

direkt

#1 2025 LÄKARE UTAN GRÄNSER

BANGLADESH

FARA FÖR HÄLSAN
I DHAKAS FABRIKER

LIBANON

HEMBITRÄDE
UTAN RÄTT
ATT SLUTA

ZIMBABWE

DÖDLIGT DAMM
I JAKTEN PÅ GULD

TEMA

Sjuk av jobbet



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Alamin Khan jobbar
långa dagar i en fabrik
i utkanten av Dhaka,
Bangladesh. Han har
skadats flera gånger.

Innehåll #1

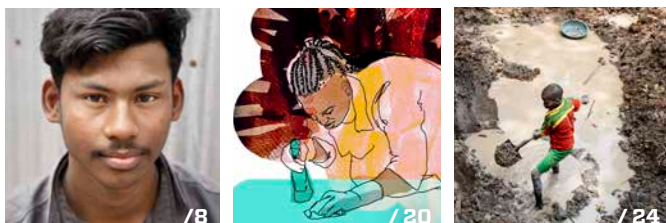
»Då kommer mödrarna med sina febriga barn att mötas av en stängd dörr, av tomma apotekshyllor.« / sidan 6

Farliga förhållanden på jobbet

Att man inte blir sjuk eller skadad av sitt jobb borde vara självklart. Ändå händer det ofta, både här i Sverige och på platser där Läkare Utan Gränser är verksamma. Där finns sällan sjukförsäkringar eller andra former av ekonomiska skyddsnät och ofta saknas även lagstiftning som kan sätta press på arbetsgivaren.

I detta vakuum försöker människor överleva bäst de kan. Som i fabrikerna i utkanten av Dhaka i Bangladesh.

Eller bland guldgrävare i Zimbabwe och hembiträden i Libanon. För många av dessa människor är den vård som vi kan bistå med avgörande. Tack för att du är med och bidrar!



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Högt pris för USA:s nya biståndspolitik. Av Ylva Jonsson Strömberg / sidan 6

TEMA:

Sjuk av jobbet

- Deras arbete är farligt för hälsan. Men det enda skyddsnätet är den egna familjen. Reportage om fabriksarbetare i Dhaka, Bangladesh. / sidan 8
- Hembiträden i Libanon. Slavliknande förhållanden bland migranter. / sidan 20
- Livsfarlig jakt på guld i Zimbabwe. / sidan 24

PORTRÄTTET: »Mamma stängde in sig eftersom hon var rädd att hon hade fått ebola.« Kommunikatören Mary Dumbya om att genomleva krig och epidemier. / sidan 16

KARTAN: Fem kriser som vi talar för lite om. / sidan 28

TILL SIST: 24 livräddande miljoner från Postkodlotteriet, boktips om Ukrainas blodiga 1900-tal och intervju med Tove, 19, som redan skrivit testamente. /sidan 30

OMSLAGSBILD / ÅSA NYQUIST BRANDT



2025-02-03 Stängda kliniker i Sydafrika

SYDAFRIKA. För människor som lever med hiv är tillgången till läkemedel avgörande. Varje avbrott i behandlingen ökar risken för resistensutveckling och potentiellt dödliga komplikationer. I Läkare Utan Gränserns projekt i södra Afrika syns redan effekterna av den amerikanska regeringens tillfälliga frysning av finansie-

ringen av Pepfar, ett program för den globala kampen mot hiv. I till exempel Sydafrika har många kliniker som tillhandahåller vård, testning, behandling och förebyggande behandling (PrEP) genom Pepfar-finansierade organisationer tvingats stänga.

– När Läkare Utan Gränser för 25 år sedan började vårda männi-

skor med hiv och aids i Sydafrika fanns det inga hivläkemedel på hyllorna, säger Tom Ellman som jobbar för Läkare Utan Gränserns sektion i södra Afrika.

– Varje diagnos kändes som en dödsdom och alla försökte desperat hindra viruset från att spridas. Sedan dess har stödet från Pepfar hjälpt till att rädda fler än 25 miljoner liv.



Barn på sjukhuset för rekonstruktiv kirurgi i Amman, Jordanien. BILD MSF, 2022

2025-02-07 Jordanien

Hassan hade tillbringat tio år på kryckor och med svåra smärtor. På sjukhuset hade han varit tillbakadragen och deprimerad vid tanken på amputation. Så jag tror inte att jag någonsin kommer att glömma hans lycka när han efter amputationen insåg att han kunde gå igen utan hjälpmedel. Han berättade att han inte hade trott att det skulle vara möjligt. Men hans gång var så naturlig att när byxorna täckte proteserna gick det inte alls att förstå att han hade varit så svårt skadad.

