

direkt

#3 2024 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Olena Chupak, 65, bor i södra Ukraina. Hennes hus förstördes av en rysk missil.

TEMA

Äldre glöms bort i kriser

LIBANON

FLER ÄLDRE –
FLER SJUKA

UKRAINA

VÄRLDENS
ÄLDSTA KRIS

SUDAN

MARDRÖM FÖR
BEFOLKNINGEN



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #3

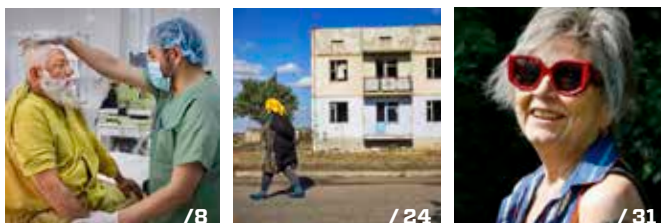
»Världssamfundet och givarländer har inte varit i närheten av att ge Sudan samma uppmärksamhet som många andra kriser får.« / sidan 6

Dags för äldre att kliva fram ur skuggan

Vad är det som gör att äldre människor så ofta hamnar i skuggan? Att de liksom inte räknas? När det gäller humanitära kriser är detta ett faktum: trots att äldres behov av hjälp och stöd ofta är både omfattande och specifika saknas nästan alltid riktade insatser.

Ett utslag av ålderism? Ja, förmodligen. Men även av bristen på statistik som lyfter fram olika

grupper i luset – som kan visa skillnaden mellan sjukdomsbild och behandlingsresultat hos en 55-åring och en 85-åring. I det här numret av Direkt gör vi ett försök att få äldre människors behov i humanitära kriser att träda fram ur skuggorna.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Det som pågår i Sudan är en mardröm för befolkningen. Av Pieter-Jan van Eggermont / sidan 6

TEMA:

Försummade äldre

- Humanitära kriser slår hårt mot äldre. Men hjälpen räcker inte alltid till. / sidan 8
- Allt fler multisjuka äldre på klinikerna i Libanon. / sidan 20
- Ukraina – världens äldsta kris. / sidan 24

PORTRÄTTET: »Vi tvingades sova på sidan, som sardiner i en burk.« Hälsoinformatören Ismail om flykten från Eritrea. / sidan 16

KARTAN: Mpox, kolera, mässling och polio. Vi är på plats i sjukdomsutbrotten. / sidan 28

TILL SIST: Födelsedagsinsamling, boktips från Mexiko och intervju med Ruby som brinner för Shakespeare och har skrivit in Läkare Utan Gränser i sitt testamente. / sidan 30

OMSLAGSBILD / NURIA LOPEZ TORRES

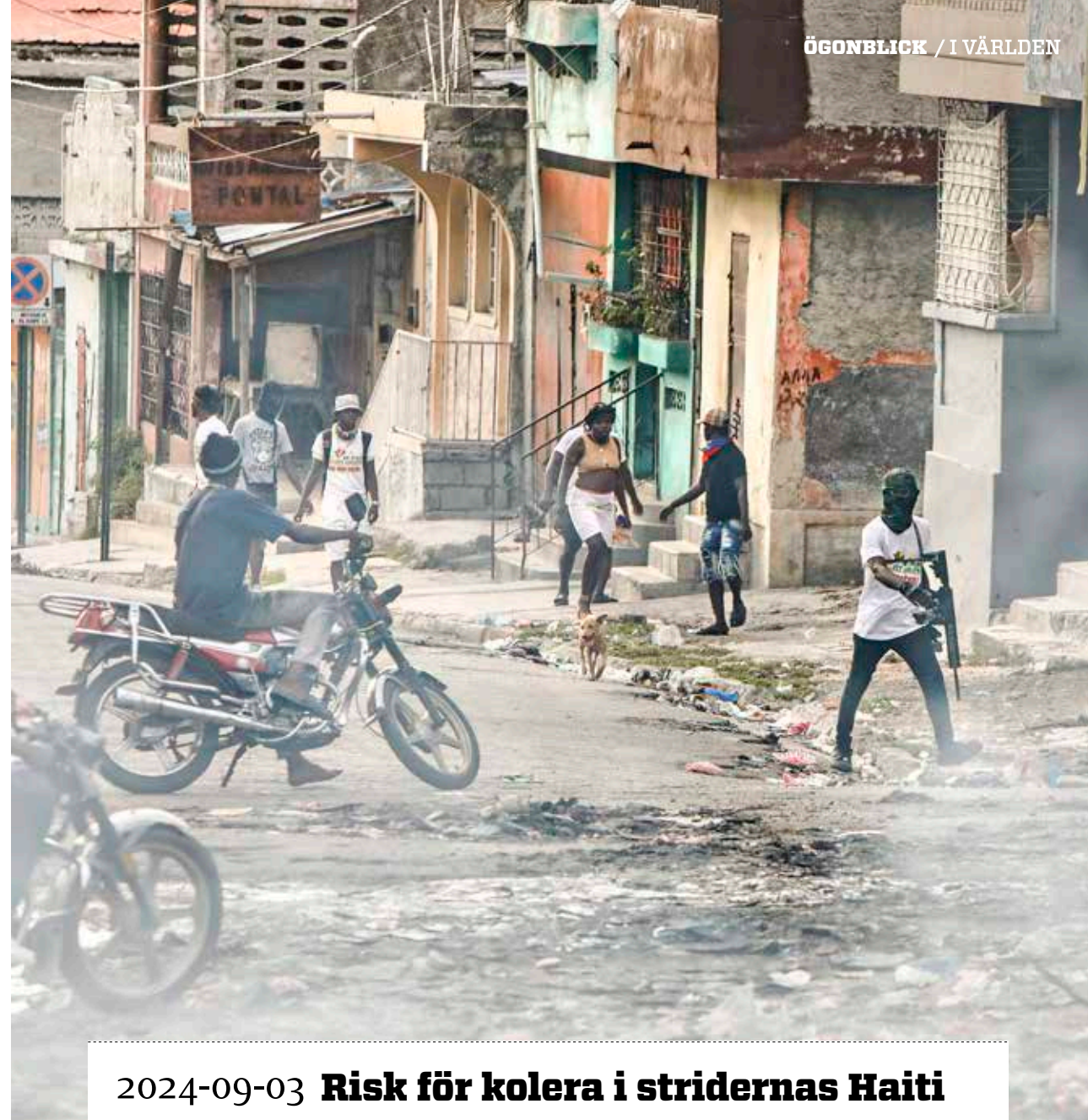


BILD CORENTIN FOHLEN

2024-09-03 Risk för kolera i stridernas Haiti

PORT-AU-PRINCE. Den 3 september stoppades en av Läkare Utan Gränser ambulanser av polisen i Haitis huvudstad Port-au-Prince. Det dröjde mer än en timme innan den tilläts fortsätta till sjukhuset och på vägen fick den svårt skadade patienten i ambulansen. Det här är bara ett exempel på hur möjligheten att bistå befolkningen i

Port-au-Prince försvåras av den våldsvåg som pågått sedan början av året. Striderna har även lett till att fler än hundratusen människor har flytt från sina hem och sökt skydd i skolor, kyrkor och på idrottsplatser.

I de här provisoriska lägren saknas ofta rent vatten och latriner, vilket ökar risken för vattenburna sjukdomar. Läkare

Utan Gränser har distribuerat rent vatten i 15 läger och byggt latriner och duschar. Teamen har även gett vård för vattenburna sjukdomar, inklusive akut diarré och skabb som är en hudsjukdom kopplad till ohygieniska förhållanden. Det finns även en påtaglig risk för kolera, som har förekommit flera gånger i Port-au-Prince på senare år.



På Mazar-i-Sharifs regionala sjukhus driver Läkare Utan Gränser bland annat den neonatala avdelningen och barnakuten. BILD JINANE SAAD

2024-06-19 Afghanistan

När jag anlände till Mazar-i-Sharif, en stad i norra Afghanistan, trodde jag inte på mirakel. Men jag åkte därför övertygad om att de faktiskt existerar. Jag jobbade på neonatalen och under min första vecka kom det in ett extremt prematurt barn som vägde 540 gram. Vi berättade för lille Abduls mamma att chansen att han skulle överleva var väldigt låg, men att vi skulle göra vårt bästa. Och sedan började Abdul växa.

Det tog lång tid, han stannade på sjukhuset i tre månader. Jag minns när vi slutade med antibiotikan, den dag då han enbart fick mat genom munnen, den dag vi tog bort syrgasen, dagen då vi flyttade honom från kuvösen till en vagg. Och så slutligen, den

dag då han skrevs ut. Det var den lyckligaste dagen i hans mammas liv.
/Monica Costeira, barnläkare, Mazar-i-Sharif

2024-06-25 Sydsudan

Några timmar senare ringer nattens personal in mig och den ansvariga sjuksköterskan till avdelningen igen. Pojken har slutat andas, han orkade inte mer. Väl på avdelningen ser vi pojken ligga i sin motters famn, livlös, medan våra kollegor gör hjärt- och lung-räddning. Mamman sitter bredvid. Vi hjälper genast till.

