

direkt

4 2024 LÄKARE UTAN GRÄNSER

**SÄKER ABORT
RÄDDAR LIV**

**NÄR MEDICINSK
ETIK FÅR STÅ
ÅT SIDAN**

**RÄDDNINGEN
– BARA ETT
TELEFON-
SAMTAL BORT**

TEMA Abort



**MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER**

Mexikanska Misa, som själv gjort abort, ingår i ett nätverk som hjälper kvinnor i USA att göra abort.

Innehåll #4

»Tidigare använde man tuberkulosläkemedel för vuxna och delade tabletterna i förhoppning om att få till rätt sammansättning för barnet.« / sidan 6

Vi måste prata om abort!

Under alla år som redaktör har jag aldrig stött på ett ämne som varit så känsligt som abort. Trots att Läkare Utan Gränser bistår med abortvård i 37 länder och trots att osäkra aborter är en av de främsta orsakerna till mödradödligheten i världen, är det svårt att skriva om det. Av hänsyn till vår personal och våra

patienter nämner vi därför inga länder i det här temanumret om abort.

Vad vi däremot kan nämna är att den globala

utvecklingen just nu går åt fel håll. Med USA i spetsen har abortmotståndarna flyttat fram sina positioner medan förespråkare inte längre vågar höja rösten. Då får vi göra det istället!



/8



/20



/16

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Barn ska inte behöva dö av tuberkulos.

Av Eva Strömberg / sidan 6

TEMA: Abort

- Säkra aborter räddar liv – ändå är de så omstridda. / sidan 8
- När värderingar väger tyngre än medicinsk etik. / sidan 20
- Medicinsk abort – bara ett telefonsamtal bort. / sidan 24

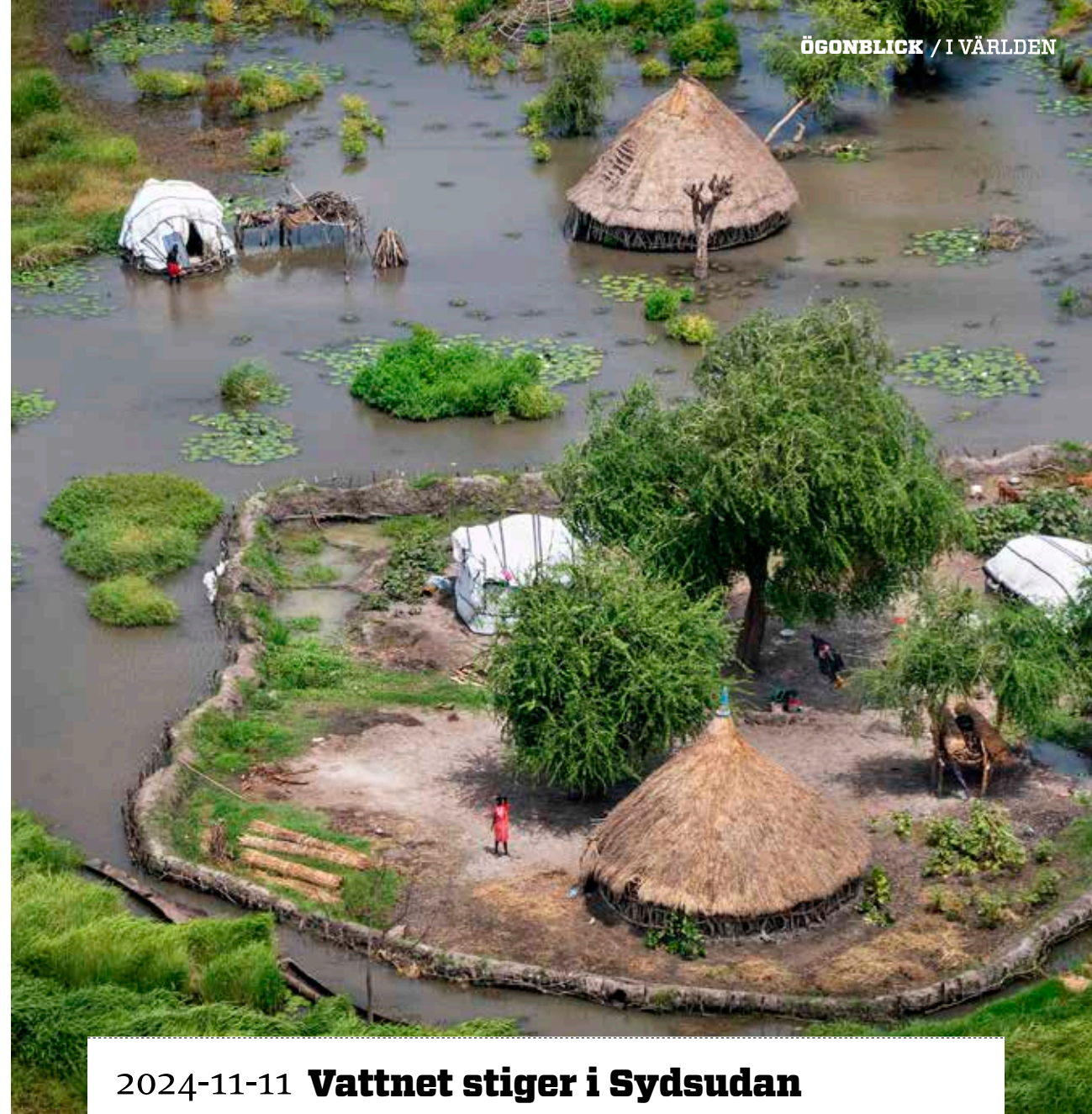
PORTRÄTTET: »Jag hade aldrig kunnat föreställa mig att jag skulle jobba i brinnande krig i mitt eget land.« Läkaren Mohammed Bashir om kriget i Sudan och uppdraget i Sydsudan. / sidan 16

KARTAN: Attacker mot sjukvården når rekordnivåer. Skriv under vår namninsamling! / sidan 28

TILL SIST: Vår röda linje, framtiden i dina händer, boktips om klimatförändringar och intervju med Mama, blivande sjuksköterska i Sydsudan. / sidan 30

OMSLAGSBILD / KASIA STREK, PANOS PICTURES

BILD FLORENCE MIETTAUX



2024-11-11 Vattnet stiger i Sydsudan

OLD FANGAK. Delar av Sydsudan har drabbats av de värsta översvämningarna på flera decennier. Old Fangak ligger i träsket Sudd som är en av de största våtmarkerna i världen. Sedan i juli har vattennivåerna stigit med i snitt en centimeter om dagen, tusentals människor har lämnat sina översvämmande byar

och bland annat sökt skydd i staden Old Fangak.

Sedan 2014 ger Läkare Utan Gränser stöd till det lokala sjukhuset där många patienter lider av malaria och undernäring. Nu har verksamheten utökats till att även omfatta mobila kliniker som per båt söker upp byar längs floderna. Med översvämningarna ökar även risken för

mer långsiktiga konsekvenser på hälsan, när människor får svårare att få vård för kroniska sjukdomar som diabetes och högt blodtryck.

Sydsudan anses vara det land i världen som är mest sårbart för klimatförändringar och samtidigt det land med minst kapacitet att hantera konsekvenserna.



Amina kämpade med att hantera sin sons diabetes under flykten från Irak till Grekland. BILD MORAG MCKENZIE

2024-11-14
Grekland

Det var inte ett lätt beslut att ge sig iväg med tre barn varav ett som är sjukt. Den enda anledningen var att min man slog mig. Min son var sju år när han blev diagnosticerad med diabetes typ-1 och började behandlas med insulin. Jag kände sorg och oro, trots behandlingen var hans hälsa inte stabil. Sjukhusvistelserna var många och långa. Så småningom började hans blodsockernivåer bli instabila och när de sjönk svimmade han. När de var för höga låg han på sjukhus. För mig var allt detta väldigt svårt. Men hemma var det ännu värre. Min man slog mig och jag fick opereras flera gånger. /.../ När vi kom fram till Grekland ansökte jag om asyl. Det gav oss en hälsoförsäkring så att min son kunde få vård och behandling. Men vi fick avslag två gånger, försäkringen drogs in och jag kunde inte

köpa medicin. Det var då jag fick kontakt med Läkare Utan Gränser och genom dem har min son fått insulinpennor och den vård han behöver.

/ Amina, mamma och asylsökande

2024-10-24
Libanon

I Beirut finns så mycket av mitt förflutna. Jag bodde och arbetade här flera gånger mellan 2019 och 2021 och stadens gator och människor finns inpräntade i mitt minne. Nu, 2024, har dessa minnen grumlats av allt lidande. Kriget har förändrat livet och skolor har förvandlats till tillfälliga skyddsrum. I det som en gång var klassrum fulla av liv bor nu barn och föräldrar som kämpar

mot kylan och tyngden av all osäkerhet. /.../ Varje dag besöker jag dessa platser och ger den hjälp vi kan. Men människor har alla en och samma önskan – de vill inte bara ha hjälp, de vill återvända till ett liv i fred.

/ Ali Almohammed, läkare och medicinsk koordinator i Libanon

2023-11-19
Medelhavet

Ringen och armbandet som jag har med mig är gåvor från mina två bröder. De ger mig en känsla av att jag har kontakt med min familj, oavsett var jag befinner mig. När jag sätter på mig dem känns det som att jag pratar med mina bröder, som att jag kan se dem. När jag var i Libyen tog jag av mig smyckena eftersom jag visste att de skulle ta dem ifrån mig. Men det första jag gjorde när jag räddades ombord på Geo Barents var att sätta på mig dem igen. / Hamid, från Pakistan, räddad på Medelhavet ur en träbåt.