De här fantastiska framstegen ledde inte bara till att Hassan slapp de smärtor som han lidit av i årtal utan har också öppnat upp nya möjligheter inför framtiden. Nu när han kan röra sig bättre kan han gå tillbaka till jobbet, försörja sin familj och till och med delta i aktiviteter som han tidigare trodde

var omöjliga – som att leka med sina barn. /Hussein al-Mahmoud, fysioterapeut, Läkare Utan Gränser sjukhus för rekonstruktiv kirurgi i Amman, Jordanien

2025-01-13 Sydsudan

I dag träffade jag en kvinna som är förlamad i benen. Hon förlorade sitt första barn i en svår förlossning. Nu var hon i svårt yrkarbete med sitt andra barn och vi kunde konstatera att hennes bäcken är alldeles för smalt. Sannolikt felväxt på grund av samma sjukdom som gjorde att hon blev förlamad i barndomen. Vi kunde ge henne en trygg andra förlossning med kejsarsnitt och

hon fick en frisk flicka. Jag frågade henne vad flickan skulle heta och hon sa att självklart är det hennes man som kommer att välja namnet på flickan. Men om hon själv skulle få bestämma skulle hon ge flickan namnet Friska ben och hopp. /Mirka Blomme, förlossningsläkare, Aweil, Sydsudan

2023-12-22 Sydsudan

Lokalbefolkningen litar på oss, så vår räckvidd och påverkan är enorm. Lokala ledare vittnar om Läkare Utan Gränserns positiva inverkan. Det motiverar oss att fortsätta vårt arbete. Det spelar ingen roll hur skakig vägen är, det spelar ingen roll hur långt avståndet är för att nå våra patienter. Det är glädjen och lättnaden i deras ansikten som ger bränsle åt vårt humanitära arbete. För i deras leenden, i deras tacksamhet, finner vi vår mening. /Awa Abdou, sjuksköterska, Abye, Sydsudan



Awa Abdou med kollegor. BILD ISAAC BUAY

57 000

I februari hade så många skrivit under vår namnsamling om att sjukvård måste skyddas i krig.

BILD TOVE TIKKANEN JÖNN



Du jobbar i Ulang i Sydsudan där det för två månader sedan inträffade en allvarlig säkerhetsincident. Vad var det som hände?

»Vi åkte båt på floden Sobat. Plötsligt hörde vi skottlossning, vi blev beskjutna.«

» Jag och fem kollegor var på väg tillbaka till Ulang från sjukhuset i Nasir där vi hade levererat medicinsk utrustning. Området här är drabbat av konflikter mellan olika folkgrupper och aktörer. Under torrperioden är det lättare att förflytta sig än under regnperioden då stora områden blir översvämmade. Så då ökar risken att olika etniska grupper stöter ihop med varandra. Det kan skapa spänningar

om boskap eller mark som ibland leder till våldsdåd. Men att Läkare Utan Gränser blir en direkt måltavla är ovanligt, och såklart väldigt allvarligt.

När vi märkte att vi blev beskjutna utbröt panik i båten. En av mina kollegor blev skadad i benet. Alla utom en hoppade i vattnet. Jag lyckades ta mig i land och vidare till närmaste by. Som tur var klarade sig alla. Men efteråt hade jag svårt att sova. Jag har

aldrig varit med om något liknande i mitt jobb tidigare.

Efter incidenten behövde vi ta det svåra beslutet att pausa alla våra mobila insatser längs med floden. Det får enorma konsekvenser för befolkningen. Utan våra båtar har de svårt att få tillgång till livsviktig sjukvård.

Ruach Chuol Gatkuoth är ansvarig för vatten och sanitet i projektet i Ulang i nordöstra Sydsudan.

Högt pris för USA:s nya biståndspolitik

Konsekvenserna av frysningen av biståndsmedel kan bli omfattande. Detta i en tid då de humanitära behoven redan är rekordstora, skriver Ylva Jonsson Strömberg

Ar 2025 inleddes med en dramatisk händelse på den internationella biståndsscenen. USA, som sedan flera årtionden har varit en av världens absolut största och mest inflytelserika biståndsgivare, lade om sin biståndspolitik på ett sätt som har skickat chockvågor genom hela sektorn. Med enbart ett par dagars varsel infördes en 90 dagars frysning av i princip all verksamhet och alla utbetalningar från biståndsmyndigheten USAID. I ett slag försvann därmed 42 procent av all global finansiering av humanitärt bistånd liksom även den största finansören av FN-systemet.