67 000

Så många patientbesök hade våra team under 2023 i Honduras, Guatemala och Mexiko där vi bistår människor på flykt.

Efter ca 30 minuter tittar min sjuksköterskekollega på mig, med en blick som säger »ska vi sluta?«. Hon har varit med om detta förut, hon vet vad riktlinjerna säger. /.../

Mamman förstår att det är slut. Tårarna rinner ner för hennes kinder också. Efter en stund lägger hon barnet i den hemmagjorda bärselen och svänger vant upp honom på ryggen, som en ryggsäck. Detta är dock en ryggsäck hon för evigt kommer bära med sig. Hon lämnar avdelningen och går ut i natten.
/Rebecca Hjeme Gyllenram, barnläkare, Boma



Jenin, Västbanken. BILD ODAY ALSHOBAKI

2024-08-16 Västbanken

Både den högt ljudande sirenen i staden och den inre sirenen inne i människorna är aktiva, och de varnar högljutt för fara. Att ständigt ha den inre sirenen påslagen som gör dig beredd för flykt eller kamp är kostsamt för en människa.
/Johanna Bogren, psykolog, Tulkarem

BILD THIBAUT FENDLER



Du är från Sudan men bor i ett flyktingläger i Tchad. Hur har du det här?

»Livet är ok här. Vi hör i alla fall ingen skottlossning.«

» Jag gillar att göra saker i lera, tillverka små kannor, koppar och rökelsekar. Jag använder alltid lera som jag hittar här i lägret efter att det har regnat och sedan låter jag sakerna torka i solen. Ofta leker jag tebjudning med de andra barnen. Hemma i Sudan var min favoritstund i skolan när lektionen var slut och de gav oss en servis att leka med. Men eftersom jag inte går i skolan längre

fick jag göra en själv istället.

Jag känner till Läkare Utan Gränser väl. Jag har varit på kliniken en gång när jag var sjuk och en annan gång när jag vaccinerades mot mässling. Senare vill jag också bli läkare. Framför allt vill jag kunna ta hand om min pappa som fick sitt ben amputerat (i Sudan) till följd av diabetes. Han mår bra. Men min mamma är nu den enda i familjen som kan jobba. Hon gör allt, från att tvät-

ta folks kläder till att samla in tegelstenar. Min mamma tog sig först hit till lägret tillsammans med mig och mina fem systrar. Sedan återvände hon till Ardamatta och tog med sig min pappa på en kärra. När folk frågar om jag vill åka hem igen svarar jag »nej, jag har det bra här«.

Rayan är från Ardamatta, nära el-Geneina i Darfur i Sudan. Hon kom till Tchad för ett år sedan.

Det som pågår i Sudan är en mardröm

Kriget i Sudan har hamnat i skuggan av andra aktuella kriser. För befolkningen är det en pågående mardröm. Men insatsen från världssamfundet, inklusive Sverige, är svag och splittrad, skriver Pieter-Jan van Eggermont.

Vad avgör huruvida en humanitär kris syns och hörs i nyheterna varje dag, eller tvärtom nästan inte får något utrymme alls? Hur kommer det sig att det finns konflikter som får tiotusentals människor att samlas för att uttrycka sin ilska och medkänsla med de drabbade, och uppmana politikerna att göra någonting – medan andra konflikter aldrig uppmärksammas på liknande sätt? Och, för att ta några aktuella exempel, varför är kriser som Ukraina eller Gaza förhållandevis högt prioriterade inom bistånd och utrikespolitik medan kriget i Sudan knappt förekommer på agendan över huvud taget?

Sjukhus bombas

Det finns så klart många svar på de här frågorna. Till exempel närhetsprincipen, att vi reagerar starkare när krisen pågår i vår närhet, oavsett om det handlar om geografisk eller känslomässig närhet. Om krisen uppfattas som självförvållad eller oförskyld påverkar också vår vilja till engagemang. Dessutom bidrar storleken på FN:s appeller, det vill säga beräk-

nad budget för att hantera en specifik kris, till hur den uppfattas.

Oavsett vad det beror på – för humanitära organisationer hör de här frågorna till de svåraste och mest frustrerande som vi konfronteras med. I det pågående inbördeskriget i Sudan, som håller på utvecklas till en av vår tids största humanitära kriser, har detta blivit skrämmande aktuellt.

Siffrorna talar nog för sig själva. Våldsamma strider har pågått i mer än 500 dagar och lett till en regional flyktingkris med över tio miljoner människor på flykt, därtill ytterligare två miljoner som sökt skydd i grannländer. Antalet döda och skadade civila beräknas till tiotusentals. Sjukhus attacker och bombas, vattenförsörjningen är utslagen på många håll, sexuellt våld är utbrett och sjukdomar som malaria och kolera sprider sig. På flera håll i landet, inte minst i Darfurregionen, dör barn till följd av undernäring.

Visst pågår humanitära insatser i Sudan men de är fragmenterade och på många platser svaga. Världssamfundet och givarländerna har inte varit i närheten av att ge Sudan samma uppmärksamhet

som många andra kriser får, framför allt de kriser som förekommer i den dagliga medierapporteringen. Den humanitära appellen är gravt underfinansierad. Det diplomatiska trycket på de stridande parterna tycks nästan obefintligt. Den svenska utrikesförvaltningen har ett nedbantat team som jobbar på distans med bara enstaka besök i landet och endast ett fåtal FN-organ har en permanent representant på högre nivå i landet.

Valde att stanna

Läkare Utan Gränser har jobbat i Sudan i flera decennier. När striderna bröt ut i april 2023 var det många hjälporganisationer och FN-organ som lämnade landet. Vi



BILD TOVE TIKKANEN JÖNN

»ALLDELES FÖR LITE HAR GJORTS FÖR ATT TVINGA PARTERNA ATT UPPHÖRA MED STRIDERNA OCH GARANTERA SKYDD AV CIVILA.«

valde att stanna, trots att vi också har ställts inför enorma utmaningar. Sedan kriget inleddes har säkerheten försämrats ytterligare, de stridande parterna respekterar inte krigets lagar och vissa delar av Darfurprovinserna och huvudstaden Khartoum är i dag extremt svårtillgängliga.

Så sent som i somras blockerades tre av våra lastbilar med förnödenheter på väg till Darfur där läget är ytterst kritiskt. I området kring Khartoum har vi i flera månader hindrats från att bistå sjukhus som tar emot människor i akut behov av vård.

Brist på allt

Trots dessa utmaningar lyckas Läkare Utan Gränser bistå 20 offentliga sjukhus, samt 10 mindre kliniker och vårdcentraler. Utöver detta har vi två egna sjukhus och jobbar med mobila kliniker för att nå behövande över hela landet. Med över 1 000 lokalanställda och 135 internationellt utsända utgör vårt arbete i Sudan ett livräddande komplement till det offentliga sjukvårdssystemet som i dagsläget har brist på i princip allt.

För Läkare Utan Gränser innebär det humanitära uppdraget att hjälp ska tillhandahållas på plats, där behoven är som störst. Men världssamfundets samlade insats i Sudan har hittills fungerat så dåligt att det nästan kan liknas vid en existentiell kris för humanitärismen.

Alldeles för lite har gjorts för

att tvinga parterna att upphöra med striderna och garantera skydd av civila, medicinsk personal och sjukvårdsinrättningar. Detsamma gäller påtryckningar på parterna att låta humanitära organisationer föra in nödhjälp i landet och på ett säkert sätt kunna bistå de mest behövande.

Mer stöd behövs

Läkare Utan Gränser vill se en betydligt starkare mobilisering, inklusive diplomatiska påtryckningar från FN och givarsamfundet, för att få ett stopp på kriget och förbättra den humanitära responsen på plats. Även Sveriges regering kan göra mycket mer än att som i dag endast tillhandahålla humanitär bistånd. Afrikanska Unionen, USA, arabvärlden, FN samt alla länder med möjlighet att påverka striderna måste göra allt de kan för att agera nu.

Om detta inte sker har vi förmodligen bara sett första kapitlet i en pågående mardröm där den hårt plågade sudanesiska befolkningen dras allt djupare in i en framtid av lidande, våld och misär.



FRÅN BLOGGEN

Läkare Utan Gränser kan inte hantera allt, men vem är villig att komma och hjälpa till? Hur ska man prioritera? Kejo Keji är en post-konfliktzon och med alla andra pågående konflikter i världen är det lätt att glömma de platser där konflikten är över, men ären finns kvar. Här pågår fortfarande en kamp. En kamp för livet, för att återförenas med sin familj och för att kunna försörja sig.../ Det kan vara en utmaning att se bortom statistiken. Men när människorna bakom siffrorna är patienter eller arbetskollegor får man ett annat perspektiv.«

/ Anna-Lena Eriksson, medicinskt ansvarig sjuksköterska, Sydsudan



BILD MAMON MASSIAT

Förtlossningsvård i Kejo Keji.