Hamid. BILD MOHAMAD CHEBLAK

35 000 000 €

Så mycket har Ikea Foundation donerat till vårt arbete i krigets Sudan.



BILD MSF

Du jobbar på vårt logistiklager i Bryssel. Vad gör ni där?

»Allt från paracetamol till operationsbord passerar genom logistiklagret.«

»Föreställ dig att du går in i ett av våra sjukhus och ser dig omkring. Allt från askarna med paracetamol till operationsborden har passerat genom ett av våra logistiklager.

Under förra året levererade vi 3 142 ton materiel till våra projekt runtom i världen härifrån Bryssel. Vi som jobbar här ansvarar för att ta emot beställningar från projekten, att köpa in produkter, att på ett korrekt

sätt lagra allting, och att ombesörja transporten till projekten. Under mina 27 år här på lagret har mycket förändrats. När jag jobbade i Etiopien på 80-talet köpte vi det mesta lokalt. Det fanns inga riktlinjer då. Nu är allt ordnat och reglerat. Om en vårdcentral behöver byggas finns det riktlinjer för hur vårdcentralen ska organiseras och listor på allt material som behövs. På bara 24 timmar kan olika färdigställda

kit, till exempel akutkit som kan bistå 10 000 människors akuta behov i tre månader, vara på plats i en kris. Även till synes enkla produkter kan vara komplexa. Pappkartonger, till exempel. De måste klara av svåra transporter och alltifrån varma och fuktiga klimat till minusgrader. Vi vill inte att limmet ska lossna eller att kartongerna luckras upp i ett förråd med 95 procents luftfuktighet«.

Barn ska inte behöva dö av tbc

Var tredje minut dör ett barn av tuberkulos. Det är oacceptabla siffror. Dessutom helt onödiga eftersom det numera finns fungerande behandlingar även för barn, skriver Eva Strömberg.

Imånga delar av världen är tuberkulos något som hör till historien, men globalt är det numera vår dödligaste infektionssjukdom. Det gäller även bland barn i vissa delar av världen där tuberkulos alltför ofta är en dödsdom.

Världshälsoorganisationen WHO uppskattar att 1,25 miljoner barn insjuknar i tuberkulos varje år. Av dessa har bara hälften en chans att bli diagnosticerade och få behandling. Får man inte det är tuberkulos ofta en sjukdom med dödlig utgång, och nästan alla (96 procent) barn som dör av tuberkulos har aldrig påbörjat en behandling.

Ändå finns det numera möjligheter att bota tbc, även hos barn. WHO har sedan 2022 nya riktlinjer för diagnostisering, prevention och behandling av sjukdomen hos barn. De innebär bland annat att det räcker med kliniska symptom för att sätta in behandling, även om labbtester inte bekräftar smittan. I riktlinjerna ingår även den kortare behandling, utan smärtsamma injektioner och med läkemedel anpassade för barn, som Läkare Utan Gränser har varit med om att ta fram.

Problemet är att alltför många

länder halkat efter i implementeringen av riktlinjerna. Det visar Läkare Utan Gränser's färskaste rapport TACTIC: Test, Avoid, Cure TB In Children där man studerat nationella riktlinjer för behandling av tuberkulos hos barn i 14 länder. De har kommit olika långt i implementeringen och har olika svårigheter, men gemensamt för de flesta var att de inte anpassat riktlinjerna när det gäller diagnostisering och alltså inte påbörjar behandling vid enbart kliniska symptom.

Ett annat problem är att många länder inte har möjlighet att köpa in den mängd läkemedel som behövs med anledning av den höga kostnaden, eller att man bara har tillgång till vissa läkemedel som gör att en fullständig behandling av barn med tuberkulos inte är möjlig.

För komplicerat

Det centralasiatiska landet Tadzjikistan är hårt drabbat av tuberkulos. Jag jobbade där i tre år, först med HR och ekonomi och därefter som projektkoordinator. Redan 2011 påbörjade Läkare Utan Gränser ett projekt i huvudstaden Dusjanbe. Vid den tiden var tuberkulos hos barn något som alltför

ofta ansågs vara för komplicerat för att behandla. Läkare Utan Gränser ville visa att det visst var möjligt, både att diagnosticera och att behandla barn med tuberkulos.

Den omfattande modell vi arbetade fram inkluderade patientuppföljning, aktiv testning för nya patienter och deras familjemedlemmar, laboratediagnos, behandling och psykosocialt stöd för både barnet och dess familj. Vi fokuserade särskilt på barn med läkemedelsresistent tuberkulos, där behandlingsmöjligheterna på den tiden var mycket små eller obefintliga.

Tillsammans med Tadzjikistans hälso- och sjukvårdsmyndigheter utvecklade vi riktlinjer baserade på



BILD MSF

»VI UTVECKLADE MÖJLIGHETER FÖR BARN ATT FÅ BEHANDLING HEMMA MED HJÄLP AV SINA FÖRÄLDRAR.«

internationell forskning, implementerade olika typer av diagnostiseringsmetoder för barn, samt tog fram anpassade läkemedelsblandningar. Tidigare hade man använt läkemedel för vuxna och delat tabletter i mindre delar i förhoppning om att få till rätt sammansättning för barnet. Redan 2017 implementerade därför Tadzjikistan riktlinjer för kortare behandlingstider med läkemedel som nyligen tagits fram och som var särskilt anpassade för barn.

Behandling hemma

Ett annat hinder för att få behandling av tuberkulos är svårigheterna för barn att få tillgång till sjukvård överhuvudtaget. Tadzjikistan är det fattigaste landet i Centralasien med dåligt utvecklad infrastruktur, en omodern sjukvårdsorganisation och bristande resurser. Vi utvecklade möjligheter för barn att få behandling hemma med hjälp av sina föräldrar, där våra team besökte familjen varje månad för uppföljning, donation av mat och psykosocialt stöd till alla i familjen.

I år, efter tretton års arbete, avslutade vi projektet i Dusjanbe. 2010 var antalet nya fall av tuberkulos 12 per 100 000 barn. Nu är den siffran nere på 8–9 barn. Ett enormt arbete kvarstår så klart, men Tadzjikistan är ett exempel på att förändring är möjlig. Ett av våra viktigaste verktyg under åren har varit information.

Stigmat är stort kring tuberkulos och det cirkulerade många »sanningar« om hur sjukdomen sprids och var den kommer ifrån. 2011 trodde många att det var lönlöst att ens försöka diagnostisera barn med tuberkulos eftersom sjukdomen ändå inte gick att behandla. Efter år av hälsoinformation, besök i byar och samhällen, möten med lokala myndigheter och otaliga besök hemma hos familjer börjar trenden vända och familjer uppsöker i större utsträckning själva sjukvård för sina barn när de uppvisar symptom.

Men även Tadzjikistan behöver fortsatt stöd av det internationella samfundet. Det gäller även de 14 länder som ingår i Läkare Utan Gränser's rapport. De behöver implementera WHO:s riktlinjer, säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och att sjukvårdspersonal har den kompetens som krävs för att behandla barn. Enskilda länder kan inte göra detta själva utan behöver stöd från globala hälsoorganisationer, biståndsgivare och civilsamhället. Bara då kan utvecklingen fortsätta att gå åt rätt håll, i Tadzjikistan och i andra länder.

För det måste den göra. Inget barn ska behöva dö av en fullt behandlingsbar sjukdom.



FRÅN WEBBEN

Jag kör akutpatienter till andra sjukhus som kan hantera mer komplexa frågor än vad vi kan här. Men i Cross River är detta inte alltid enkelt. En utmaning är vädret. Under regnperioden kan det storma så mycket att träd faller omkull. Det kan hända plötsligt, när jag redan är på väg. Om jag inte har med mig en machete eller en motorsåg kan jag bli sittande där, blockerad av de nedfallna träden, tills det kommer några som kan hjälpa mig att ta bort dem. De här förseningarna kan potentiellt ha livshotande konsekvenser för patienterna.»

/ Patrick A. Njo, chaufför hos Läkare Utan Gränser i Cross River, Nigeria



BILD ABBA ADAMU MUSA

Den livräddande aborten

En vårdcentral i Moçambique där Läkare Utan Gränser bistår med mödravård, preventivmedelsrådgivning och säker abortvård. Abort är visserligen lagligt men hindren är många.

BILD MIOBA RAJAONARY

Det spelar ingen roll om abort är tillåtet eller inte. Kvinnor fortsätter att bli oönskat gravida och de fortsätter att göra abort. Skillnaden är att de i det senare fallet riskerar att dö i komplikationer efter en osäker abort. För Läkare Utan Gränser är säker abortvård en självklar del i det livräddande arbetet – en inställning som nu tycks allt mer ifrågasatt.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT



Colombia har avkriminaliserat abort i vissa fall men fortfarande är bara en bråkdel av alla aborter i landet säkra. Många som söker abortvård möts av okunskap och fördomar. BILD NATALIA ROMERO PEÑUELA

» När jag förstod att jag var gravid igen grät jag länge. Jag har inte kraft nog för att sätta fler barn till världen. I vårt samhälle är det väldigt svårt för kvinnor att prata om att avbryta en graviditet. Hur länge ska vi behöva ha det så här? Det känns som att århundraden har gått men att ingenting har förändrats.«

Ett vittnesmål från en kvinna i Indiens huvudstad Delhi. Det hade lika gärna kunnat vara en annan kvinna, på en annan plats i världen där lagstiftning, sociala normer eller fattigdom gör det svårt och ibland omöjligt att avbryta en

graviditet på ett säkert sätt. Men kvinnor fortsätter att bli gravida mot sin vilja. Och de fortsätter att göra abort, oavsett om det sker på ett säkert sätt eller inte.