Ökad beredskap

Konsekvenserna av beslutet lät inte heller vänta på sig: flera internationella biståndsorganisationer meddelade att de nu tvingas avsluta stora delar av sin verksamhet och säga upp personal. Exakt vilka biståndsansatser, och vilka delar av FN-systemet, som kommer att drabbas hårdast är i skrivande stund svårt att förutse. Vad som däremot står klart är att i stort sett hela den globala biståndssektorn måste öka sin

beredskap och förbereda sig på katastrofala scenarier i en tid då de humanitära behoven redan är rekordstora.

Även för Läkare Utan Gränser är konsekvenserna påtagliga, trots att vi i princip inte tar emot statligt stöd och därför inte direkt drabbas av frysningen av de amerikanska pengarna. Men många av våra insatser sker i länder vars hälso- och sjukvårdssystem är starkt beroende av internationellt bistånd. När en så stor del av det totala stödet nu försvinner sker en generell försvagning av alla delar av biståndets ekosystem; distribution av mat, stöd till människor på flykt, tillgång till rent vatten och sanitet. Sammantaget kommer detta innebära ett ännu större behov av den medicinska humanitära hjälp som Läkare Utan Gränser bistår med.

Möts av stängda dörrar

Det finns också redan tydliga tecken på att sjukdomsburden kommer att påverkas på många platser där vi arbetar. Ett slående exempel är hiv, tuberkulos och malaria, det vill säga de tre sjukdomar som skördar flest liv i världen. Hittills har 95 procent av den globala finansieringen av insatser för att

förebygga och behandla dessa sjukdomar kommit från USA och från Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria – vars största finansör också är USA. När människor inte längre har tillgång till behandling mot hiv och tuberkulos kommer resistensutvecklingen mot läkemedlen att ta fart. Detta är ett akut hot, inte bara mot de drabbade individerna utan även mot den globala kampen mot antibiotikaresistens.

När det gäller malaria har vi förmodligen ännu mer att förlora. Där riskerar de framsteg vi sett de senaste 25 åren med drastiskt sjunkande dödlighet att snabbt gå om



BILD TOVE TIKKANEN JÖNN

»FÖR OSS OCH FÖR ANDRA HUMANITÄRA ORGANISATIONER ÄR DET SLUTGILTIGA MÅLET ATT VI INTE SKA BEHÖVAS LÄNGRE.«

intet. Så kommer det att bli ifall vårdcentraler i länder som Kongo-Kinshasa eller Centralafrikanska republiken tvingas stänga för att de inte längre får ekonomiskt stöd av en biståndsaktör. Då kommer mödrarna med sina febriga barn att mötas av en stängd dörr, av tomma apotekshyllor.

Och då kommer antalet barn som dör i malaria att skjuta i höjden igen.

Kan bli en väckarklocka

Sannolikheten är inte heller stor att andra viktiga givare, som exempelvis Sverige, kommer att öka sitt bistånd i tillräckligt stor utsträckning för att täcka bortfallet av de amerikanska pengarna. Trenden visar snarare det motsatta. På senare år har många EU-länder i varierande grad upplevt ekonomisk kris och i kombination med ökat fokus på försvaret har de dragit ner på sina biståndsambitioner. Dessutom är en stor del av det europeiska biståndet numera öronmärkt för Ukraina.

En annan aspekt som tydliggjorts i och med den nya amerikanska politiken är bristen på motståndskraft inom det globala biståndssystemet. I många år har både Läkare Utan Gränser och stora delar av givarsamfundet lyft behovet av att reformera FN. Syftet har varit att minska sårbarheten som uppstår när hela det humanitära systemet är beroende av ett mindre antal stora givare. Vissa försök att

diversifiera givarbasen till FN har gjorts, bland annat har Gulfstaterna seglat upp som nya humanitära givarländer. Det har dock inte skett utan utmaningar, som till exempel en annan syn på kontinuitet och oberoende.

Av den anledningen blir USA:s historiska omsvängning förhoppningsvis lite av en väckarklocka, ett test för att se vad som händer nu. Det internationella biståndets arkitektur kallas ofta för komplex och mångfacetterad. Men det är värre än så: när hela fundamentet rasar för att en av byggherrarna ändrar inriktning är det någonting som är allvarligt fel.