I humanitära kriser hamnar äldre människor ofta i skuggan. Fördomar och brist på statistik gör insatserna dåligt anpassade till deras specifika behov. Men äldre tillhör ofta de hårdast drabbade grupperna. Och de blir allt fler, även på platser där Läkare Utan Gränser jobbar.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Världen åldras - hjälpen hänger inte med

Esa, 63, har njursten. Inför operationen undersöks han av narkosläkaren Wais Mohammed på Boost-sjukhuset i Helmand, Afghanistan. BILD TOM CASEY



Liksom många äldre hjälper Khaista Gul till med barnbarnen. Mustafa, två år, är undernärd och får vård av Läkare Utan Gränser i Kandahar i Afghanistan. BILD TASAL KHOGYANI



Under covidpandemin bistod Läkare Utan Gränser med infektionsförebyggande insatser och psykologiskt stöd på äldreboende i Houston i USA. BILD CHRISTOPHER LEE

Världen blir allt äldre. Och utvecklingen går snabbt. Redan år 2050 beräknas antalet människor i världen som är 65 år eller äldre ha fördubblats, från dagens 761 miljoner till 1,6 miljarder. Och runt 80 procent av alla över 60 år kommer att leva i låginkomstländer.

Det här är förstas glädjande siffror. De rymmer medicinska framsteg och förbättrade levnadsförhållanden för en stor del av världens befolkning. Men det demografiska skiftet – av vissa forskare betraktat som en ödesfråga av samma dignitet som klimatförändringarna – innebär också stora utmaningar. För i takt med att vi lever längre blir vi också sjukare. Det gäller i Sverige och västvärlden. Det gäller även i låginkomstländer och på de platser

där risken för humanitära kriser är störst. Kriser som inte minst drabbar äldre och redan sköra personer. Desto märkligare då, kan man tycka, att den här gruppen så sällan omfattas av riktade humanitära insatser.

Hus utan hiss

– Det är samma sak bland nästan alla humanitära organisationer. Alla fokuserar på barn och kvinnor. Då blir det ofta så att äldre människor glöms bort, konstaterar Elburg van Boetzelaer.

Hon är epidemiolog och jobbar halvtid för Läkare Utan Gränser forskningsenhet Manson Unit.

Den andra halvan ägnar hon åt en avhandling om inkluderingen av äldre i humanitära insatser i låg- och medelinkomstländer. Eller snarare – om exkluderingen.

– Ju mer jag läser på, desto

tydligare blir det hur lite kunskap och förståelse det finns för äldre människors behov vid humanitära kriser. Det är nog ingen medveten exkludering. Men eftersom vi så gott som alltid har ett tydligt fokus på andra grupper så leder det till att äldre försummas.

Några exempel: Kliniker för personer med kroniska sjukdomar, oftast äldre, som ligger flera våningar upp i hus utan hiss. Branta och leriga vägar i flyktingläger som gör det omöjligt för människor med rörelsesvårigheter att nå vårdcentralen, även om den ligger nära. Insatser mot undernäring som enbart är anpassade till små barn och ibland gravida kvinnor. Program mot diabetes och högt blodtryck där man inte tar hänsyn till den samsjuklighet som är så vanlig bland äldre. Och så vidare.

– Ibland känns det som att det

»Jag märkte det själv hur jag ofta försummade de äldres behov. Det fanns ingen egentlig anledning, bara att vi var så inriktade på andra grupper.«

finns så mycket att göra att det är lätt att bli överväldigad, säger Elburg van Boetzelaer. Men jag menar inte att Läkare Utan Gränser och andra humanitära organisationer ska sluta fokusera på barn för att istället börja med långa cancerbehandlingar i Centralafrikanska republiken eller andra länder där det knappt finns någon sjukvård. Snarare handlar det om att inkludera äldre i de humanitära insatserna, om små justeringar som kan göra stor skillnad för äldres livskvalitet. Det kan handla om att tillhandahålla blöjor som passar äldre med inkontinens. Eller om hjälpmedel som glasögon, hörapparater och rullstolar.

Alderism finns överallt

Vad beror det på att äldre försummas i humanitära kriser?

Mycket handlar om ålderism,

säger Favila Escobio. Han är läkare med många uppdrag för Läkare Utan Gränser i bagaget. Sedan drygt ett år jobbar han som humanitär hälsorådgivare för HelpAge, en av få internationella hjälporganisationer som enbart är inriktad på äldre människor.

– Jag märkte det själv när jag jobbade humanitärt, hur jag ofta försummade de äldres specifika behov. Det fanns ingen egentlig anledning, bara att vi var så inriktade på andra grupper.

Ålderismen finns överallt i vårt samhälle, att den som är gammal inte har samma värde eller samma rättigheter som människor i produktiv ålder, säger han. Det spelar ingen roll om man är 60, 70 eller 90. Man avfärdas som gammal och behövande. En inställning som också finns inom hälso- och sjukvården och som



Safa bor i Masafer Yatta på Västbanken. Vid flera tillfällen har bostäderna i byn förstörts av israeliska armén.

BILD JUAN CARLOS TOMASI, 2023

äldre människor även kan rikta mot sig själva, förklarar han. Att yngre familjemedlemmar ska få äta först när det är ont om mat. Att deras värkande knän och svaga syn kan bli en belastning när familjen hastigt måste fly undan en naturkatastrof eller uppblussande strider.

Offrade sig för barnen

Det senare har Favila Escobio själv bevitnat, 2014 i Irak, när yazidier flydde för sina liv undan terrorgruppen IS.

– Vi befann oss på gränsen mellan Syrien och Irak och såg hur hundratals, tusentals människor korsade gränsen. Men det fanns inte en enda gammal människa bland dem. Vi frågade: var är de gamla? Och de svarade att många som hade gått med dem från början hade dött på vägen. Många andra, till exempel de som

hade svårt att gå, stannade kvar. De ville inte sinka sina barn och barnbarn, risken var överhängande att IS skulle hinna ikapp och döda dem allihop.

När man senare hittade massgravar i området visade det sig att de flesta döda var över 60 år, berättar han. Och i flyktinglägren där yazidierna samlades fanns i princip inga gamla alls.

Det finns fler orsaker till att äldre försummas. Bristen på statistik är en avgörande sådan. För det räcker inte att konstatera att icke smittsamma sjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, högt blodtryck och cancer ökar i världen – om vi inte vet vilka åldrar det handlar om är det svårt att utforma projekt på bästa sätt och svårt att sätta in rätt behandling, säger Favila Escobio.

– Det pratas mycket om hur dödligheten i icke smittsamma

»De kanske inte ens kommer till vårdinrättningen. De kan ha svårt att röra sig, eller behöva stanna hemma för att ta hand om barnbarnen.«

sjukdomar ökar även i låginkomstländer. Men om man tittar närmare på forskningen blir det nästan absurt. Det finns ingen åldersindelad data, vi vet inte om vi pratar om folk mellan 18 och 49, om människor över 50 eller 60.

Risken ökar med åldern

– Inom den humanitära världen är man väldigt bra på riktade insatser till barn under fem år, fortsätter han. Eller unga människor upp till 18. Men när det gäller vuxna blir indelningen ofta för grov. Det är ju stor skillnad på vad en 30-åring och en 75-åring behöver. Vi vet ju till exempel att risken för komplikationer vid kroniska sjukdomar ökar ju äldre man är. Och att samsjuklighet är vanligt bland äldre och innebär att behandlingen måste anpassas på ett helt annat sätt.

Den här bristen på åldersin-



En äldre familjemedlem har tagit med sig ett barn med undernäring till Läkare Utan Gränser mobila klinik i Ranobe i Madagaskar.

BILD IAKO M. RANDRIANARIVELO/MIRA PHOTO

delad data, som är särskilt tydlig inom öppenvården, bidrar till att projekten inte alltid utformas på ett sätt som passar äldre, konstaterar han.

Dessutom kanske de inte ens kommer till vårdinrättningen. De kan ha svårt att röra sig, eller behöva stanna hemma för att ta hand om barnbarnen. De kan ha kognitiva funktionsnedsättningar, som demens. De kan vara helt beroende av stöd från familjemedlemmar som är upptagna med annat.

– Du kan gå till i princip vilken öppenvårdsmottagning som helst och du kommer att se att 80 procent av de som sitter i väntrummet är kvinnor och barn, säger Favila Escobio. Men det betyder ju inte att andra grupper inte är i behov av sjukvård.

