjälp

»Det kändes som om världen hade vänts upp och ner. Jag var under utredning eftersom jag 2017 hade varit involverad i sök- och räddningsinsatser på Läkare Utan Gränser fartyg Vos Prudence. Vid den tidpunkten hade Italiens regering, politiska partier och myndighetsföreträdare grundlöst anklagat organisationer som jobbar med sök- och räddningsinsatser för att stötta olaglig migration på Medelhavet. Jag hade aldrig kunnat föreställa mig att jag skulle bli personligt anklagad, bara för att jag hade gjort mitt jobb.»

/Tommaso Fabbri, ansvarig för Läkare Utan Gränser sök- och räddningsinsatser på Medelhavet. I april i år lades utredningen ner. Sedan 2018 har hinder och trakasserier mot icke-statliga organisationer som bedriver sök- och räddningsarbete på Medelhavet ökat i omfattning.



Sudan / Stopp för personal och utrustning

Under de första dagarna av attacken mot Wad Madani trotsade vi ljudet av explosioner och bistod personalen på sjukhuset. Men när striderna kom alltför nära blev vi tvungna att evakuera patienterna och återvända till huset där vi bodde. Vi förhördes av beväpnade män, vårt hus genomsöktes och våra fordon stals. Nästa dag blev några i teamet evakuerade medan vi andra fortsatte att bistå Bashair-sjukhuset i Khartoum. I dag är vår största utmaning bristen på medicinsk utrustning. Vi har inget kirurgiskt materiel och vi kommer snart att tvingas pausa arbetet. Före kriget var mitt liv normalt, jag gick till sjukhuset, jobbade och återvände sedan hem till min familj. Nu ligger min stad i ruiner, min familj har flytt till Saudiarabien och överallt finns en känsla av rädsla.

/Läkaren Ibrahim (ej hans riktiga namn). De senaste månaderna har både vår och den offentliga världens personal utsatts för säkerhetsincidenter. Sedan i januari har vi förvägrats tillstånd att föra in ny personal och mer utrustning till Wad Madani. I maj tvingades vi pausa verksamheten på sjukhuset.

Centralafrika / Tretton vägspärrar till sjukhuset

Tänk dig att det bara finns ett sjukhus i ett område lika stort som Grekland. Så är det i den region i Centralafrikanska republiken där jag jobbar. Jag leder våra mobila team här. Vi är baserade på sjukhuset i Bangassou och därifrån åker vi varje dag till de små vårdcentralerna i trakten. Färre än hälften av dem har rinnande vatten, många har inte ens en brunn. Ytterst få har el. De vanligaste sjukdomarna är malaria, luftvägsinfektioner och diarré. Många patienter är barn under fem år och även den enklaste behandling kan innebära skillnaden mellan liv och död. Men ofta är det för farligt att åka till vårdcentralerna. Jag har jobbat för Läkare Utan Gränser i tio år och en flicka har etsat sig fast lite extra i mitt minne. Hon var svårt skadad och behövde omedelbart opereras. På väg till sjukhuset passerade vi 13 vägspärrar. Men vi hann fram i tid och efter fyra månader på sjukhuset kunde flickan återvända hem.

/Pelé Kotho-Gawe, sjuksköterska. I Centralafrikanska republiken är våldet ständigt närvarande. Läkare Utan Gränser vårdinrättningar, vår personal och våra ambulanser har råkat ut för många attacker



Afghanistan / Dödlig attack mot födande kvinnor

Det började som en vanlig dag och som alltid såg jag fram emot arbetet på förlossningskliniken där jag är handledare för barnmorskorna. Vid halv tiotiden hörde jag ljudet av skottlossning. Först var jag övertygad om att det kom någon annanstans ifrån. Jag kunde inte tro att de faktiskt attackerade ett sjukhus. Men så gick larmet igång och jag såg människor springa till skyddsrummen. Som ansvarig för barnmorskorna sa jag åt alla i mitt team att söka skydd. Vi hörde hur skjutandet fortsatte men visste inte vad som hände. Jag var väldigt orolig. Vi bad och försökte trösta varandra. När vi till slut kunde gå därifrån förde säkerhetsstyrkorna ut oss från sjukhuset. Jag hann se att förlossningsavdelningen var sönderskjuten. Min kollega Maryam var med en patient som hade sammandragningar, hon hade stannat vid patientens sida och dödades.

/Aqila, barnmorska. Den 12 maj 2020 stormade beväpnade män förlossningsavdelningen på sjukhuset i Dasht-e-Barchi i Kabul i Afghanistan. Under den fem timmar långa attacken dödades 24 gravida kvinnor, mödrar och nyfödda barn. En månad senare avslutade Läkare Utan Gränser sin verksamhet på sjukhuset.



Haiti / Gatustrider hindrar både personal och patienter

Vårt team besökte ett område nära centrum den 19 mars. Vi hade inte varit där sedan den 29 februari. De medicinska behoven är väldigt omfattande. Till exempel har vi patienter med tuberkulos som inte vågar söka upp kliniken för att få behandling till följd av konflikter och spänningar mellan olika områden. Barrikader och strider har inneburit att vårt mobila team inte heller har kunnat ta sig dit. Förutsättningarna för den medicinska personalen att göra sitt jobb har varit svåra i årtal. Precis som andra yrkesgrupper har även vi drabbats av våldet. Läkare och sjuksköterskor har lämnat landet och nu är det inte många av oss kvar. Våldet hindrar både patienter och personal från att ta sig till sjukvårdsinrättningar. En del sjukhus har stängts. Andra, som till exempel universitetssjukhuset Saint-Francois de Sales, har blivit vandaliserade och unga läkare kan inte längre få någon utbildning där.