Inte en dag för tidigt

För oss och för andra humanitära organisationer är det slutgiltiga målet att vi inte ska behövas oss själva. Därför är det alltid en stor glädje när vi lyckas lämna över ett projekt till lokala myndigheter eller organisationer. Kanske har vi nu en reell möjlighet att bygga om systemet, med ett starkare fundament, med motståndskraft och ökade satsningar på egenmakt och kapacitetsutveckling hos de människor som biståndet är till för. Det vore inte en dag för tidigt. Jag är dock rädd att priset för denna insikt kommer att bli väldigt högt.



PÅ PLATS

Om din syster, din vän eller dotter skulle skadas eller dö när hon födde barn tror jag att du skulle riva upp himmel och jord. Det borde du göra. Jag undrar bara varför ingen river upp himmel och jord över kvinnorna som dör här i Sydsudan. Himmelen är alltid stjärnklar, jorden torr och tegelröd. Riv upp dem, nu, för ingenstans på jorden dör så många gravida och födande.«

/ Jona Elings Knutsson,
förlossningsläkare,
Aweil, Sydsudan



BILD OLIVER BARTH, 2023

Sjuka av jobbet

Att bli sjuk eller skadas på jobbet kan få förödande konsekvenser. Inte bara för individen utan för hela familjen som plötsligt kan stå utan försörjning. I utkanten av Dhaka, huvudstad i Bangladesh, jobbar hundratusentals människor i informella fabriker. Den dag något händer är familjen deras enda skyddsnet.

TEXT & BILD ÅSA NYQUIST BRANDT



Risken för skärsår ökar även risken för stelkramp. Läkare Utan Gränser vaccinerar en man i en av fabrikena.

Det sägs att människor föds i Kamrangirchar, att de lever sina liv och dör här, utan att någonsin besöka Dhaka. Ändå ligger det fyra kvadratkilometer stora området alldeles intill Bangladeshs myllrande, tutande huvudstad. Det som skiljer är en flod. Och att befolkningen är nästan osynlig för myndigheterna.

En annan sak som påstås om Kamrangirchar är att det finns minst 10 000 fabriker här. Inrymda i vart och vartannat hus, i källaren, på taket, ibland på ett helt våningsplan men oftare i ett enda rum.

Det är de här fabrikena som utgör områdets dragningskraft. Ändå är de *sweatshops* i ordets rätta bemärkelse: oreglerade, hälsovådliga platser där underbetalda män, kvinnor och även många barn tillbringar en stor del av sin vakna

tid. En del lyckas så småningom ta sig vidare, över floden, och hittar en plats i Dhakas formella ekonomiska kretslopp. Men de flesta blir kvar här, på ett fabriksgolvet.

Utslitna och bortkastade

Skillnaden mellan den formella och den informella sektorn i Bangladesh är som den mellan himmel och helvete. Det säger Gayathrie Sadacharamani som är ansvarig läkare för Läkare Utan Gränser projekt i Kamrangirchar.

– Fabrikena inom den formella sektorn exporterar ofta sina produkter. Det betyder att de har krav på sig att följa internationell lagstiftning och att regeringen har dem under uppsikt när det gäller arbetsmiljön och hur de behandlar sina anställda.

– Här i Kamrangirchar finns inget sådant, fortsätter hon. Det

»Det vi ser här hör till globaliseringsens många ansikten. Låglöne-fabriker, barnarbete.«

som tillverkas här säljs på den inhemska marknaden och den är i princip helt oreglerad.

Läkare Utan Gränser har funnits i området sedan 2009, då man startade ett udemäringsprojekt där barn fick vård samtidigt som deras mödrar lärde sig laga näringsrik mat. Projektet utvecklades därefter utifrån de behov som ansågs mest överhängande och har sedan dess haft tre ben: arbetsplatsrelaterad hälsa, sexuell och reproduktiv hälsa samt stöd



Tillverkningar av produkter för den inhemska marknaden.



Robin, 15, har jobbat i fabriken i fyra år.

och vård för personer som utsatts för sexuellt och könsbaserat våld.

Det vi ser här hör till globaliseringsens många ansikten, säger Gayathrie Sadacharamani. Låglönefabriker, barnarbete. Människor som blir utslitna och bortkastade. Att stärka hälsan och säkerheten på arbetsplatserna kan få stor betydelse för hela familjer.