Det finns många områden där bristen på data, och på mer fördju-

pad kunskap, leder till att äldres behov åsidosätts. Ett exempel är undernäring. Trots att äldre riskerar att drabbas hårt när det är ont om mat är insatserna anpassade till de yngsta snarare än de äldsta.

Osynliga kvinnor

– Näringsbehov bland äldre är en komplex fråga även i vår del av världen. I humanitära kriser är det ännu svårare. På små barn är det lätt att mäta graden av undernäring, och det finns både bra medicinska behandling och näringstillskott som fungerar väldigt bra. För äldre finns ingen sådan motsvarighet, samtidigt som näringsbrist kan leda till olika följsjukdomar. Dessutom är den mat som delas ut vid humanitära katastrofer sällan anpassad för äldre som har problem med tändema och svårt att tugga.

Ett annat område där kunskaperna behöver bli bättre handlar



Amina Banat bor i ett flyktingläger i Libanon. Några gånger i veckan får hon besök av Läkare Utan Gränser som ger henne vård och läkemedel mot kroniska sjukdomar. BILD BRUNO DE COCK

Covidpandemin slog hårt mot äldre. På en restaurang i Rio de Janeiro i Brasilien, med många hemlösa bland gästerna, bistod Läkare Utan Gränser med information, screening och vård. BILD MARIANA ABDALLA

om kön. Om äldre kvinnor, som ofta är helt osynliga, konstaterar Elburg van Boetzelaer.

– Om äldre som grupp försummas så är det ännu värre för äldre kvinnor. De glöms ofta bort helt. Till exempel när det gäller insatser vid sexuellt våld eller partnervåld. Där riskerar vi att missa alla äldre kvinnor som också utsätts. Och allt som har med menopausen att göra behöver vi också bli bättre på att uppmärksamma. Vi kan inte bara låtsas som att det inte existerar i humanitära kriser. Vi har ju äntligen börjat prata om mens, då kan vi väl prata om menopaus också.

Äldre blev synliga

Finns det inga ljusglimtar alls?

Jodå, det puttrar lite överallt, tycker både Elburg van Boetzelaer och Favila Escobio. Några avgörande händelser de senaste åren

har bidragit till att fler har fått upp ögonen för äldres hälsa och bristen på adekvata insatser.

Först i samband med covid-pandemin, då det blev uppenbart hur sårbara gamla människor kan vara. Visserligen färgades retoriken kring åtgärderna för att stoppa pandemin ofta av ålderism, säger Favila Escobio. I vår del av världen kretsade det kring att äldre skulle stanna hemma för att inte bli en belastning för vården. På andra håll rörde det sig mer om vilka som skulle få tillgång till vaccin. Ändå var det som att det gick upp ett ljus för många, att man plötsligt såg äldre människor och deras behov tydligare.

– Det som hände under covid-pandemin påminde mig om hur det var för tio år sedan, i samband med ebolaepidemin i Västafrika. Eftersom vi inte hade några botemedel kunde vi bara ge symp-

tomatisk vård. Det ledde till att diskussionen om palliativ vård tog fart inom den humanitära världen, där man tidigare inte riktigt tyckt att den frågan var relevant. Jag tror att det som hände under covid har lett till att allt fler har börjat reflektera över äldre människors behov i humanitära kriser.

Världens äldsta kris

En annan händelse är kriget i Ukraina. Världens äldsta humanitära kris, som det kallas. Inte för att den pågått längst utan för att en tredjedel av alla människor i behov av humanitär hjälp är över 60 år. Många av dem har valt att stanna kvar i sin hemby, även om den ligger nära fronten. Enligt Favila Escobio, som jobbade för Läkare Utan Gränser i Ukraina 2022, har detta gjort att både Läkare Utan Gränser och andra organisationer behövt hitta nya

»Ofta handlar det om att de vill stanna på den plats där de känner sig hemma. Då måste vi försöka ta oss dit med våra mobila kliniker, vilket inte alltid är så lätt med tanke på hur frontlinjerna rör sig.«

sätt att nå fram till människor med den humanitära hjälpen.

– Det kan förstås finnas inslag av ålderism men ofta handlar det om att de vill stanna kvar på den plats där de känner att de hör hemma. Då måste vi försöka ta oss dit med våra mobila kliniker, vilket inte alltid är så lätt med tanke på hur frontlinjerna rör sig fram och tillbaka. I den här kontexten har det blivit viktigare än någonsin med en flerdimensionell insats, där vi ser till patienternas sociala sammanhang och inte bara till de kliniska problemen.

Viktiga erfarenheter

Apropå fler dimensioner. Äldre människor i låginkomstländer består inte bara av sjukdomar och nedsatta förmågor, om nu någon trodde det. Precis som hos de gamla i Ukraina finns det en styrka, en uthållighet hos många

gamla som skulle kunna tas tillvara bättre i det humanitära arbetet, säger Elburg van Boetzelaer.

– Många gånger har de en avgörande roll i samhället och familjen. De bidrar till den sociala sammanhållningen och tar hand om barnbarnen när föräldrarna måste jobba, eller andras barn om föräldrarna har dött. De kan också ha erfarenheter som är viktiga vid humanitära insatser, till exempel hur lokalbefolkningen har agerat vid tidigare naturkatastrofer eller konflikter. Så vi behöver bli bättre på att involvera äldre människor när vi utformar våra insatser.

Att detta kommer att ske är hon övertygad om. Det kanske tar lite tid. Men polletten håller på att trilla ner, att det här med att bli äldre och gammal är något som drabbar alla.

Om man har den turen, vill säga. ■

»I varje etapp av min resa kändes det som att det var bättre att dö än att stanna kvar.«

När Ismail flydde sitt hemland Eritrea hade han en livsfarlig resa framför sig. Han låstes in, blev sjuk, utsatt för våld och kidnappning. Han såg människor omkring sig dö. I dag jobbar han för Läkare Utan Gränser i Belgien och använder sina erfarenheter och stora språkkunskaper för att hjälpa andra.

Du lämnade Eritrea 2015, varför då?

– Jag pluggade på universitetet när en nära familjemedlem dog. Jag tog en paus från studierna men visste inte vad jag skulle göra istället. I Eritrea är det så att om man inte studerar eller jobbar inom statlig förvaltning måste man in i militären. Och sedan kommer man inte därifrån. Jag hade inget annat val än att ge mig av.

Visste du vart du skulle ta vägen?

– Jag visste att det inte var en bra idé att söka asyl i Sudan. Där fanns redan två miljoner eritreanska flyktingar och de flesta levde i läger under svåra förhållanden. Så jag tog mig vidare till Libyen.

Är det lätt att ta sig dit?

ISMAIL OM

Att människor dog /

Jag såg många som dog på vägen, av hettan, bristen på mat och sjukvård, av tortyren när de inte kunde betala.

Att jobba för Läkare

Utan Gränser / När vi räddades ombord på fartyget pratade jag med kulturtolken och frågade vad som krävdes för hans jobb. Han sa att det viktigaste är att kunna kommunicera med människor och ha ett humanitärt hjärta. Och det var sant.

– Det finns ingen laglig väg för någon i min situation. Nära gränsen hölls jag i en månad av flyktingsmugglare, ända tills jag kunde betala dem. Det var fruktansvärt. Vi var så många i ett litet rum att vi tvingades sova på sidan, som sardiner i en burk. De gav oss väldigt lite mat, en taktik för att få folk att betala.

Hur påverkade det dig?

– Jag blev sjuk. Mitt huvud värkte och jag kunde inte äta. Andra sa att det var malaria. Men det fanns ingen läkare. När vi till slut

kördes till Tripoli (i Libyen) var jag så svag att jag inte kunde stå upp. En vakt slog mig och när jag inte lyckades klättra upp i lastbilen hotade han att skjuta mig.

Men han gjorde det aldrig?

– Jag sa till vakten: »jag är ändå död, så sätt igång«. Jag trodde verkligen att jag skulle dö. Men vakten blev förvirrad och några andra flyktingar kunde dra in mig i lastbilen.

Vi hör ju ofta om de omänskliga villkoren i Libyen. Vad hände efter att du blivit indragen i lastbilen?

– Vi hölls fångna i två veckor, tills vi kunde betala igen för att fortsätta resan till Italien. Den sista biten var en 12-timmarsfärd genom öknen, där vi var gömda i en tankbil för att inte bli kidnappade av några andra. Sådant händer hela tiden i Libyen. Vi var 50 personer där inne i tanken, män, kvinnor och barn. Det måste ha varit 45 grader. Folk kräktes, svimmade och vi fick brännskador varje gång vi råkade nudda den kokheta väggen.

Målet med din resa var ju Europa. Hur länge blev du kvar i Libyen?





En räddning på Medelhavet i maj. Samma väg kom Ismail för nio år sedan.

BILD JULIETTE GARMS

– Vi väntade i två veckor på att förhållandena till havs skulle bli de rätta. Sedan, mitt i natten, gav vi oss av.