Dog av förgiftning

Vittnesmål från en av Läkare Utan Gränserns medarbetare i Kongo-Kinshasa: »Det var två unga flickor från samma familj – båda var 15 år och gravida. De ville fortsätta med sin skolgång. Efter att ha rådfrågat sina vänner smög de ut i skogen på jakt efter örter som skulle avbryta graviditeten. De tillredde örterna och drack dem, i tron att drycken skulle leda till en abort. De fick magsmärtor och

buken svullnade upp. De hade mycket ont och deras föräldrar tog dem till sjukhuset. Med några minuters mellanrum dog de där på sjukhuset, båda två. De hade blivit förgiftade. Det här händer ofta i vårt land. Unga flickor är rädda att deras föräldrar ska slå dem eller kasta ut dem om de berättar att de är gravida.«

Det här med att åren bara går och att ingenting förändras är ändå inte helt sant. Till exempel visar siffror från WHO att den sammanlagda mödradödligheten sjönk med 34 procent mellan åren 2000 och 2020. Även den del av mödradödligheten som beror på komplikationer till följd av osäkra

»Allas hälsa är lika viktig och Läkare Utan Gränser frågar aldrig efter anledningen när någon vill avbryta sin graviditet.«

aborter – det vill säga den enda faktor som i princip helt går att förebygga – har sjunkit.

Inget hände

Men fortfarande dör minst 22 800 kvinnor varje år till följd av osäkra aborter, och den absoluta majoriteten av dem i länder i Afrika söder om Sahara. Därtill behöver omkring sju miljoner kvinnor sjukhusvård till följd av komplikationer, ofta i form av blödningar, blodförgiftning eller skador som många gånger även leder till kronisk smärta och infertilitet.

År 2004 beslöt Läkare Utan Gränserns högsta ledning att säker abortvård skulle vara en integrerad del av vården i »alla sam-

»Det kan leda till att vi blir tvungna att stänga ner hela projektet.«

Så klart vill inga medarbetare se kvinnor dö till följd av osäkra aborter, säger Mia Hejdenberg som är medicinsk humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser och som har jobbat på många platser där dessa ingrepp är en realitet. Samtidigt är vi alla påverkade av den kultur och de sociala normer som omger oss.

– Allas hälsa är lika viktig och Läkare Utan Gränser frågar aldrig efter anledningen när någon vill avbryta sin graviditet. Det spelar ingen roll om hon utsatts för våldtäkt, om hon är för ung för att vilja få barn, eller om det handlar om en mamma som redan kämpar för att kunna försörja sin familj.

– Men på vissa platser där vi jobbar, och hos vissa individer, finns ett motstånd mot aborter, fortsätter hon. Framför allt om det inte finns en omedelbar fara för kvinnans liv och hälsa och framför allt i länder där lagstiftningen är restriktiv eller kunskapen låg. Den inställningen kan ibland även reflekteras hos våra medarbetare.

Tabu prata om abort

Den väg som stakades ut av Läkare Utan Gränserns ledning 2004 var alltså allt annat än spikrak. En av dem som varit med nästan hela tiden, och som sett hur organisationen både kämpat med utmaningarna och dragit lärdom av dem, är bammorskan Asha som egentligen heter något annat. Mellan 2003 och



Barnmorskor på en vårdcentral i Moçambique som bistår med säker abortvård.

BILD MIOIRA RAJAONARY

manhang där det är relevant«. Vilket i praktiken betyder i alla projekt där vi jobbar med sexuell och reproduktiv hälsa. Men åren gick och de vackra pappersorden fick ytterst lite praktiskt genomslag. Elva år efter beslutet, 2015, utfördes totalt 75 aborter i Läkare Utan Gränserns projekt och argumenten för att låta allt förbli vid det gamla ekade av missförstånd och fördomar:

»Det finns inget behov av säker abortvård just här.«

»Det är för komplicerat.«

»Det är inte Läkare Utan Gränserns uppgift.«

2021 gjorde hon ett antal uppdrag för Läkare Utan Gränser.

– När jag åkte ut på mina första uppdrag till några olika länder i centrala Afrika var det i princip inga kvinnor som frågade efter abort. Det var tabu att ens prata om det. Men jag såg ju deras lidande, jag behandlade dem för komplikationerna som uppstått efter att de hade gjort osäkra aborter.

Att kvinnor dog till följd av de här komplikationerna var något självklart, säger hon. Så självklart att det liksom inte gick att föreställa sig att dödsfallen hade kunnat förebyggas.

– Många av mina kollegor kände helt enkelt inte till de förödande effekterna av osäkra aborter. De kopplade inte de dödsfall vi såg till det sjukvårdssystem som vi var en del av. Vi bara väntade på att kvinnorna skulle komma till våra kliniker med sina livshotande skador. Även om vi kunde rädda dem som sökte vård i tid var det många liv som gick förlorade, helt i onödan.

Personal utbildades

Under de år som Asha jobbade för Läkare Utan Gränser genomgick organisationen en stor förändring. En arbetsgrupp tillsattes 2015 – alltså samma år som Läkare Utan Gränser utförde totalt 75 aborter – och en slutsats var att de egna medarbetarna behövde utbildas. Genom workshops fick de en chans att undersöka sina egna värderingar och attityder gentemot abort och samtidigt ökad förståelse för att säker abortvård räddar liv. Att alternativet nästan aldrig är en fullbordad graviditet – utan en osäker abort.

När Ashas medarbetare hade gått workshopen gav det omedelbar utdelning, berättar hon.

– De första patienterna som kom till oss för att avbryta sin

graviditet var familjemedlemmar och vänner till kollegor som jobbade med logistik eller på lagret. De hade uppmanat personer i sin omgivning att vända sig till oss för att göra abort.

Sakta men säkert ändrades inställningen bland medarbetarna. Under 2023 utförde Läkare Utan Gränser fler än 54 600 aborter i 37 länder. Det vill säga 54 600 aborter som annars med stor sannolikhet hade utförts ändå. Fast då förmodligen på egen hand med hjälp av en penna, en glasskärva eller genom att dricka klorin eller ett hopkok av giftiga örter, som flickorna i Kongo-Kinshasa.

Trampat på bromsen

Men även om Läkare Utan Gränser tagit stora kliv när det gäller att bistå med säker abortvård har nya hinder dykt upp. Eller kanske är det gamla som återuppstått.

Till exempel har ett antal länder på senare år trampat på bromsen när det gäller kvinnors sexuella och reproduktiva rättigheter, i en del fall även upphävt tidigare rättigheter.

Det tydligaste exemplet, och det som förmodligen får störst

konsekvenser globalt, är utvecklingen i USA. Efter att den tidigare lagstadgade rätten till abort upphävdes 2022 har 21 delstater infört någon form av begränsning eller helt förbjudit abortvård. Ett dråpslag för kvinnors rätt att bestämma över sin egen kropp och något som redan märks i ökad mödradödlighet, enligt rapporter i flera amerikanska medier. Dessutom har denna utveckling skickat en signal till andra länder om vad som är politiskt acceptabelt. Det förklarar doktor Ann M. Moore som är forskningsledare vid Guttmacher-institutet, en

»Kvinnan hade försökt genomföra en abort på egen hand, med hjälp av en penna, en glasskärva eller genom att dricka klorin eller ett hopkok av giftiga örter.«

organisation som arbetar för utökade sexuella och reproduktiva rättigheter i världen.

Många har tystnat

– Vi vet genom samtal med personer som följer debatten om sexuell och reproduktiv hälsa att det har blivit politiskt stigmatiserat att ta ställning för rätten till abort bland världens politiker. Nu när Donald Trump har blivit återvald kan vi förvänta oss att den här trenden blir ännu tydligare, inte minst i länder som är beroende av amerikanskt hälsobistånd.