– Ibland känns det som att det vi gör är en droppe i havet. Antalet fabriker är oändligt och nya uppstår hela tiden. Samtidigt finns det något unikt med att jobba med hälsofrågor på en

arbetsplats eftersom inte bara individen utan hela familjen gynnas, både ekonomiskt och genom den kunskapsöverföring som sker till övriga familjemedlemmar, inte minst till barnen.

Barn jobbar långa dagar

Vi ger oss ut i gränderna. Hoppas över gropar, väjer för getter, mopeder och cykeltaxis som transporterar folk på väg till jobbet eller balanserar fram med enorma lass av allt från elkablar till frukter och köksinredningar.

Länge var intresset för att investera i Kamrangirchar svalt, säger Masud Kaiser som ansvarar för Läkare Utan Gränserns hälso-

»För många är det här inkörsporten till ett nytt liv. Det är lätt att få jobb och allting är mycket billigare än inne i Dhaka.«

informatörer. Han är själv född och uppvuxen här. Varje år under regnperioden svämmade området över och marken förvandlades till lervälling. Men 2004 inleddes ett omfattande arbete med att dränera och bygga skyddsvallar, sedan dess har översvämningarna upphört och såväl fattiga landsbygdsbor som investerare har strömmat till.

– För många människor är det här inkörsporten till ett nytt liv, säger han. Det är lätt att få jobb och allting är mycket billigare än inne i Dhaka. Samtidigt är de ekonomiska och sociala problemen enorma. I fabrikena är förhållandena ofta bedrövliga. Barn jobbar långa dagar, trots att det är förbjudet enligt lag. Många är undernärra. Ibland bor de till och med i fabriken.

Små men viktiga insatser

De jobbar för att försörja sig och hålla sig friska. Samtidigt blir de sjuka av jobbet. En ond cirkel som dessutom ofta går i arv till barnen.

I det större perspektivet är detta ett samhällsproblem som Läkare Utan Gränser inte har kapa-



Floden som skiljer Kamrangirchar från Dhaka.

citet att lösa. Men även i det lilla finns mycket att bistå med. Som alla de första hjälpen-utbildningar som teamen håller i fabrikena. Eller den skyddsutrustning som arbetarna har försetts med. Den förbättrade belysningen, jämnare golvbeläggningen, renare dricksvattnet och ökade ventilationen. Eftersom risken för stelkramp är hög med alla skärsår görs också regelbundna vaccinationsinsatser bland arbetarna.

Fastnar med sjalen

En av dem som driver det här arbetet är Imran Talukder. Han har jobbat i projektet i nio år, bedrivit forskningsstudier och lärt känna både arbetare och ägare i de drygt 700 fabriker som Läkare Utan Gränser samarbetar med. Han är väl medveten om utmaningarna. Hur lätt det är att den där första hjälpen-lådan i hörnet inte fylls på när kompresser och desinfektionsmedel tagit slut. Hur affischen på väggen som visar ergonomiska sätt att lyfta tungt försvinner bakom ett allt tjockare

lager damm. Ändå tror han på arbetet som Läkare Utan Gränser gör här. Någon måste ju stötta människor även i den informella sektorn, konstaterar han.

– De har så många utmaningar, inte minst när det gäller hälsan. De kan fastna i maskinerna och bli av med ett finger. Kvinnornas sjualar kan dras in i roterande delar och fastna. På sommaren kan hetan leda till värmestress. Damm och ångor som de andas in kan på sikt ge allvarliga sjukdomar. Så länge vi kan bidra till att förebygga de här problemen tycker jag att vi har åstadkommit något viktigt.

Snabb och gratis vård

Vi stannar till vid en blå port. På andra sidan döljer sig en av alla fabriker där det tillverkas förvaringskäp av metall. Några strimmar av ljus letar sig in genom den smala porten, ett par lampor har monterats upp på väggarna, därutöver är maskinernas svetslagor de enda ljuskällorna.

Djupt böjd över en av maskinerna står Hanif. Han är 29 år och



Hanif, 29 år, hoppas att hans barn ska få en utbildning.

har jobbat här i tio år. Eftersom han inte har någon utbildning har han i praktiken inget annat val än att stanna. Men han berättar att han trivs, att han kommer bra överens med ägaren.

– Eftersom jag har varit här så länge blir jag inte av med jobbet när jag är sjuk. Jag får ingen lön men jag får behålla jobbet.