Hur var det, när du satte dig i den där lilla båten?

– Jag hade ju hört talas om kapsejsade båtar, om folk som drunknar. Jag hade liksom programmerat mig att tänka att det värsta som kunde hända var att jag skulle dö. Och i varje etapp av min resa kändes det som att det var bättre att dö än att stanna kvar. Eller återvända till Eritrea.

Lyckades ni ta er över havet till Italien?

– Inte första gången. Det kom en annan båt med beväpnade män som tillhörde ett gäng kidnappare. De förde oss tillbaka till Libyen och krävde mer pengar. Men vid det laget var jag beredd att dö, hellre än att be min familj om pengar. En del i förvaret betalade, vi andra blev slagna, torterade, beskjutna. Sedan plötsligt släpptes vi och kunde ta oss till Tripoli igen.

Och så försökte du ta dig över havet på nytt?

– Ja, vi var 650 personer ombord den här gången. Jag var i lastrummet, det värsta stället. På förmiddagen använde vi oss av satellittelefonen för att kalla på hjälp. Jag hade ingen aning om

»Varje dag möter jag människor med posttraumatiskt stressyndrom. Vissa av dem klarade att ta sig ända hit, men väl här kan de känna sig utan hopp.«

vad som skulle hända men till slut såg vi ett fartyg närma sig. Det var Läkare Utan Gränser.

Så Läkare Utan Gränser fartyg befann sig i närheten och kunde svara på nödroppet från den italienska kustbevakningen. Hur var det att komma ombord?

– Det är svårt att förklara vilken lättnad det var. Vi fick mat, vatten och filter. Det fanns läkare och sjuksköterskor. Och jag kände mig säker.

Ni landsteg i Italien?

– Ja, i södra Italien. Mot-tagningscentret var omgivet av vakter och 2,5 meter höga tagg-trådsstängsel. Alla var livrädda. Vi hade ingen aning vad som skulle hända med oss. Vi bussades till Bologna och där blev vi tillfrågade om vi ville söka asyl i

Italien. Nittionio procent sa nej. Många kände någon som stannat i Italien och vi visste hur svårt det var och att de inte kunde få jobb, trots att de hade uppehållstillstånd. Vi var alla traumatiserade efter resan. Dessutom hade vi en sådan press på oss eftersom vi lånat mycket pengar, och från våra familjer där hemma som behövde hjälp. Så vi vågade inte stanna.

Ville du till Belgien?

– Ja, min moster bor här. Jag fick asyl och började plugga nederländska med planen att fortsätta mina ingenjörstudier på universitetet. Men tyvärr räckte mina språkkunskaper inte så jag blev elektriker istället. Och så började jag kämpa för att få hit min fru. Det tog sju år. Men till slut kom hon.

Nu arbetar du för Läkare Utan Gränser i Bryssel. Vad gör du?

– Jag jobbar med uppsökande hälsoinformation bland flyktingar och migranter, för att hjälpa dem att få den sjukvård de behöver och har rätt till. De flesta är från Eritrea som jag. Varje dag möter jag människor med posttraumatiskt stressyndrom efter resan till Europa. Vissa av dem klarade att ta sig ända hit men väl här kan de känna sig så isolerade och utan hopp att de drabbas av allvarlig psykisk ohälsa.

Men får de ingen hjälp?

– Tyvärr har det blivit mycket svårare jämfört med 2015 när jag kom. Vårt projekt jobbar delvis med att bistå människor som är utestängda från det offentliga stödet. De som är hemlösa eller bor i provisoriska läger.

Hur känns det för dig, att du kan hjälpa dem?

– För många år sedan var jag ju i deras situation. Och nu jobbar jag här. Det är en väldigt speciell känsla. ■

KONGO-KINSHASA / Sexuellt våld i flyktingläger



För kvinnorna i flyktinglägren är risken för sexuellt våld påtaglig.

BILD MOSES

SAWASAWA

I lägren för internflyktingar runt staden Goma i Kongo-Kinshasa är det sexuella våldet omfattande. Det visar en studie utförd av Epicentre, Läkare Utan Gränser epidemiologiska forskningsenhet. Enligt studien, som genomfördes i

fyra läger med totalt drygt 200 000 invånare, hade fler än var tionde kvinna mellan 20 och 44 år våldtagits de senaste fem månaderna. Även många tonårsflickor och kvinnor över 45 år hade utsatts för sexuellt våld.

Resultatet är i linje

med det extremt höga antalet överlevare av sexuellt våld som får vård av Läkare Utan Gränser i lägren, säger Camille Niel, akutsamordnare i Goma.

– Människor som överlevt sexuellt våld uppger hur de attackerats av män, ofta beväpnade, i skogarna och på fälten dit de går för att samla ved eller mat till sina familjer. De berättar också om våldsamma incidenter som förekommer varje dag inne i lägren.

Det systematiska våldet är välkänt och väldokumenterat. Ändå fortsätter det. Läkare Utan Gränser uppmanar än en gång myndigheter och biståndsorgan att förbättra skyddet för internflyktingarna och ta itu med våldsepidemin.

NIGERIA / RECEPT MOT UNDERNÄRING

Sedan april 2024 har antalet akut undernärda barn i norra Nigeria ökat markant. I regionen Kebbi bistår Läkare Utan Gränser inte bara med akutvård utan även med förebyggande insatser – i form av matlagningkurser. Hälsoinformatörer åker runt i

byarna och lär familjer, både män och kvinnor, att laga »Tom Brown«, en gröt gjord på hirs, soja och jordnötter. Alla ingredienser finns lokalt och receptet har justerats av nutritionister så att det nu är en effektiv behandling mot undernäring.



Maryam Muhammad delar ut näringsrik soppa i Kebbi.

BILD GEORG GASSAUER

HONDURAS / STORT UTBROTT AV DENGUE

I Honduras har fler än 11 000 fall av denguefeber rapporterats och en nationell hälsokris har utlysts. För att underlätta för sjukhusen att ge vård till människor med allvarligare former av dengue hjälper Läkare Utan Gränser till med mildare fall. Det finns inget specifikt läkemedel mot dengue. De vacciner som finns är heller inte särskilt effektiva.



Mohammad, 74, har just fått en tå amputerad på ett sjukhus i Arsal i Libanon. Han har diabetes och fick en infektion men dröjde med att söka vård eftersom han var rädd att inte kunna betala räkningen. BILD TRACY MAKHLOUF

I Libanon kan kroniska sjukdomar snabbt bli akuta

Medicinska framsteg och bättre levnadsförhållanden gör att människor lever längre. Samtidigt ökar sjukligheten när tillstånd som förut ledde till döden kan hållas under kontroll. Till klinikerna i Bekaadalen i Libanon kommer allt fler äldre med kroniska sjukdomar. Läkaren Margareta Danielius jobbade där i åtta månader.

»Familjen brukade bära henne till uteplatsen utanför tältet för att hon skulle få frisk luft och omväxling, men sedan några veckor vill hon inte lämna sängen.«

Den höga sängen är den enda möbelen i tältet. Under lager av filter ligger en gammal kvinna nedbäddad. Hennes dotter för koppen med soppa till kvinnans mun och ber samtidigt bamen som nyfiket tittar in att hämta lädan med mormors mediciner. I fotändan ligger en bebis och sover. På kaminen mitt i rummet kokar en ung kvinna kaffe medan hennes bror kommer in med några pinnar att elda med.

Vi är i ett av de många flyktinglägren i Bekaadalen i Libanon. Läkare Utan Gränser driver två kliniker i området. Vi tar emot patienter med hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, epilepsi och andra kroniska sjukdomar. Patienterna är både barn och vuxna i alla åldrar men precis som på många andra håll ser vi en växande andel äldre som behöver vård. De utgör en skör grupp i många avseenden.

Hembesök hos de sjukaste

De har en komplex sjukdomsbild och är i hög grad beroende av sina familjers engagemang. Brist på fungerande sjukvård och svårighet att ta sig till den sjukvård som finns gör att kroniska sjukdomar

snabbt blir akuta. Till de allra sjukaste patienterna, de som inte kan lämna sin säng, gör vi hembesök en gång per månad.

Kvinnan i sängen har haft högt blodtryck under hela sitt liv. Hon har diabetes typ 2 och en allt sämre njurfunktion. Sedan hon ramlade och bröt höften för några år sedan kan hon inte gå. Hon fick aldrig någon vård. Tidigare satt hon upp i sängen och deltog i samtal och måltider, berättar dottern. Familjen brukade bära henne till uteplatsen utanför tältet för att hon skulle få frisk luft och omväxling, men sedan några veckor vill hon inte lämna sängen. Hon har dålig aptit och har magrat. Kvinnan själv säger att hon mår bra och inte har ont så länge hon ligger stilla.