/Priscille Cupidon, medicinskt ansvarig för Läkare Utan Gränser mobila kliniker i våldsdrabbade delar av Haitis huvudstad Port-au-Prince.



Oliver Schulz. BILD TOVE TIKKANEN JÖNN

PKL / **Tack till alla lottköpare!**

24 miljoner kronor i basstöd. Så mycket tilldelades Läkare Utan Gränser från Postkodlotteriet i år. Pengarna kommer att gå till våra insatser i Sydsudan, Centralafrikanska republiken, Bangladesh och Haiti.

– Det årliga basstödet, som utgörs av icke öronmärkta medel, gör stor skillnad, säger Oliver Schulz, avgående generalsekretär på Läkare Utan Gränser i Sverige.

Sedan 2007 har Postkodlotteriet bidragit med över 487 miljoner kronor till våra insatser världen över. *Tack till alla som är med i Postkodlotteriet och därmed även stöttar vårt arbete!*

PÅ PLATS / **Senaste nytt direkt i inkorgen**

Vill du veta ännu mer om vårt arbete än det du kan läsa här? Via nyhetsbrevet På plats får du våra senaste nyheter och de viktigaste berättelserna direkt till din inkorg varje månad. *Scanna QR-koden för att prenumerera!*



Förtydligande

I artikeln *Sverige: Se till att pandemifördraget blir rättvist!* i förra numret kan det uppfattas som att Läkare Utan Gränser anser att alla bör vaccineras mot covid. Så är inte fallet! Däremot att de som är i störst behov av såväl covidvaccin som andra vaccin ska få tillgång till det, oavsett var de bor eller ekonomiska omständigheter.



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** Ylva Jonsson Strömberg **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Birgersson&Co / Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsbergsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TEL** 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@lakareutangranser.se

BOK / ALLA DINA SKINGRADE BARN

Hur hittar man tillbaka till varandra när ett folk mord lagt sig i vägen? När orden inte räcker till eller har frusit fast inne i kroppen? Och hur hittar man ens sig själv i en värld där man alltid är en främling – rwandier i Frankrike, fransyska i Rwanda?

På ytan handlar Beata Umubyeyi Mairesse roman *Alla dina skingrade barn* om folk mordet i Rwanda 1994,



om misstänksamheten och tystnaden före och efter. Strax under ytan väver hon samman en kör av röster som inte bara skiljts åt av tragedin utan även av hudfärg, identitet och referensramar; modern Immaculata som tillbringade folk mordet gömd i en källare, dottern Blanche som lyckades ta sig till Frankrike, sonen Bosco, den som går under. Och så barnbarnet, vars omedelbarhet lyckas riva upp en reva i familjens annars så kompakta mörker vilket gör att ljuset – och orden – kan börja flöda igen.

Ordfront



DONATION / **300**
livräddande miljoner

I december 2023 fick vi det fantastiska beskedet att Akeliusgruppen skänker 300 icke öronmärkta miljoner till Läkare Utan Gränser. Här berättar Kerstin Engström, styrelseledamot inom Akeliusgruppen, om bakgrunden till beslutet.

I slutet av förra året valde Akeliusgruppen att skänka 300 miljoner kronor till Läkare Utan Gränser. Hur kommer det sig?

– Akeliusgruppen har sedan en längre tid vid olika tillfällen gett donationer till Läkare Utan Gränser. Denna donation var i linje med våra intentioner.

Det var pengar som inte var öronmärkta – det visar på stor tillit till vårt arbete?

– Akeliusgruppen har stor tilltro till det arbete som Läkare Utan Gränser utför. Situationen i

världen kan förändras snabbt och därför anser Akeliusgruppen att Läkare Utan Gränser ska ha möjligheten att utnyttja donationer var och när de bäst behövs.

Ni har ju även tidigare skänkt stora belopp i form av matchningskampanjer och uppmanat andra att också göra det. Vad vill ni uppnå med insatser av det slaget?

– Sjukvård är inte tillgängligt överallt. Akeliusgruppen hoppas kunna göra det möjligt för fler att få sjukvård och särskilt att barn på detta sätt kan få en bra start i livet.

»Varenda krona behövs«

Som det humanitära läget ser ut i världen behövs varenda krona, säger Nina Lundgren om stödet från Akeliusgruppen.

– Vi är glada över att fortsatt få förvalta Roger Akelius och Akeliusgruppens förtroende. Och extra tacksamma är vi över att gåvan skänktes som icke öronmärkt, säger Nina Lundgren, ansvarig för enheten för filantropi och samarbeten på Läkare Utan Gränser.

Gåvor som inte är bundna till ett specifikt projekt eller ändamål ger friheten att använda medlen baserat enbart på behov. Dessutom betyder icke öronmärkta gåvor minskade administrativa kostnader, vilket gör att mer pengar kan gå direkt till projekten.

– Varje dag får vi på Läkare Utan Gränser förvalta förtroendet från medmänniskor som vill göra skillnad tillsammans med oss, säger Nina Lundgren.

Gåvan från Akeliusgruppen gick till platser där behoven just nu är extra stora, till exempel Ukraina och Gaza, men också till humanitära kriser bortom mediernas strålkastarljus som krigets Sudan.

Nina hoppas att gåvan ska skapa ringar på vattnet.

– Tidigare initiativ från Akeliusgruppen har fått andra att engagera sig. Det är ju tack vare privata givare världen över som vi kan bistå våra patienter med livräddande vård. Tillsammans gör vi skillnad!

Har du frågor kring filantropi och hur vi arbetar på Läkare utan gränser? Kontakta Nina Lundgren via e-post: nina.lundgren@msf.org

VILL DU HELLRE FÅ TIDNINGEN VIA E-POST?



Skanna i så fall QR-koden nedan för att få tidningen Direkt digitalt*