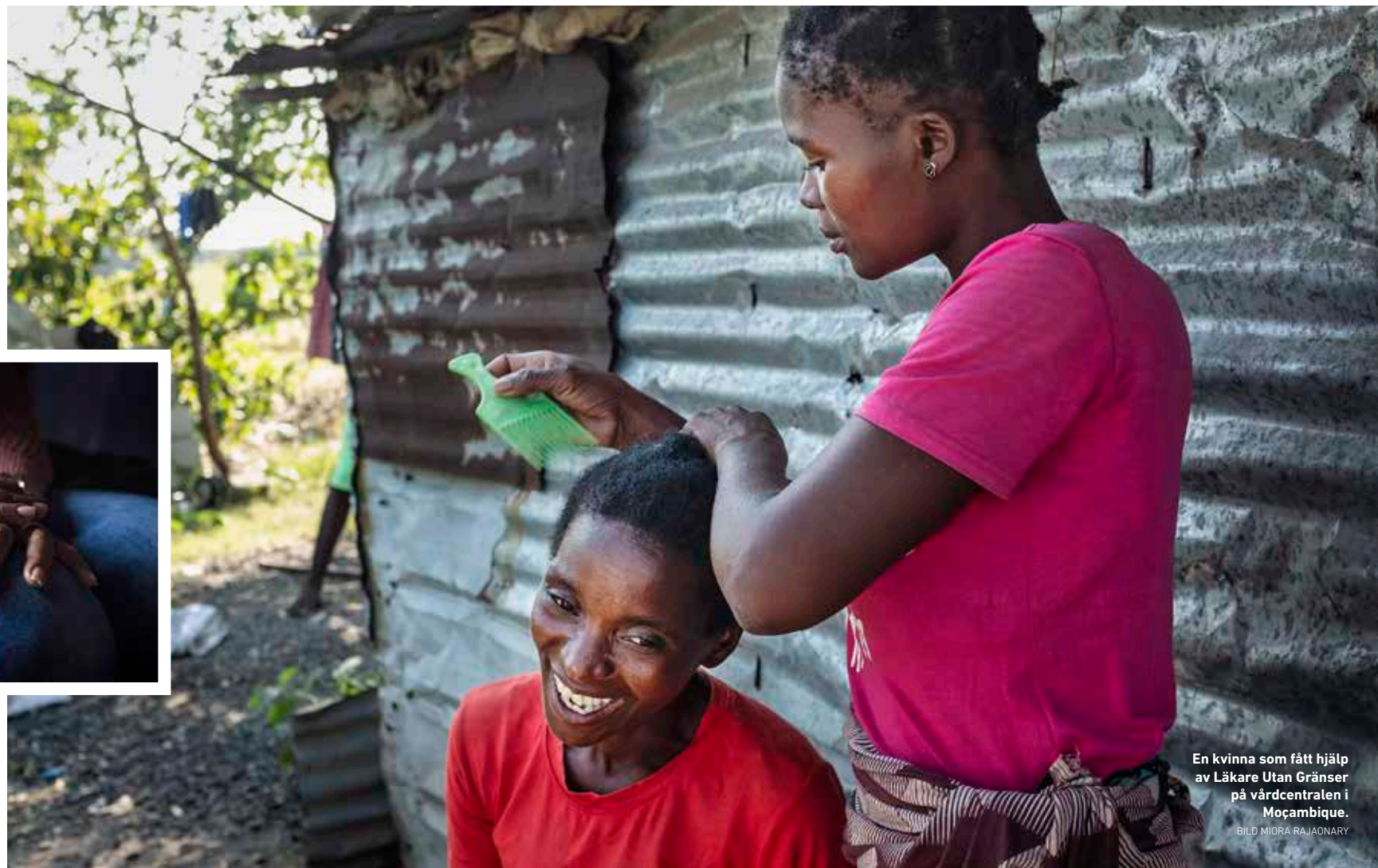
Afrikanska parlamentsledamöter har berättat hur de blivit trakasserade och hotade när de försökt lyfta frågan om kvinnors reproduktiva rättigheter, fortsätter hon.

– Då har det inte ens handlat specifikt om abort utan om tillgång till preventivmedel för ogifta kvinnor, eller till dagen-efter-piller som man kan ta om man av någon anledning misslyckats med sin vanliga preventivmetod. De parlamentariker som varit modiga nog att höja rösten har mötts av en sådan ilska och bit-



På många håll i världen är abort förknippat med stigma och skam.

BILD MARTA SOSZYNSKA



En kvinna som fått hjälp av Läkare Utan Gränser på vårdcentralen i Moçambique.

BILD MORA RAJAONARY



En lokal hälsoinformatör i Delhi informerar kvinnor om Läkare Utan Gränserns klinik dit de kan gå med frågor om sexuellt och reproduktiv hälsa. BILD MSF

terhet att många har tystnat. De säger till oss att om inte ens USA är beredda att kämpa för kvinnors reproduktiva rättigheter, varför ska de då sticka ut hakan och riskera att utsättas för hot?

Ett argument som hörs allt oftare i afrikanska länder är att abort är anti-afrikanskt, säger Ann Moore. Detsamma gäller ökade rättigheter för hbtqi-personer. Att båda dessa frågor är något som importerades genom kolonialismen och nu är det hög tid att säga tack och adjö.

– Även om det inte alls stämmer så är det ett sätt att vinna politiskt gehör i frågan. Det finns väl ingen som inte är emot kolonialismen?

Bakom den här utvecklingen, som bland annat märks i flera

östafrikanska länder, ligger inte minst satsningar från amerikanska konservativt kristna organisationer, berättar hon. De har mycket pengar, och med pengar går det att locka till sig stöd för åsikter som är extrema till och med i USA.

Rädda om sitt rykte

Men även i länder där antiväst-vindar blåser och där USA inte längre är en kulturell förebild syns en liknande utveckling, fortsätter hon. Ofta hänger det samman med att Ryssland försöker bygga allianser på platser där man gärna omfamnar de här konservativa värderingarna.

– De säger till sina afrikanska kontakter att se på oss! Vi är också

ett traditionellt samhälle och vi förstår att de korrupta västerländska influenserna inte har någon plats i er kultur.

Det finns flera exempel på länder där utvecklingen går mot en liberaliserad abortlagstiftning, poängterar Ann Moore. Benin i Västafrika är ett exempel, Seychellerna ett annat. Även Colombia och Argentina har luckrat upp sina tidigare restriktiva lagar. Detsamma gäller Indien.

Men i Afrika söder om Sahara, där den absoluta majoriteten av osäkra aborter utförs, fortsätter kvinnor att dö till följd av komplikationerna. Dessutom ofta utan att de närstående vågar berätta sanningen om vad som hänt.

»Även om fler har accepterat vikten av säker abortvård tycker människor fortfarande att det är en synd. De säger att jag inte kommer att komma till himlen när jag dör.«

– Jag har hört så många gånger att familjen försöker dölja dödsorsaken. Skammen och rädslan är så stor att de vill skydda både hennes och det egna ryktet ända in i döden. Men det innebär ju att den sanna orsaken till att så många kvinnor dör förblir osynlig.

Skadliga missförstånd

Där inne i skuggan frodas missförstånden kring aborter, säger Ann Moore. Som den eviga sammanblandningen mellan abort och livsfara. Kopplingen till döden.

– Den här uppfattningen är fortfarande utbredd och socialt accepterad, trots att modern

En av dem är Cintia Feliciano, sjuksköterska och chef för Läkare Utan Gränserns enhet för mödravård och säker abortvård i Beira i Moçambique dit 2 800 personer kom för att göra abort under 2023.

– Jag har arbetat med säker abortvård sedan 2020. Jag har inga problem med att tillhandahålla den här vården. Till en början ville jag inte av religiösa skäl och olika myter i samhället. Men så fick jag reda på hur många det är som dör till följd av osäkra aborter. Så då tänkte jag om och i dag utför jag säkra aborter utan fördomar.

Tänker på patienterna

Hon och hennes kollegor försöker motarbeta myter och falsk information genom att prata med folk, hålla föredrag på vårdcentralen men även genom att få ut informationen i samhället med hjälp av representanter i lokalbefolkningen med stort inflytande.

– Även om fler har accepterat vikten av säker abortvård tycker mina vänner och familj fortfarande att det är en synd. De säger att jag inte kommer att komma till himlen när jag dör. Ibland känner jag mig illa berörd, ibland mår jag dåligt. Men så tänker jag på patienterna. Och då går det över. ■

I det här temat har vi fokuserat på aborter bland kvinnor och flickor. Men även transpersoner, icke-binära och intersexpersoner kan bli gravida och vara i behov av abortvård.



Flyktingar från Venezuela får hjälp av Läkare Utan Gränser i Colombia. BILD MELISSA PRACHT

abortvård är oerhört säker. Detsamma gäller tron att moderna preventivmedel gör kvinnor infertila och kan orsaka cancer. Jag har hört kvinnor säga att p-piller bränner sönder äggstockarna eller får livmodern att ruttna. Den här typen av desinformation sprids lätt i sociala medier och kan vara till stor skada.

Det finns dock en grupp som för det mesta är beredda att bistå med abortvård, fortsätter hon, och det är medicinsk personal. De som själva tagit hand om kvinnor som utfört osäkra aborter och ibland även sett dem dö.

»Mitt liv vändes upp och ned på en sekund. Jag kunde aldrig föreställa mig att jag skulle arbeta i brinnande krig i mitt eget land.«

Läkaren Mohammed Bashir växte upp i Sudans huvudstad Khartoum och levde ett vanligt liv när inbördeskriget bröt ut i april 2023. Han stannade kvar i det brinnande kriget i ett år och ansvarade för Läkare Utan Gränsers insatser på flera sjukhus i Khartoum och i flyktinglägret Um Rakuba. Nu befinner han sig i grannlandet Sydsudan där han fortsätter hjälpa sina landsmän.

Hej, Mohammed! Vad gör du i Sydsudan?

– Jag är medicinskt ansvarig för Läkare Utan Gränsers arbete på ett av sjukhusen i delstaten Warrap i norra Sydsudan. Eftersom området ligger nära gränsen till Sudan har många sudaneser tagit sin tillflykt hit. Men de humanitära behoven var stora även tidigare.

Vad beror det på?

– Sydsudan har plågats av interna konflikter mer eller mindre under hela sin historia. I början av 2022 bröt strider ut kring staden Agok och tiotusentals människor tog sig till Warrap och har sedan dess bott i flyktingläger här. Nu

MOHAMMED BASHIR OM

Att varva ner / Jag älskar att läsa, framför allt om historia.

Oanad kunskap / Jag kan en hel del om elektronik, jag pluggade faktiskt till ingenjör inom elektroteknik innan jag bytte till läkare.

Att inte ge upp / Jag ser i vårt projekt hur alla, oavsett om man är läkare, logistiker eller sjuksköterska, gör allt för att hjälpa till. Varje liten insats räknas.

har som sagt även ett stort antal sudaneser flytt hit. Dessutom är det många sydsudaneser som flydde till Sudan för flera år sedan men som nu tvingats tillbaka hit. Så det är många människor på en liten yta här.

Det låter komplicerat?