Läkare Utan Gränser har riktlinjer för vård av patienter med kroniska sjukdomar, baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet: De beskriver utredningar, kontroller, behandlingar och psykosocialt stöd, anpassade för situationer med begränsade resurser. Kvinnan som vi besöker idag illustrerar svårigheterna i att tillämpa dem för äldre patienter. Många äldre har flera hälsoproblem. De behöver ofta längre tid

för återhämtning efter infektioner och skador än yngre och har i högre utsträckning restsymptom. Nedsatt syn, hörsel och rörlighet kan påverka deras förmåga.

Omdöme och erfarenhet

Sjukdomssymptom kan vara svåra att skilja från ett »naturligt« åldrande. Läkemedel vid medicinerings för flera sjukdomar samtidigt kan interagera med varandra, och en försämrad njur- eller leverfunktion kan öka känsligheten för vissa läkemedel.

I många delar av världen har sjukvården för äldre organiserats i en särskild specialitet – geriatrik – som samlar just expertis på den komplexa situation som kombinationen av åldrande och sjuklighet innebär både medicinskt och psykosocialt. I Läkare Utan Gränserns projekt i Bekaadalen finns inga geriatriker. Teamet får använda omdöme och erfarenhet för att tillsammans med patient och familj bedöma behovet och planera vården för



Margareta Danielius



Uppsökande verksamhet i lägren.
BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

var och en av patienterna.

Hembesöket närmar sig sitt slut och teamet föreslår en plan för vård och behandling för patienten. Familjen informeras om hur och när de ska kontakta vår mottagning om något tillstöter och vid vilka symptom de bör ta patienten till en akutmottagning. Svårsonen lovar att komma till kliniken redan samma eftermiddag för att hämta mediciner för kommande månad.

Respekten för äldre människor är stor i Libanon. Under hembesöket blir jag ofta rörd över familjernas gränslösa engagemang för sina äldre. Jag gläds också över att se hur de äldre finns med i familjelivet. Deras åsikter, råd och berättelser tas tillvara, även när de är sjuka och orkeslösa. Barnbarnen finns ofta nära dem, såsom bebisen som sover middag i sin farmors säng och de äldre syskonen som passar upp.

Innan vi går vill vår patient sjunga en sång för oss. Vi står knäpptysta för att höra några arabiska strofer från hennes spröda röst. Det är en sång om frihet, översätter dottern för mig. Jag går därifrån uppfylld av den styrka som bor i ålderdomens skörhet och tänker att den ökande andelen äldre visserligen är en utmaning för sjukvården men också en fantastisk resurs. ■

»Mer grönsaker vore bra för hälsan«

Hermel i nordöstra Libanon är en av de fattigaste regionerna i landet. Nära gränsen till Syrien, och hårt drabbad av de senaste årens kriser, är människor här ofta beroende av den vård som Läkare Utan Gränser kan bistå med. Det gäller inte minst de äldre.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Allting har blivit så dyrt, säger läkaren Zahraa Nasserddine och skakar på huvudet. Den ekonomiska och politiska krisen i Libanon har påverkat allt och alla. Inte bara de syriska flyktingarna som sökt skydd här. Även libaneser ur medelklassen, de som tidigare använde sig av den privata hälso- och sjukvården, tvingas nu ofta vända sig till hjälporganisationer.

– Tänk dig själv, fortsätter hon. En läkarundersökning som 2019 kostade 50 000 libanesiska pund kostar nu 900 000. Samtidigt är lönen densamma. Många av våra patienter har diabetes och vi pratar ofta om kosten, att det vore bra för hälsan med mer grönsaker. Men ibland undrar jag vad vitsen är med ett sådant råd. Många av våra patienter kämpar med ekonomin och har knappt råd att köpa bröd.

Hälften är libaneser

I Hermel-regionen finns ett ofentligt sjukhus med i princip kostnadsfri vård. Och så finns Läkare Utan Gränserns två kliniker, i Hermel och Arsal. Här kan såväl flyktingar som den bofasta befolkningen få gratis barnsjukvård, livsviktiga remisser till något av sjukhusen, vård för sexuell och

reproduktiv hälsa samt stöd vid psykisk ohälsa.

Samt i allt större utsträckning behandling av kroniska sjukdomar som diabetes, högt blodtryck och hjärt-kärlsjukdomar. De senaste fyra åren har denna patientgrupp ökat med 67 procent – och hälften är libaneser.

Svårt att motionera

Kroniska sjukdomar drabbar inte bara äldre. Men äldre personer har ofta flera diagnoser samtidigt, många komplikationer och stort behov av vård och stöd, säger Zahraa Nasserddine.

– Att sköta medicinering för flera sjukdomar samtidigt kan

»Det är svårt att motionera när man lever i ett flyktingläger utan plats att röra sig. För kvinnor är det ännu svårare eftersom de inte alltid får gå ut på egen hand.«



Läkaren Zahraa Nasserddine med en patient. BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER



Zahraa Nasserddine.

vara utmanande, särskilt för äldre som är lite glömska. Många äldre lider också av smärtproblematik, nedsatt syn och hörsel. Dessutom har de ofta ansvar för att ta hand om barn barn samtidigt som de ska sköta sin egen hälsa.

Förutom den ensidiga kosten är bristen på fysisk aktivitet en anledning till att förekomsten av kroniska sjukdomar är så hög

i Hermel. Det gäller inte minst bland kvinnor, förklarar hon.

– Det är svårt att motionera när man lever i ett flyktingläger utan plats att röra sig. För kvinnor är det ännu svårare eftersom de inte alltid får gå ut på egen hand. Därför har vi också fler kvinnor bland våra patienter.

Känner sig som en börda

Äldre patienter upplever ofta stor stress, säger Zahraa Nasserddine. De känner sig som en börda för sina familjer som måste jobba hårt för att försörja alla. Syriska flyktingar utan uppehållstillstånd lever med en konstant rädsla att bli tillbakaskickade över gränsen. Stressen, oron kan leda till att sjukdomstillstånden förvärras.

Högre blodtryck, högre glukosvärden. En diabetespatient som inte får behandling kan förvandlas till en hjärt-kärlpatient.

– Det har blivit svårt för syrierna att ta sig till vår klinik nu eftersom de måste passera flera vägspärrar. Därför kommer de ofta när de redan är väldigt sjuka. Vi ger dem mediciner men de behöver så mycket mer än det.

– Läget är inte lika illa i Libanon som på många andra håll där Läkare Utan Gränser jobbar, fortsätter hon. Men det beror ju delvis på att vi är på plats och kan bistå med läkemedel och annat. För äldre människor som inte har någon familj som tar hand om dem finns det just nu inga andra alternativ. ■

I nattens mörker är raketerna tillbaka

Även där bomberna inte faller kan kriget finnas kvar. I de förstörda husen, i människors sinnen. Så är det i Ukraina där många äldre nu kämpar med psykisk ohälsa.

Ofta är det de äldre som blir kvar. De som var för gamla eller sjuka för att ge sig av när bomberna föll som värst. De som bestämde sig för att stanna med sin trädgård och sina minnen. De som inte hade någonstans att ta vägen.

Frontlinjerna i Ukraina har rört sig fram och tillbaka under flera år. Ett tillfälligt lugn avlöses av nya attacker. Människor flyr och kommer kanske tillbaka igen. Hus, sjukvårdsinrättningar, ibland hela byar har förstörts och för människor återstår bara att samla ihop smulorna och börja om igen.

Lider i tysthet

Ju närmare frontlinjen, desto tydligare blir det att det främst är *babusjkor* som stannat kvar bland ruiner och nedtrampade odlingar. Äldre kvinnor, ofta änkor, vars

familjer slukats av kriget eller flytt utomlands. Nu kommer de till Läkare Utan Gränsers mobila kliniker med sina hälsoproblem. Det kan vara sådant som har med åldern att göra, smärtor och värk. Eller obehandlade kroniska sjukdomar som högt blodtryck och diabetes. Ofta dröjer det innan de börjar tala om sin psykiska hälsa.

– Vi har patienter med blodtryck ända upp till 200 över 100, jämfört med ett normalt blodtryck som ligger på 120 över 80, berättar Gino Manciatì som är medicinskt ansvarig för Läkare Utan Gränsers arbete i Charkiv-regionen.

– I en annan kontext skulle de här patienterna ligga på sjukhus. Men här är det helt enkelt omöjligt.

I en artikel i den brittiska medicinska tidskriften *The Lancet* varnade forskare redan 2022 för att Ukrainas äldre befolkning

riskerade att glömmas bort.

Inte minst i de östra delarna av landet, där kriget pågått sedan 2014, led många äldre i tysthet av kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa.

Inte tid att känna efter

Sedan dess har ännu fler sjukhus och vårdcentraler förstörts och bristen på läkemedel och medicinsk utrustning – men även på hjälpmedel som rullstolar, inkontinensskydd och hörapparater – är akut på många platser.