Liksom nästan alla vi pratar med jobbar han på ackord. Ju fler enheter han producerar, desto mer pengar blir det. En bra månad, det vill säga då han kan jobba sex



Läkare Utan Gränserns klinik i Kamrangirchar. Suma, 15, jobbar i en textilfabrik. Shopna paketerar ställull, hon började jobba när familjen fick ekonomiska problem. Varje dag besöker Masud Kaiser och de andra hälsoinformatörerna fabrikena.

dagar i veckan, kan Hanif dra in motsvarande 1 500 kronor. Det ska räcka till honom själv, hustru och tre barn hemma i byn och även bidra till försörjningen av hans föräldrar. Om han skadas eller blir sjuk kan det med andra ord bli ett hårt slag för många människor.

Han visar ären på sina armar. De har uppstått efter att han skadat sig på maskinerna eller vassa delar i produktionen.

– Varje gång har jag gått till Läkare Utan Gränserns klinik och fått vård där. Det har varit väldigt bra eftersom man får hjälp snabbt och det inte kostar något, säger Hanif.

Inga marginaler

Fågelvägen är det inte långt in till centrala Dhaka. Men i praktiken känns avståndet i det närmaste

oöverstigit. Inte bara på grund av trafiken som omöjliggör alla försök att skynda sig utan även eftersom sjukvården i Dhaka nästan alltid kostar pengar. Här i Kamrangirchar har människor inga marginaler, ingen sjukförsäkring, det finns inget välfärdsystem som fångar upp de som riskerar att falla. De utgör sitt eget skydds nät. Barn stöttar sina

»Eftersom jag har varit här så länge blir jag inte av med jobbet när jag är sjuk. Jag får ingen lön men jag får behålla jobbet.«

föräldrar, bröder tar hand om sina systrar.

I en textilfabrik som är specialiserad på tunikor jobbar Housna Ara. Hon är 39 år och hennes uppgift är att sy ihop tygstycken som kollegan har klippt till. Ofta jobbar hon tio timmar om dagen men under högsäsong kan hon bli sittande vid symaskinen från nio på morgonen till ett på natten.

Ögonen svider

Numera är hon alltid trött och har ont i kroppen, säger hon.

– Samtidigt måste jag ju jobba, annars blir det ingen mat. Vi klarar oss inte på min mans lön.

Hennes ende son är död och dottern är gift och ingår numera i sin mans familj. Housna Ara och hennes man är därför utlämnade



Muhammed Joynal Khan äger en fabrik som återvinner plast. Han är uppskattad av sina anställda, i dag ska han dela ut pengar så att de kan köpa vinterkläder. Ibland lagar han mat åt alla och bjuder på speciellt te.

åt sig själva, skyddsnetet har brutit. Tårarna rinner medan hon berättar hur hon och hennes systrar även försörjer pappan och hans nya fru.

– Jag ber till Gud att han ska dö före oss, annars har han ju ingen som kan hjälpa honom.

För Housna Ara är framtiden insvept i ett oroväckande töcken. Ju äldre hon blir, desto större problem får hon med ögonen som svider och brinner.

– Jag har varit på Läkare Utan Gränserns klinik flera gånger och fått hjälp med lättare åkommor, som feber eller smärtor. Men nu är jag väldigt orolig för vad som ska hända med mina ögon. Om jag inte kan se ordentligt kan jag ju inte fortsätta jobba.

Läkare Utan Gränserns klinik

ligger mitt i Kamrangirchar. Den som går uppför trappan genom byggnaden kan välja olika spår: det gula som leder till labbet, det lila för att komma till primärvårdsmottagningen för fabriksarbetarna, eller det vita som leder till en mottagning för både kvinnor och män som utsatts för sexuellt och könsbaserat våld. Tidigare fanns även ett rött spår för rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa för tonårsflickor. Den delen av verksamheten har nu lämnats över till det enda sjukhus som finns i Kamrangirchar.

Barn är enkla måltavlor

Men oavsett spår hänger allting ihop. Oavsett varför de kommer hit från början kan de få stöd på någon av klinikens andra mottag-

ningar, berättar Fatima Ferdousee som är biträdande medicinsk ansvarig för projektet.

– Många unga flickor behöver hjälp med sin sexuella och reproduktiva hälsa. Men eftersom det är stigmatiserat att prata om sådana saker söker de sig hit av andra anledningar. Förhopp-

»Det är inte ovanligt med sexuella trakasserier eller till och med våldtäkter på fabrikena. Både kvinnor och män drabbas.«



Anu tillverkar stift. Hon har bland annat fått ergonomiskt stöd av Läkare Utan Gränser.