– Ja, behoven är stora och sjukvårdssystemet har i princip kollapsat. Många är underrädda och sjukdomar som malaria och

hepatit E frodas. Vi arbetar på ett flertal vårdinrättningar och i lägren. Det är ett konstant inflöde av människor som blivit knivhuggna eller har skottskador och sprängskador, så en stor del av våra insatser handlar om kirurgi och akutvård.

Hur känns det att vara så nära hemma, men ändå så långt ifrån?

– Det är speciellt, jag får liksom se kriget i mitt hemland ur en ny synvinkel. Å ena sidan har de som flytt hit lyckats undkomma kriget, å andra sidan ser jag nu med egna ögon hur svåra omständigheterna är för dem här. Patienterna bär alla på samma berättelser om sorg och osäkerhet inför framtiden, och ett falnande hopp om fred. Jag känner verkligen deras smärta.

På vilket sätt?

– Innan kriget bröt ut levde jag ett vanligt liv i Khartoum. Det var en härlig stad där jag kände mig trygg, en av de säkraste i Afrika. Jag levde med min fru och mina två barn, jag hade arbetat några år som läkare inom den offentliga vården och sedan börjat engagera





Läkaren Mohammed Bashir bistår flyktingar från krigets Sudan.

mig i humanitära insatser. Först för organisationen GOAL vid ett kolerautbrott i södra Darfur och sedan 2022 började jag arbeta för Läkare Utan Gränser i Khartoum.

Vad hände dig sedan?

– Hela mitt liv vändes upp och ned på en sekund. Jag kunde aldrig föreställa mig att jag skulle arbeta mitt i ett brinnande krig i mitt eget land. De flesta som tänker på medicinska behov i en konflikt tänker nog på människor som skadats av bomber eller kulor. Men det finns så många andra problem.

Vad kan det röra sig om?

– I Sudan arbetade jag mycket med komplikationer till följd av kroniska sjukdomar. Efter krigets utbrott kunde människor med diabetes eller astma inte få tag på sina livsviktiga läkemedel. Behovet av mödrahälsovård var också stort och innebar stora utmaningar, särskilt för de som behövde kejsarsnitt eller akut förlossningsvård. Krig är ju också enormt psykiskt påfrestande. I princip varje familj i landet bär på en tragisk historia om någon som står dem nära.

Hur ser situationen ut för din egen familj?

»Både som läkare och medborgare känner jag en djup oro när jag tänker på situationen i mitt hemland.«

– Min familj har försökt fly från Khartoum, inte bara en utan flera gånger. Nu befinner sig de flesta lyckligtvis i säkerhet utomlands, men en av mina familjemedlemmar är kvar. Han arresterades av beväpnade män i sitt hem för flera månader sedan och har hållits fången sedan dess. Vi får väldigt knapphändig information om hans hälsa, vilka förhållanden han lever under eller när han kommer släppas. Det tär verkligen på oss.

Det förstår jag verkligen. Hur känns det för dig att vara borta från Sudan och familjen?

– Det är svårt. Varje gång jag får en nyhetsnotis om vad som händer i Sudan så dras jag tillbaka känslomässigt. Samtidigt försöker jag fokusera på arbetet jag gör

här – jag är glad att kunna bidra som läkare och hjälpa mina landsmän som flytt kriget, och alla andra i nöd. Jag har tät kontakt med min familj. Det är tur att internet finns så att vi kan ringa och se varandra, på så vis känns det som att vi är närmare varandra.

Hur fungerar teamet i Sydsudan?

– Jättebra. Vi är ett stort team med både lokalanställda och utsända från en rad olika länder: Frankrike, Norge, Libanon, Niger, Pakistan, Jemen, Nigeria, Kenya, Liberia och Nepal. Alla har så olika livserfarenheter och vill stötta och hjälpa varandra. När vi är lediga brukar vi spela volleyboll för att koppla bort jobbet och allt som känns svårt. Det har blivit en väldigt populär aktivitet här.

Vad härligt att höra. Hur ser du på framtiden?

– Både som läkare och medborgare känner jag en djup oro när jag tänker på situationen i mitt hemland. Det förvånar mig också hur lite kunskap omvärlden verkar ha, både om läget i Sudan och förhållandena för de miljontals sudaneser som flytt till grannländerna. Trots krigets omfattning och påverkan både på Sudan och på grannländerna verkar det befinna sig långt ned på mediernas, politikernas och biståndsgivarnas prioriteringslista. Men jag är fast besluten – jag kommer att fortsätta kämpa för dem som krossas av detta brutala krig.

Har du någon uppmaning till omvärlden?

– Ja, det har jag. Ibland känns det som om ingen bryr sig, som om Sudan medvetet har nedprioriterats av de globala beslutsfattarna och knuffats åt sidan till förmån för andra kriser. Min vädjan är: glöm inte bort Sudan, glöm inte bort oss. ■

LIBANON / Över en miljon på flykt



Läkare Utan Gränserns medarbetare håller i en aktivitet för barn som tvingats på flykt.

BILD ANTONI LALLICAN

▶ Sedan i september har situationen i Libanon blivit allt svårare. De israeliska bombningarna i tätbefolkade områden har orsakat förödelse och tvingat över en miljon människor på flykt.

Landets sjukvårdssystem är hårt pressat. Redan tidigare var situationen inom vården ansträngd på grund av den ekonomiska kris som landet befunnit sig i de senaste åren.

Läkare Utan Gränser

driver mobila kliniker på flera platser där vi bistår med grundläggande sjukvård och psykologiskt stöd till människor på flykt. Vi delar även ut förnödenheter som mat, vatten, filter och hygienartiklar samt donerar medicinsk utrustning till sjukhus.

Många civila, inklusive barn, kvinnor och sjukvårdspersonal, har dödats och skadats. Vi påminner alla parter om att civila och civil infrastruktur måste skyddas hela tiden. Skyddet av sjukvårdspersonal, sjukvårdsinrättningar och patienter måste också alltid garanteras. Därtill måste humanitära förnödenheter och hjälparbetare tillåtas komma in och ha möjlighet att nå behövande i hela landet.

Teresa Arteaga och Lorena Rodriguez släpper ut myggor som bär på bakterien Wolbachia.

BILD MARTÍN CALIX

HONDURAS / LOVANDE METOD MOT DENGUE

I El Manchén i Honduras släppte vi förra året ut åtta miljoner myggor. Myggorna bär på bakterien Wolbachia som kan konkurrera ut dengueviruset inuti myggorna. Målet var att myggorna skulle



föra bakterien vidare och minska spridningen av denguefeber. Nu har preliminära resultat kommit. Det visar sig att 85,7 procent av myggorna i El Manchén bär på Wolbachia-bakterien och fallen av denguefeber har sjunkit.

DIABETES / PRISET PÅ INSULIN MÅSTE SÄNKAS

Marknaden för insulin mot diabetes domineras av tre läkemedelsbolag. Nu vill Läkare Utan Gränser att priset på insulinpennor sänks till 1 USD. Att tillföra kroppen insulin med hjälp av pennorna ger bättre precision och minskar stigma jämfört med vanliga sprutor. För de flesta människor i låg- och medelinkomstländer är de dock för dyra.

»Ingen frågar om de har gjort en osäker abort«

Osäker abort är en av de vanligaste orsakerna till mödradödligheten i världen. Ändå vill ingen prata om abort, varken kvinnorna eller vårdgivarna. Så stor är skammen. Och då spelar det mindre roll att abort, i alla fall under vissa omständigheter, är lagligt på de flesta håll.

Av den totala mödradödligheten i världen beror minst 13 procent på komplikationer till följd av osäkra aborter. En hög siffra, inte minst eftersom osäkra aborter går att undvika. Och samtidigt är det en siffra som på många håll i världen sannolikt är betydligt högre. Framför allt på platser där det är brist på sjukvård, svårt att få tag i preventivmedel och där sexuellt våld och fattigdom gör kvinnor särskilt utsatta.

– Jag har sett på ett antal ställen hur kvinnor kommer in till klinikerna med svåra blödningar eller infektioner, säger Maura Daly som är folkhälso-rådgivare inom Läkare Utan Gränser, med fokus på sexuella och reproduktiva rättigheter.

– Men ingen frågar dem om de har gjort en osäker abort, fortsätter hon. Och själva säger de ingenting, framför allt inte om det kan få juridiska konsekvenser eller innebär en skam för familjen. Så om de

sedan dör av exempelvis sepsis är det vad som kommer att stå i journalen. Fast egentligen var det den osäkra aborten som dödade dem.

Det finns en avgörande skillnad mellan osäkra aborter och de andra vanligaste orsakerna till sjukdom och dödsfall i samband med graviditet och förlossning, konstaterar hon. Inte i någon annan situation förvägras kvinnorna den vård som hade kunnat rädda dem. Visst drabbas många fortfarande av blödningar, eklampsi, det vill säga graviditetskrampor, eller av att förlossningen drar ut på tiden. Men om de lyckas ta sig till en vårdinrättning där det finns läkemedel, utrustning och utbildad personal får de den vård som de behöver.