Ändå stannar de äldre kvar. Alternativet, att fly till en okänd plats, känns för många ännu värre. Dagarna fylls av kampen för att få tag i mat, vatten, tak över huvudet och förhoppningsvis lite el till värme och mobiltelefonen. Hur man mår i sitt inre finns det knappt tid att tänka på.

Läkare Utan Gränser har haft



Många äldre har stannat i sina hembyar. Raisa (t v) och Rita (t h) är några av de kvinnor som får psykologiskt stöd och annan vård av Läkare Utan Gränsers mobila team. BILD NURIA LOPEZ TORRES (STORA SAMT LILLA TH), LINDA NYHOLM (LILLA TV)

mobila kliniker på plats i Ukraina sedan kriget inleddes. Insatserna anpassas efter behoven, och efter vad som är möjligt att göra till följd av striderna. På många håll, särskilt på landsbygden och på härbärgen för internflyktingar, finns ett stort behov av medicin för kroniska sjukdomar som

högt blodtryck, astma, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och epilepsi. Högt blodtryck som inte behandlas kan leda till allvarliga komplikationer, däribland förlust av synen, njursvikt, neurologisk funktionsnedsättning och till och med att personen avlider, förklarar Gino Manciatì.

– Bristen på läkare, sjuksköterskor och mediciner, och dessutom all stress som det innebär att leva i krig, har gjort att många patienters medicinska tillstånd har förvärrats drastiskt.

En annan tyngdpunkt för de mobila klinikerna ligger därför på psykologiskt stöd. Raisa, 68, är en



För Natalia Kyshnir från Mariupol har det tagit lång tid att hitta balansen i tillvaron igen. BILD FANNY HOSTETTLER



När kriget kom till Ritas hemby nära Mykolaiv kunde hon inte fortsätta cancerbehandlingen. I dag mår hon bättre. BILD NURIA LOPEZ TORRES



Patienter från byn Hetmanivka i Charkivregionen väntar på att få träffa en läkare på den mobila kliniken. BILD LINDA NYHOLM

av de äldre kvinnor som får hjälp på en klinik i Charkiv-regionen. När kriget kom till hennes hemby valde hon att stanna kvar.

– Det var på morgonen den 24 februari. Jag satt alldeles intill fönstret och jag hörde explosioner och såg rökmoln på himlen. Rader av stridsvagnar rörde sig framåt på gatan utanför. Vi försökte vänja oss vid situationen men det var omöjligt med all skottlossning som pågick, dag och natt.

Stress och sömnproblem

Raisa får hjälp med sin psykiska ohälsa på den mobila kliniken. Psykologerna ger henne och de andra patienterna verktyg för att de ska kunna förhålla sig till all stress, vilket i sin tur hjälper till att normalisera blodtrycket. De får också hjälp att hantera ångest, akuta stressreaktioner och panikattacker. Det är grundläggande tekniker och stöd som gör att kvinnorna kan må lite bättre och som bidrar till att förebygga

hjärt-kärlsjukdomar och allvarlig psykisk sjukdom.

– Jag kom hit eftersom jag inte kunde sova, säger Raisa. I nattens mörker flyger raketerna igen över husen. Det är så hemskt. Det förstör mina nerver.

För de flesta människor går den här typen av mardrömmar och flashbacks över av sig självt så småningom. Men stödsatser kan göra att det går snabbare.

– Jag sover så dåligt, jag är utmattad, säger 70-åriga Valentyna från byn Vasylenkova.

Hennes son dödades av en mina och nu får hon hjälp på kliniken för sina sömnproblem och allmänt stöd för att stärka den psykiska hälsan.

– Jag vaknar på nätterna, skräckslagen, och ser honom framför mig. Det här kriget har berövat mig min hälsa och min son. Han är borta och mitt liv är över.

De äldre kvinnorna som kommer till de mobila klinikerna känner sig ofta isolerade, övergivna,

»Jag ser honom framför mig. Det här kriget har berövat mig min hälsa och min son. Han är borta och mitt liv är över.«

ensamma, förklarar Camilo Garcia som ansvarar för Läkare Utan Gränserns arbete med psykologiskt stöd.

– De säger att de har förlorat meningen med sina liv och det skapar ångest. Tanken på att behöva hitta ett nytt syfte med tillvaron, när de inte har så många år kvar, leder till en känsla av hopplöshet. Ibland säger de att det känns som att de har blivit bestulna på sina sista år.

– Samtidigt får vi inte glömma

att de besitter en hemlig kraft, nämligen en enorm uthållighet, fortsätter han. De bestämde sig för att stanna i sin hemby trots striderna och trots bomberna. De har försvarat sin rätt att stanna där de hör hemma, och för det krävs mod.

Kunde inte gå i trappan

Men att ständigt oroas, för sin egen överlevnad och kanske även för familjens, tar ut sin rätt. För Natalia Kyshnir, 56 år, har det tagit lång tid att hitta en balans i tillvaron igen. Efter att hon tvingades fly från Mariupol redan någon månad efter Rysslands invasion av staden kände hon sig konstant stressad i ett år.

– Mina ben gjorde ont och det var som om hela min kropp höll på att slitas sönder. Jag mådde bara sämre, dag efter dag, månad efter månad.

Före flykten hade Natalia Kyshnir och hennes 18-åriga son tillbringat en månad i källaren till

huset där de bodde tillsammans med hennes 83-åriga mamma. Den äldre kvinnan klarade inte av den branta trappan ner i källaren så istället gjorde de iordning en plats i hallen och täckte fönstren med plywood. Men Natalia Kyshnir var inte bara orolig för sin mor – hennes son har epilepsi och läkemedlen höll på att ta slut. Att få tag i nya mediciner, mitt under den intensiva bombningen av staden, var omöjligt. När även maten började sina förstod de att de måste iväg.

Så de började gå, hon, sonen och mamman. De gick och gick. Till slut sa mamman stopp, hon kunde inte fortsätta längre.

Redo att möta världen

– Så jag blev tvungen att välja. Antingen försöka undkomma med min son som behövde medicin, eller stanna i Mariupol och ta hand om min mamma. Jag kommer aldrig att glömma den stunden. Min mamma sa åt mig

att fortsätta. Så vi gjorde det, och mamma återvände hem.

De kom så småningom till staden Vinnytsia, hittade en lägenhet och Natalia Kyshnir fick jobb på en förskola. På ytan var det bra – men inom henne kaos.

– Egentligen är jag en positiv människa men nu visste jag inte hur jag skulle kunna ta mig vidare. Till slut blev jag tvungen att sluta jobba. Jag förstod inte vad som hände, jag kunde inte hitta tillbaka till mig själv.

Hon kom i kontakt med Läkare Utan Gränser, mer eller mindre av en slump, och fick hjälp av organisationens psykologer med att hantera sitt posttraumatiska stressyndrom, PTSD.

– Jag gick dit en gång i veckan för samtal och för att få övningar. I dag känner jag mig som en ny människa, jag har börjat jobba igen, mina vuxna barn mår bra och min mamma har det också bra. Nu känner jag mig redo att möta världen igen. ■

Utbrott: På plats med vård och vaccin

Den senaste tiden har det talats mycket om mpox i Kongo-Kinshasa. Samtidigt pågår många andra utbrott av smittsamma sjukdomar runt om i världen, som mässling i Tchad, kolera i Komorerna samt risken för polio i Gaza. På alla dessa ställen är Läkare Utan Gränser på plats och bidrar med vård, vaccin och förebyggande insatser.



I lägren är det trångt och ont om rent vatten.
BILD NOUR DAHER

Polio / Tillbaka i Gaza efter 25 år

Efter att ha varit fritt från polio i 25 år upptäcktes polio bakterier i Gazas avloppsvatten i somras. Att sjukdomen, som kan leda till förlamning och i värsta fall döden, nu har kommit tillbaka till Gaza är en följd av kriget och att infrastruktur och sjukvårdsinrättningar har förstörts. De ohygieniska och fruktansvärda levnadsförhållandena, i kombination med bristen på tillgång till vaccination, kan leda till att sjukdomen sprids.

Sjukvårdsmyndigheterna i Gaza har tillsammans med FN dragit igång en storskalig vaccinationskampanj mot polio. Läkare Utan Gränserns roll i denna är att ge logistiskt och organisatoriskt stöd vid fem sjukvårdsinrättningar i Deir al-Balah i centrala Gaza och i Khan Yunis i södra Gaza. Kampanjen som riktar sig till 640 000 barn under 10 år är ett positivt steg, men det är fortfarande en droppe i havet med tanke på de mycket omfattande medicinska humanitära behoven. Den enda lösningen är en omedelbar och varaktig vapenvila för att säkerställa att människor i Gaza har tillgång till sjukvård och annan humanitär hjälp

Kolera / Akutinsats och misstro i Komorerna

I början av året bröt kolera ut i Komorerna, en önation utanför Afrikas östkust. Landet har upplevt flera omfattande utbrott men den här gången drabbades fler än någonsin. Läkare Utan Gränser bistod myndigheterna med en akutinsats på ön Anjouan, som var den hårdast drabbade, och på ön Moheli. Våra team bidrog bland annat till att förbättra värden vid koleracenter och till utbildning vid vattenstationer. Dessutom genomförde vi en vaccinationskampanj som riktade sig till hela befolkningen. En stor utmaning var att så många människor i landet inte trodde att kolera existerar och därmed inte heller var villiga att ta vaccinet, som ges i flytande form. Genom samarbete med olika grupper i samhället lyckades våra team öka tilltron till vaccinet och kunde vaccinera runt 75 procent av befolkningen.