Suma, 15 år, drömmer om att en dag ha en egen fabrik.

ningsvis kan vi då fånga upp dem och slussa dem vidare.

Detsamma gäller psykologisk stöd, fortsätter hon. Bland fabriksarbetarna som besöker primärvårdsmottagningen får 80 procent även stöd för sin psykiska hälsa. Andra hänvisas vidare till mottagningen för sexuellt våld.

– Det är inte ovanligt med sexuella trakasserier eller till och med våldtäkter på fabrikena. Både kvinnor och män drabbas. Barn är särskilt utsatta, de är enkla måltavlor och många unga flickor

blir gravida eller tvingas gifta sig redan i 13–14-årsåldern.

På de fabriker som Läkare Utan Gränser samarbetar med finns många barn. Småbarn som vilar på en filt medan föräldrarna jobbar, lite större barn som sitter för sig själva i ett hörn – och så alla de som redan i unga år tvingas sluta skolan för att i stället hjälpa till med försörjningen.

Framtiden är diffus

Det vill säga sådana som Robin, 15 år. Vi träffar honom i en fabrik som tillverkar skålar av metall. Han har jobbat här i fyra år redan, sedan pappan blev sjuk är han och hans 13-åriga bror ensamma familjeförsörjare.

Eller sådana som Suma, som vi träffar i en textilfabrik. Hon är också 15 år och berättar att hon jobbar tolv timmar om dagen, sex dagar i veckan. När hon kommer hem på kvällarna hjälper hon sin mor med hushållssysslor. Den enda tid hon har för sig själv är fredagar som är den lediga dagen här i Bangladesh.

För båda de här barnen är tanken på framtiden diffus. Så klart skulle de hellre vilja gå i skolan, utbilda sig, en dag få ett bättre jobb eller till och med själva äga en fabrik. Men just nu är de framför allt stolta över att de kan bistå sina föräldrar ekonomiskt. Båda har besökt Läkare Utan Gränserns klinik. Inga allvarliga saker, förklarar de, ändå är de tacksamma för att den finns i närheten så att de slipper ta sig in till Dhaka och förlora dyrbar tid.

För precis så är det här i Kamrangirchar där varje timme, varje kvart, kan mätas i pengar. Det Läkare Utan Gränser bistår med här i myllret av fabriker och människor kanske kan uppfattas som småsaker. Samtidigt kan det vara just den småsaken som är avgörande för fabriksarbetarna. ■

I mars överlämnade Läkare Utan Gränser projektet till lokala aktörer. På tio år har fler än 77 000 personer, däribland nästan 1 000 barn under 14 år, fått vård och stöd. Dessutom har vi bistått 11 295 personer som överlevt sexuellt våld.

»En dag började mamma må dåligt. Hon stängde in sig i ett rum eftersom hon var rädd att hon hade fått ebola.«

I snart 40 år har Läkare Utan Gränser funnits på plats i Sierra Leone. Det västafrikanska landet har härjats av inbördeskrig och ebola och brottas fortfarande med stora utmaningar. En som försöker göra skillnad är Mary Dumbuya, själv född i Sierra Leone och i dag kommunikationsansvarig på Läkare Utan Gränser.

Hej Mary, vad gör du som kommunikatör?

– Enkelt uttryckt så hjälper jag till att uppmärksamma frågor som folk tenderar att glömma. Jag ökar medvetenheten om sjukdomar, om människors behov av sjukvård och om Läkare Utan Gränserns arbete.

Hur då?

– Ofta börjar det med att jag besöker våra projekt. Jag gör intervjuer och lyssnar på människors berättelser och vittnesmål. Sedan skriver jag en artikel, ett pressmeddelande, tar foton eller gör en video. Tillsammans med de som jobbar i projekten, det vill säga nära människorna som vi vill hjälpa, planerar vi vad vi vill

MARY DUMBUYA OM

Det svåraste med jobbet? /

Att inte kunna hjälpa till utöver den vård som Läkare Utan Gränser ger. Sierra Leone är fattigt och människor har alltid behov av mer. Mammor föder tryggt på sjukhus, men sedan har de inga kläder till barnet.

Hur hanterar du det? / På vårt sjukhus i Kenema har vi satt upp en donationslåda. Där kan alla som vill donera bebiskläder, leksaker eller kläder till kvinnorna som söker vård.