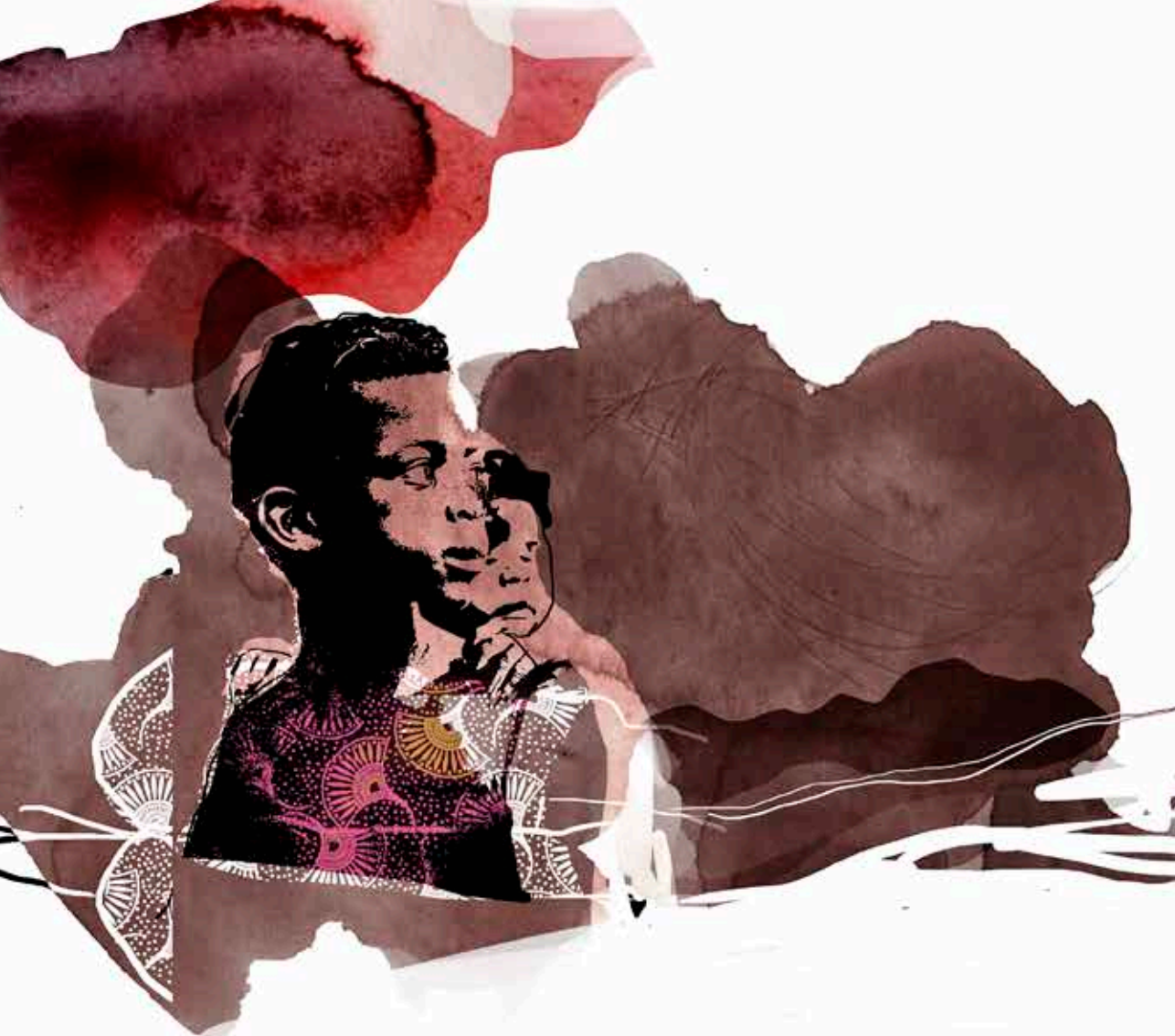
Så är inte fallet med säker abortvård. En kvinna som vill eller måste avsluta sin graviditet kan också ha svårt att nå fram till en vårdinrättning. Det kan handla om precis samma dröjsmål som andra kvin-

nor kämpar med, som att det är dyrt med transport, långt till närmaste sjukvårdsinrättning, att de inte kan lämna sina barn ensamma eller inte har rätt att bestämma över sin tid.

Men när det gäller abortvård tillkommer ytterligare en faktor, och det är att vårdpersonalen kan vara ovillig att bistå med den vård som kvinnan behöver, säger Maura Daly. Plötsligt kan egna övertygelser väga tyngre än den medicinska etiken.

– Det här är något som nästan är unikt för abortvård, att en person som lider inte får den vård hon behöver på grund av att personalens värderingar står i vägen. Vi måste nog gå tillbaka till början av hivepidemin för att hitta något liknande. Även då fanns det läkare och sjuksköterskor som valde att inte ge människor den vård de behövde. Med abort står vi inför samma typ av utmaning.

Visserligen finns det ett antal länder i världen där



»Kvinnorna gör sina egna riskbedömningar och kommer då fram till att alternativet, det vill säga att fullfölja graviditeten, är värre.«

abort är helt förbjudet. Men oftast är det juridiska ramverket varken svart eller vitt och abort är varken helt lagligt eller helt olagligt. I de flesta länder där Läkare Utan Gränser jobbar är abort tillåtet vid fara för kvinnans liv eller hälsa, ibland även om graviditeten är ett resultat av våldtäkt eller incest, eller om hon är minderårig.

– I de humanitära kriser där vi jobbar finns det ofta många medicinska och sociala omständigheter som gör att en abort kan vara tillåten. Men vad lagen säger är en sak. Hur det ser ut i praktiken är en helt annan. Framför allt på landsbygden där det kan finnas lokal lagstiftning, eller sedvanerätt, med en helt annan inställning.

I detta ganska komplicerade rättsliga landskap försöker Läkare Utan Gränser navigera sig fram och ändå kunna bistå med livräddande abortvård.

Utgångspunkten för arbetet är alltid självklar, säger Maura Daly.

– All vår medicinska erfarenhet och all statistik visar att gravidas liv och hälsa är i fara vid varje oönskad graviditet, så länge det inte finns tillgång till säker abortvård. Det skulle ju också vara väldigt konstigt om vi bistod med vård för de andra orsakerna till mödradödlighet, men inte för just detta.

Den där tystnaden som ofta omgärdar aborter betyder inte att kvinnor inte talar om det sinsemellan, konstaterar hon. I alla tider har de tipsat varandra om hur en graviditet kan avbrytas, när skammen och stigmat gjort det omöjligt att tala högt har de viskat i stället. De vet att en osäker abort är farlig, deras omgivning vet det också. Ändå fortsätter de att utsätta sig för risken.

– När vi har workshops med våra medarbetare

om abort och kopplingen till kvinnors liv och hälsa har nästan alla egna erfarenheter av att någon har dött. Det kan vara en granne, en kusin, en syster eller moster. Men kvinnorna gör sina egna riskbedömningar och kommer då fram till att alternativet, det vill säga att fullfölja graviditeten, är värre.

Allra svårast för kvinnor att avbryta oönskade graviditeter är det i akuta kriser, väpnade konflikter eller på platser där befolkningen av andra skäl är extremt sårbar. I kriser och konflikter kollapsar ofta hela kedjan av sexuell och reproduktiv hälso- och sjukvård, vilket även innebär brist på tidiga insatser som hade kunnat förhindra en graviditet efter exempelvis en våldtäkt.

Det är förstås också extra svårt på platser där kvinnor och flickor förvägras rätten att bestämma över sina egna kroppar. I sådana situationer, där de inte kan fatta egna beslut kring preventivmedel eller när och om de vill skaffa barn är beslutet att avbryta en graviditet inte heller deras.

– När kvinnor saknar den här friheten blir det väldigt svårt, säger Maura Daly. Då är frågan om abort bara toppen av isberget. Allt hänger samman, preventivmedel, förlossningsvård, sexuellt våld. Inget går att separera från något annat. Och det är på de här platserna som mödradödligheten ofta är allra högst.

Förutom att ge abortvård försöker Läkare Utan Gränser alltid öka kunskapen och påverka inställningen till abort på platser där vi jobbar. Först internt bland egna medarbetare, därefter bland befolkningen och beslutsfattare genom att sprida kunskap om riskerna med osäkra aborter.

– Det fungerar ofta ganska bra och i dag ger vi säker abortvård på väldigt många platser. Men vi skyltar inte med det. Kvinnorna hittar oss ändå.

Och abort fortsätter att vara en politiskt väldigt laddad fråga.

Man skulle kunna jämföra med kanariefåglarna i kolgruvorna förr i tiden, säger Maura Daly. När fåglarna tuppade av var det en signal till gruvarbetarna att luften där nere hade blivit skadlig att inandas.

– På samma sätt är det med aborter. När rätten till abort ifrågasätts är det ett tecken på att mänskliga rättigheter, och framför allt kvinnors rättigheter, är i fara. ■

Säker abort – ibland bara ett samtal bort

På senare år har tillgången till medicinska aborter gjort det möjligt för allt fler kvinnor att göra en säker abort. Det är en enkel metod som fungerar på de flesta platser, även i svåra humanitära kriser. Ibland räcker det med ett telefonsamtal.

» Jag fick träffa en läkare som gav mig abortpiller att ta med hem. Efter några timmar började jag känna smärta. Men läkaren stöttade mig. Jag fick ringa henne när jag ville, till och med mitt i natten. Från fyra på morgonen till tre på eftermiddagen gav hon mig stöd via telefon. Allt gick bra och jag var så tacksam.»

En ung patient har genomgått en medicinsk abort med stöd från Läkare Utan Gränser. Det var hennes första graviditet. Ett ultraljud hade visat att fostret inte utvecklades som det skulle och att det förmodligen inte skulle leva så länge efter födseln. Då bestämde hon sig för att avbryta graviditeten.

Den unga kvinnan är inte

ensam. Abort med hjälp av läkemedel har revolutionerat tillgången till säker abortvård på många platser där Läkare Utan Gränser jobbar. Det gäller kvinnor på flykt, kvinnor som utsatts för sexuellt våld, kvinnor som inte har råd med fler barn eller av andra skäl inte vill fullfölja sin graviditet.