Vaccination mot kolera i staden Domoni.
BILD GUILLAUME BINET



Mpox / Vård och utbildning i Kongo-Kinshasa

Utbrott av mpox är inget nytt i Kongo-Kinshasa. De senaste två åren har dock antalet fall ökat kraftigt, vilket ledde till att landets hälso- och sjukvårdsmyndigheter i december 2022 deklarerade att det rör sig om en epidemi. Antalet fall tredubblades 2023, med mer än 14 600 misstänkta fall anmälda och 654 dödsfall. I år har situationen förvärrats ytterligare. Mellan januari och augusti hade fler än 20 000 misstänkta och bekräftade fall rapporterats i 23 av landets 26 provinser. Detta är oroande, särskilt som en genetisk mutation har identifierats i Sydkivu, med mer omfattande överföring från människa till människa.

Mpox orsakar utslag, hudförändringar och smärta. De flesta som får behandling återhämtar sig inom en månad men utan behandling kan sjukdomen vara dödlig. Läkare Utan Gränser jobbar på flera håll i landet, bland annat i ett läger för internflyktingar i Nordkivu. Vi bistår med vård av sjuka och isolering av misstänkta fall, vi utbildar medicinsk personal och har uppsökande verksamhet bland människor för att öka kunskapen om symptom och förebyggande insatser.



Information om mpox i ett flyktingläger.
BILD MICHEL LUNANGA



Vaccination mot mässling bland nomader i södra Tchad.
BILD LISA VERAN

Mässling / Stor vaccinationsinsats i Tchad

I Tchad är mässling en av de främsta dödsorsakerna bland barn. Vaccinationstäckningen är låg i hela landet och många familjer, framför allt i storstadsområden, har svårt att få tillgång till det grundläggande vaccinationsprogrammet, där bland annat mässling ingår.

I maj deltog Läkare Utan Gränser i en omfattande vaccinationskampanj i delar av Tchad. Totalt blev närmare 40 000 barn vaccinerade mot mässling. Målgruppen var barn mellan sex månader och tio år men även barn i andra åldrar som missat rutinvaccinationerna ingick i kampanjen. Vi gav också vård till närmare tusen barn som insjuknat i mässling. Mässling är den mest smittsamma sjukdomen i världen och det finns ingen specifik behandling mot sjukdomen.



Ronald Rico firar födelsedag och samlar in pengar. BILD PRIVAT

INSAMLING / **Rädda liv på fest!**

Visst ska man passa på att slå på stort när man fyller 50? Precis det gjorde Ronald Rico – och samlade in över 45 000 till Läkare Utan Gränser. För Ronald har socialt ansvarstagande alltid varit viktigt.

– Att det den här gången blev Läkare Utan Gränser har att göra med de konflikter som pågår i världen, säger Ronald.

Genom 50-årsfesten, som hade filmerna *Mission Impossible* som tema, samlade Ronalds gäster ihop 45 220 kronor. Detta gåvobelopp matchade han sedan genom sitt företag. Nu hoppas Ronald kunna inspirera andra att starta liknande initiativ – och rädda liv på fest!

Vill du också starta en egen insamling? Läs hur på

<https://lakareutangranser.se/stod-oss/egen-insamling>

Nya telekommunikatörer!

Nästa gång du blir uppringd av oss kan det vara av någon av de här glada medarbetarna. Emilia Strömberg, Max Lybäck, Sonia Alves,



Monir Qasha och Max Lundin har nämligen precis börjat som kommunikatorer på vår telemarketing-avdelning. Ett tips är att passa på att fråga något du alltid undrat om vårt arbete när du får chansen att prata med dem!



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 / ASKA I MUNNEN

På senare år har det kommit ett antal böcker om livet på flykt. Ofta är händelserna skildrade i romanens form, kanske beroende på att »materialet« som används ibland är snudd på outhärdligt och att det enda språk som återstår är fiktionen.

Den mexikanska författaren Brenda Navarros *Aska i munnen* är en sådan roman. Både nära och långt bort från verklighetens våld och flyktväg från och genom Mexiko. En syster och en bror lämnar Mexico City för att efter många år återförenas med mamman som jobbar som hushållerska i Spanien. Redan på första sidan dör brodern, han hoppar från balkongen. System överger honom inte, hon förvarar hans aska i en plastpåse medan hon i en ursinnig sorgesång försöker förstå vad som hänt, eller kanske ändå inte hänt, åtminstone inte just där och då.

Det är en bok om flykt och rasism, om svikna förhoppningar och inte minst om föräldraskap som redan på förhand tycks dömt att misslyckas.

Tranan



BILD LINNEA BOSTRÖM

»Det är vår humanistiska plikt att dela med oss«

Att testamentera till en organisation är en solidarisk handling. Det tycker Ruby Anderson som efter många år som givare har valt att skriva in Läkare Utan Gränser i sitt testamente. Nu vill hon inspirera andra att göra samma sak.

DET ÄR EN VARM sommardag i Hallonbergen. Ruby har kortärmat och stora röda solglasögon. Det är svårt att undgå tatueringarna som täcker nästan hela armarna. »Tomorrow and tomorrow«, »Out out brief candle«. Alla är Shakespeare-citat eller motiv.

– När jag gjorde min första tatuering tänkte jag att det var en lyxgrej, så då skänkte jag lika mycket som tatueringen kostade till Läkare Utan Gränser, berättar Ruby.

Att det är just Shakespeare har ett enkelt svar.

»Det är bra att vara lite arg, på rätt saker och i rätt mängd.«

– Jag har skrivit böcker om Shakespeare, om mitt personliga förhållande till honom och om varför han fortfarande är så viktig i vårt samhälle.

RUBY ÄR 74 ÅR och har valt att testamentera till Läkare Utan Gränser. Beslutet var till stor del grundat i solidaritet.

– Det är vår humanistiska plikt att dela med oss, tycker jag. Och jag har inte heller några barn. Jag tror att det finns många som jag som tycker att pengarna ska gå till något bra.

LÄKARE UTAN GRÄNSER var en av de första organisationer som Ruby började stödja. Hon har varit månadsgivare sedan 2001 och har, förutom tatueringssamfundet, även skänkt pengar i samband med att hon sålt sina böcker.

Ruby har stor respekt för de humanitära principerna.

– Ni hjälper alla. I konflikter tar ni inte någons sida, det tycker jag är viktigt, förklarar hon.

Orättvisor och ojämlikhet väcker ilska hos Ruby.

– Det är bra att vara lite arg, på rätt saker och i rätt mängd så att man inte brinner upp själv. Orättvisor kan man ju faktiskt bekämpa, om bara viljan finns.

RUBY SOM SJÄLV länge sköt upp beslutet att testamentera, vet hur viktigt det är att få någon slags push. För henne kom den i form av ett mejl från Läkare Utan Gränser. Nu hoppas hon själv kunna vara faktorn som får fler att ta beslutet.

– Jag tror att det finns många som jag som tänker på att testamentera men som inte kommer till handling. Jag hoppas att det här når ut och inspirerar folk.

Innan vi skiljs åt berättar Ruby om sitt senaste projekt. Hon är med i ett teatersällskap och regisserar just nu en pjäs som de ska spela upp på ett äldreboende. Pjäsförfattaren? Shakespeare, så klart. ●

/ LINNEA BOSTRÖM

Vill du också testamentera till Läkare Utan Gränser? På vår hemsida kan du läsa mer, beställa broschyr och skriva testamente. För mer information, kontakta Marita Fernstedt på testamente@lakareutangranser.se eller 010-199 32 22.

STARTA EN EGEN INSAMLING

Vill du dra igång ett projekt tillsammans med dina kollegor eller vänner för att sedan kunna skänka en större gåva? Kanske i samband med ett jubileumsfirande, ett företagsinitiativ eller ett event?

Det är bara fantasin som sätter gränserna för vad du kan göra för att samla in pengar genom en egen insamling.

Tillsammans har privatpersoner och företag samlat in mer än femton miljoner kronor genom egna insamlingar! Pengar som gör stor skillnad i våra projekt runt om i världen.

Skanna QR-koden om du vill läsa mer eller starta en egen insamling!



Du kan också besöka vår hemsida:
lakareutangranser.se/stod-oss/egen-insamling