Bästa alternativet

– Tack vare tillgången till medicinsk abort behöver de inte läggas in på sjukhus utan kan genomgå aborten i avskildhet, i sitt eget hem eller på någon annan plats där de känner sig trygga, säger Jean Kalibushi Bizimana som är läkare och rådgivare inom obstetrik och gynekologi med

särskild inriktning på sexuell och reproduktiv hälsa.

I Läkare Utan Gränserns projekt är medicinsk abort den absolut vanligaste metoden, fortsätter han. Aborten utförs med hjälp av läkemedel som gör så att livmodern får sammandragningar och att graviditeten stöts ut, som vid ett missfall. Från det att kvinnan tagit de första tabletterna tar aborten cirka ett dygn. Den andra metoden, abort genom ett kirurgiskt ingrepp, är relativt ovanlig inom Läkare Utan Gränser.

– För de flesta kvinnor är medicinsk abort det bästa alternativet. Men ibland, om förutsättningarna inte är de bästa, kan vi bistå med kirurgisk abort



Flyktingar i Mexiko. Risken för sexuellt våld är stor och många blir ofrivilligt gravida.

BILD MARIA CHAVARRIA



BILD ADRIENNE SURPRENANT

En kvinna som genomgick en abort för två veckor sedan är på återbesök på vårdcentralen i Moçambique. Allt gick bra och hon är nöjd. BILD MIOIRA RAJAONARY

på vissa platser där vi jobbar. Det kan till exempel handla om att patienten behöver vård snabbt eller själv inte vill göra en medicinsk abort.

Ömsesidig respekt

Till skillnad från kirurgisk abort kräver medicinsk abort inte tillgång till avancerad sjukvård. Av den anledningen går den här typen av aborter att genomföra så

gott som överallt, även på platser där en graviditet inte kan fastställas med hjälp av ultraljud eller graviditetstester. Vad som behövs är läkemedel av bra kvalitet och korrekt information om förloppet så att kvinnan vet vad som väntar, förklarar Jean Kalibushi Bizimana. En tredje komponent är att det finns ömsesidig respekt och tillit mellan patienten och vårdpersonalen.

Men även när allt detta finns på plats kan vägen till säker abort vara lång och krokig, säger Jean Kalibushi Bizimana.

– Alla kvinnor har till exempel inte råd med transporten till vårdinrättningen. Eller så vågar de inte gå in på en klinik av rädsla för att pekas ut och bli stigmatiserade. Det är tyvärr inte ovanligt. Sjukvårdspersonal existerar ju inte i ett vakuum utan är påverkade



Kvinnan är ensamstående och hade inte råd med ett barn till.

Läkemedel av bra kvalitet, tillsammans med korrekt information och tillit mellan patient och vårdpersonal, är viktigt vid medicinsk abort.

BÅDA BILDERNA MIOIRA RAJAONARY



Säker metod

I 95 procent av fallen fungerar en medicinsk abort. Risken för allvarliga eller livshotande komplikationer är mindre än en procent. Det finns dock en tidsgräns efter vilken patienten inte bör göra aborten i hemmet.



I Moçambique använder sig Läkare Utan Gränser av olika metoder som teater, radioprogram, sociala medier och en jourtelefon för att sprida information om säker abortvård. BILD MIOIRA RAJAONARY

av samhällets normer och lagar, så bland vissa kan det finnas ett motstånd mot att bistå med säker abortvård.

Utbildning ger resultat

Som anställd hos Läkare Utan Gränser arbetar man med organisationens principer som vägledning, säger Jean Kalibushi Bizimana.

– Vi ska vara opartiska och behandla alla patienter lika. Vi kan inte vägra att ge den vård som en patient är i behov av. Därför ingår säker abortvård också i de projekt där det är relevant.

För att säkerställa att alla medarbetare tar emot abortsökande kvinnor på ett respektfullt sätt åker han runt till olika projekt och håller i utbildningar om sexuell och reproduktiv hälsa, inklusive abort. Utbildningarna riktar sig både till Läkare Utan Gränser

egna medarbetare och till personal på de lokala organisationer som vi samarbetar med. Deltagarna diskuterar värderingar och attityder kring abort, gör djupdykningar i myter och desinformation. Dessutom pratar de mycket om fakta och siffror, om kopplingen mellan osäker abort och mödradödlighet,



Jean Kalibushi Bizimana

berättar Jean Kalibushi Bizimana. – Vi förklarar att Läkare Utan Gränser bistår med säker abortvård för att minska risken att kvinnor i stället gör osäkra aborter. På så vis bidrar vi till att få ner mödradödligheten i världen.

Resultaten av utbildningarna är ofta väldigt positiva, säger han.

– Efter en utbildning för all personal i ett projekt kom några av chaufförerna fram till mig. De

berättade att de nu bättre förstod vikten av säkra aborter och att det härnå skulle kännas lättare för dem att köra abortsökande patienter till klinikerna.

Vård via telefon

Men det är inte bara Läkare Utan Gränserns egen personal som är inblandad i möjligheterna att bistå med säker abortvård, fortsätter han. Inom den offentliga vården kan hindren vara mer svårnavigerade, och det har hänt att personalen har hindrat kvinnor från att göra den abort de har rätt till.

– Det finns olika skäl till det här motståndet. I länder med restriktiva abortlagar kan det helt enkelt handla om en oro att bli av med läkarlegitimationen.

Hur ska man då komma till rätta med alla de hinder som finns på vägen till en säker abort? Ett sätt är att den abortsökande

»För kvinnor som utsätts för våld av en partner kan det vara farligt att ha kontakt med en rådgivare via telefon.«

inte behöver komma till en sjukvårdsinrättning över huvud taget.

För två år sedan lanserade Läkare Utan Gränser en ny modell för säker abortvård som bygger på telefonrådgivning. Den som vill avbryta sin graviditet ringer ett journummer där rådgivare alltid finns tillgängliga. Om rådgivaren och patienten tillsammans kommer fram till att en medicinsk abort i hemmet är ett bra

alternativ skickas tabletterna som behövs för att genomföra aborten till patienten. Även smärtlindrande läkemedel ingår i paketet. Kvinnan gör aborten själv, i hemmet, med rådgivaren på plats som stöd via telefon.

Otryggt hemma

För närvarande använder sig Läkare Utan Gränser av den här modellen på tre platser och resultaten är positiva. Fler kvinnor har sökt vård för säkra aborter och responsen har varit väldigt positiv. De flesta kände sig trygga med att genomgå aborten hemma och är nöjda med rådgivningen de fått.

Har då telefonmodellen inga nackdelar? Jo, enligt Jean Kalibushi Bizimana finns det situationer där den fungerar mindre bra.

– Hemmet är inte nödvändigtvis en säker plats. För kvinnor som utsätts för våld av en partner

kan det rent av vara farligt att ha kontakt med en rådgivare via telefon om att göra en abort. Partnern kan ju höra samtalet eller kolla igenom kvinnans mobil. Då är det inte konfidentiellt längre.

– Dessutom är det ju inte så att alla äger en mobiltelefon, fortsätter han. Och telefontäckningen är inte lika bra överallt.

Så visst behövs mer än denna moderna distansmodell för att tillgången till säker abortvård ska förbättras på riktigt. Men den är ett steg i rätt riktning, säger han. Det gäller även utbildningarna för personalen.

– Inom Läkare Utan Gränser ser vi verkligen framsteg, framför allt hos våra medarbetare. På vissa platser ser vi nu lokalanställd personal som är drivande i att bistå med säkra aborter. Det visar att normerna har ändrats och att utbildningarna har fungerat. ■

Attacker mot sjukvård

Attacker mot sjukvård i världens krig och konflikter har nått rekordnivåer. Bara i Läkare Utan Gränser projekt har över 300 attacker och andra allvarliga säkerhetsincidenter inträffat hittills i år. Det är mer än en attack om dagen.

Port-au-Prince, Haiti 11 november 2024

Läkare Utan Gränser ambulans stoppas av polis på väg till sjukhuset med tre skadade personer. Minst två av dem dödas av ordningsvakter och ambulanspersonalen attackeras med tårgas och utsätts för dödshot.

Deir al Balah, Gaza, Palestina 9 november 2024

Området kring al-Aqsa-sjukhuset bombas. Två personer dödas. Det är den åttonde attacken mot sjukhuset sedan mars 2024.

Dnipro, Ukraina 25 oktober 2024

Mechnikov-sjukhuset, en av Ukrainas största vårdinrättningar, träffas i en attack. 21 personer skadas och fem dödas, varav ett barn.

Norra Gaza, Palestina 19 oktober 2024

De tre största sjukhusen i norra Gaza, Kamal Adwan-sjukhuset, Indonesian Hospital och al-Awda-sjukhuset, belägras och attackeras. Fler än 350 patienter är fast inne på sjukhusen, inklusive gravida kvinnor och nyopererade patienter i stort behov av fortsatt vård.



Förodelse på Nassersjukhuset i Gaza efter en attack.
BILD MSF

Nampala, Segou, Mali 14 oktober 2024

Ett av Läkare Utan Gränser team attackeras och rånas medan de bistår med vård. Vi tvingas pausa våra insatser i Nampala.

Deir al Balah, Gaza, Palestina 14 oktober 2024

Området kring al-Aqsa-sjukhuset bombas. 65 personer skadas och fem dödas.

Deir al Balah, Gaza, Palestina 7 oktober 2024

Tidigt på morgonen, ett år efter krigets början, bombas området kring al-Aqsa-sjukhuset. Åtta människor skadas.

Nabatiyeh, Libanon 5 oktober 2024

Ett sjukhus som Läkare Utan Gränser stöttar med läkemedel och medicinsk utrustning träffas i ett luftangrepp.

Yei, Sydsudan 20 september 2024

Två av Läkare Utan Gränser bilar stoppas. Utrustning stjäls. En av våra anställda förs bort under pistolhot. Det är den tredje attacken runt staden Yei på tre månader.

Deir al Balah, Gaza, Palestina 5 september 2024

Området kring al-Aqsa-sjukhuset träffas i ett luftangrepp. Fyra personer dödas, 16 skadas.

Port-au-Prince, Haiti 3 september 2024

Läkare Utan Gränser ambulans stoppas av polisen. En allvarligt skadad patient befinner sig i ambulansen. Patienten har ett öppet sår och är i stort behov av sjukhusvård. Ambulansen kvarhålls i en timme. Patienten hinner dö innan ambulansen når fram till sjukhuset.

Jenin, Västbanken, Palestina 28 augusti 2024

Khalil Suleiman-sjukhuset omringas av militär. Tillgången till el och vatten försämras och insatserna för patienter med dialys måste avbrytas.

Norra Darfur, Sudan 14 augusti 2024

Saudi-sjukhuset i el-Fasher bombas. Operationsavdelningen, mödravårdsavdelningen och några kontor förstörs. Fem personer skadas, en dödas. Efter attacken är sjukhuset bara delvis fungerande.

Norra Darfur, Sudan 29 juli 2024

Två bombattacker sker mot Saudi-sjukhuset i el-Fasher. Tre människor dödas och 25 skadas.

Djibo, Burkina Faso juli 2024

Läkare Utan Gränser kontor och flera sjukvårdsinrättningar som vi stöttar attackeras upprepade gånger.

Norra Darfur, Sudan 8 juni 2024

Soldater stormar sjukhuset South Hospital i el-Fasher. De öppnar eld och stjälar utrustning och en ambulans. Läkare Utan Gränser personal och patienter lyckas fly. Det var inte första gången South Hospital attackerades.

Norra Darfur, Sudan 3 juni 2024

Sjukhuset South Hospital beskjuts. En patient dör, en annan skadas och vattentanken förstörs, vilket försämrar sjukhusets tillgång till rent vatten avsevärt.

Rakhine, Myanmar juni 2024

Läkare Utan Gränser kontor och medicinska lager bränns ner i området Buthidaung. Vi tvingas tillfälligt avbryta vår verksamhet.

Norra Darfur, Sudan 11 maj 2024

Barnsjukhuset i el-Fasher träffas i flygbombningar, taket på akutmottagningen kollapsar och två barn dödas.

Donetsk, Ukraina 5 april 2024

En missilattack träffar Läkare Utan Gränser kontor i Pokrovsk. Byggnaden förstörs helt och fem personer skadas, däribland några av våra medarbetare.

Drodro, Ituriprovinnsen, Kongo-Kinshasa 6 mars 2024

Ett sjukhus som Läkare Utan Gränser stöttar plundras. En patient hittas död i sin sjukhus-säng.

Khan Younis, Gaza, Palestina 14 februari 2024

Nassersjukhuset beskjuts. Avdelningen för ortopedi träffas. En person dödas, åtta skadas.



Attack mot Läkare Utan Gränser kontor i Pokrovsk i Ukraina.
BILD YULIA TROFIMOVA

Skriv under vår namninsamling!

Att sjukvården attackeras i krig är oacceptabelt och går emot den internationella humanitära rätten. Det är dags att ställa krav. Läkare Utan Gränser har lanserat en namninsamling för att uppmana Sveriges regering att göra attacker mot sjukvård till en högprioriterad fråga. Skriv under och stå upp för att sjukvård aldrig ska vara en måltavla!



Skriv under genom att skanna qr-koden eller via:
<https://msf.se/or/skrivunder>



Vår röda linje. BILD SLIC

ARMBAND / **Var går din röda linje?**

De flesta av oss har en röd linje som vi inte passerar. Läkare Utan Gränsers röda linje passeras när civila, sjukhus, ambulanser eller patienter blir måltavlor i krig. Det får aldrig accepteras. Genom att bära vårt röda armband, vår röda linje, står du upp för den humanitära rätten tillsammans med oss. Ge 400 kronor till Läkare Utan Gränsers livräddande arbete och få vårt röda armband. Skanna qr-koden här bredvid eller gå in på <https://lakareutangranser.se/stod-oss/var-roda-linje>



Armbandet är designat av SLIC och består av Miyuki-glaspärlor i våra färger rött, vitt och svart. Detaljer i 925 sterling silver och smyckestråd i rostfritt stål. Berlocken är stämplad med vår symbol.

TESTAMENTE / **Framtiden i dina händer**

Genom att skriva in oss i ditt testamente ger du ditt stöd till vårt arbete, inte bara nu utan även i framtiden. Läs mer och skriv ditt testamente kostnadsfritt på vår hemsida, <https://lakareutangranser.se/stod-oss/testamente>. Du kan också kontakta Marita Fernstedt på testamente@lakareutangranser.se eller 010-199 32 22.



BILD ANTE BUSSMANN, TCHAD



DIREKT

/ ges ut av LÄKARE UTAN GRÄNSER. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi beivtar, 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 33 00 **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 / BLÅ

Davids dotter Lou kommer inte ihåg hur regn låter. För att bli påmind leker de att det regnar. Det plaskar, sprutar, droppar, rinner. I leken är det inte längre torka. I Maja Lundes roman *Blå* är vatten centralt. Vatten som is, vatten som hav, vatten som regn som inte fallit på väldigt länge.

Boken är den andra delen i den norska författarens dystopiska klimatkvartett. Man får följa två parallella berättelser, i två olika tidslinjer. Dels den före detta klimataktivist Signe som 2017 seglar över havet i sin båt *Blå*. Dels David och Lou som försöker överleva livet som klimatflyktingar i Sydeuropa år 2041.

Blå handlar om den framtid som väntar i klimatförändringarnas spår. Samtidigt är det en skildring



av öden som många människor redan i dag drabbas av på platser där vi jobbar. Det är också en bok om föräldraskap. Om att fortsätta kämpa för sitt barns skull, även när man bara vill ge upp.

Natur & Kultur



Mama Korok är snart utbildad sjuksköterska. BILD MSF

Snart går en barndomsdröm i uppfyllelse

I Sydsudan är Läkare Utan Gränsers stipendieprogram för sjuksköterskor och barnmorskor inne på sitt tredje år. Programmet, som får stöd av Postkodlotteriet, kommer att minska den akuta bristen på utbildad medicinsk personal i landet.

INGET ANNAT LAND i världen har så få sjuksköterskor per invånare som Sydsudan. Samtidigt finns stora behov av kvalificerad vård.

Det akuta behovet av sjukvård och bristen på utbildad personal är en ständig utmaning. Ett sätt att bemöta denna utmaning är det stipendieprogram som får stöd av Postkodlotteriet. För närvarande är det 18 blivande sjuksköterskor och barnmorskor som går program-

met. De har valts ut från områden i landet där bristen på sjukvård är allra störst, vilket för det mesta sammanfaller med platser där Läkare Utan Gränser arbetar.

EN AV DEM ÄR Mama Korok från byn Boma. Där har det hittills inte funnits en enda utbildad sjuksköterska, berättar hon.

– Det har varit min dröm sedan jag var liten att jobba inom vården. När jag är klar med utbildningen och har fått arbetslivserfarenhet ska jag åka tillbaka till byn.

Mama Korok är inne på sitt tredje och sista år på utbildning-

en. Hon tycker att hon har lärt sig mycket.

– Teoretiska lektioner har varvats med praktik på sjukhuset. Praktiken har varit extra värdefull eftersom sjuksköterskeyrket är så praktiskt.

Stipendieprogrammet är en del av Läkare Utan Gränsers medicinska akademi, MSF Academy for Healthcare, som startade 2017. Utbildningsinsatsen innefattar längre sjuksköterske- och barnmorskeutbildningar samt specialkurser i infektionsmedicin, narkosvård, traumakirurgi och antibiotikaresistens. Förutom i Sydsudan har akademien utbildningsprojekt i bland annat Centralafrikanska republiken, Guinea, Mali, Nigeria, Jemen och Sierra Leone. Det är alla länder med stor brist på utbildad personal.

Satsningen i Sydsudan är ett samarbete mellan Läkare Utan Gränser och sjuksköterskeskolan i huvudstaden Juba.

– Projektets grundidé är att studenterna ska bidra till att stärka sjukvården i Sydsudan, antingen genom att jobba för Läkare Utan Gränser eller för landets hälso- och sjukvårdsmyndigheter, förklarar Kingsley Obase som är ansvarig för programmet i Sydsudan.

FÖR MAMA KOROK är det självklart vad hon vill göra sedan.

– Först vill jag jobba för Läkare Utan Gränser. Med

tiden vill jag specialisera mig och bli barnsjuksköterska. Då kan jag hjälpa barnen i min hemby och bidra till att minska barnadödligheten där. ■

/ LINNEA BOSTRÖM

»När jag är klar med utbildningen ska jag åka tillbaka till byn.«

ÅRETS JULKLAPP. VARJE ÅR.



Foto: Nava Jamshidi

Vill du ge någon en meningsfull julklapp?
Beställ ett gåvobevis på
lakareutangranser.se/gavoshop
eller genom QR-koden här intill.



Tack vare stöd från våra givare räddar vi liv och lindrar nöd
vare sig det är jul, nyår, chanukka, kwanzaa eller vardag.