Det bästa med jobbet? / Att jag faktiskt får se att människor får hjälp och tillgång till sjukvård. Genom mitt arbete sprider jag kunskap och information.

uppnå. Det kan handla om att få ut en berättelse i medierna, eller till våra givare eller myndigheter. I grunden handlar det om att få folk att förstå vilka behov som finns och vad som behövs för att göra något åt dem.

Du föddes själv mitt under inbördeskriget på 1990-talet. Kan du berätta?

– När min mamma var höggravid slog en bomb ner inte långt ifrån platsen där min familj bodde. Kriget kom allt närmare och mina föräldrar packade snabbt ihop det viktigaste och började gå mot en annan stad. Samtidigt hade min mamma förlossningsvärkar. Till slut tvingades de stanna i ett övergivet hus som var helt igenvuxet och min pappa, som är läkare, fick hjälpa till med förlossningen.

Det låter dramatiskt. Hur gick det sedan?

– Redan efter någon dag började mina föräldrar att gå igen för att sätta sig i säkerhet. Men nu med en nyfödd bebis i famnen. De gick i två veckor tills vi nådde gränsen mot Guinea. Med hjälp av FN kom vi till ett flyktingläger i sydvästra Guinea, tillsammans med fler än 10 000 andra flyktingar från Sierra Leone.

Hur länge bodde ni där?

– I fyra år. När kriget tog slut flyttade vi tillbaka till Freetown. Hela vår släkt hade splittrats



under kriget och min mamma försökte ta reda på vart alla hade tagit vägen. Hon fick tag på de flesta, men några familjemedlemmar såg vi aldrig igen.

Pratade ni om kriget hemma?

– Mina föräldrar gjorde vad de kunde för att skydda mig och mina syskon från det som hade hänt, och vad de hade upplevt. Därför pratade vi sällan om kriget när jag växte upp. Men det var ett väldigt brutalt krig där människor fick händer och fötter avhuggna. Flera tusen barnsoldater rekryterades också. När kriget tog

för FN i Trinidad Tobago 2004 och där bodde vi i nio år. Jag var 15 år när vi kom tillbaka hit till Freetown.

Sedan tog det bara ett år innan ebolaepidemin bröt ut. Jag minns själv alla bilder på sjuka människor. Hur var det för dig, som var mitt i det?

– Jag var mest hemma under utbrottet. Hela staden var i lockdown. Ibland kom ett par dagar när man fick gå ut och handla innan vi tvingades stanna hemma igen. I min familj var det bara en person som gick ut för

Det måste ha varit väldigt jobbigt?

– Ja, min pappa jobbade som distriktsläkare i norra delen av landet och min mamma som sjuksköterska i Freetown. De var båda livrädda att de skulle smittas på sina jobb och ta med smittan hem. En dag började mamma må dåligt. Hon stängde in sig i ett rum eftersom hon var rädd att hon hade fått ebola. Vi ställde mat och mediciner utanför hennes dörr. Det visade sig till sist att det var malaria. Men det var väldigt läskigt för oss där hemma, vi kunde höra hur hon kräktes men vi kunde inte gå in i rummet och hjälpa henne.

Alla i din familj har valt den medicinska banan, förutom du som utbildade dig till journalist. Varför då?

– Ja, förutom mina föräldrar så har jag en syster som är sjuksköterska och en bror som läser medicin. Jag valde att studera kommunikation, eftersom jag ville göra något annorlunda. Att läsa och skriva är mina stora intressen.

Men nu arbetar du ändå för en medicinsk organisation. Hur hamnade du på Läkare Utan Gränser?

– Ja, det är lite lustigt. Jag valde ju att inte studera medicin som resten av familjen men här är jag ändå – anställd på en medicinsk organisation. Och jag älskar det! Jag ville arbeta med Läkare Utan Gränser eftersom hälsoläget här i Sierra Leone är så dåligt. När jag arbetade som journalist stötte jag på så många berättelser som vittnade om vårdbehoven i mitt land, speciellt för mödrar och små barn. Jag har vuxit upp med två medicinska föräldrar, så min första instinkt när jag ser någon som är sjuk är att hjälpa till. Jag var helt enkelt tvungen att hitta mitt eget sätt att hjälpa. ■



Barn- och mödravårdsjukhuset i Kenema, Sierra Leone. BILD ALICIA GONZALEZ

» Jag har vuxit upp med medicinska föräldrar, så min första instinkt är att hjälpa till.«

slut försökte man återintegrera dem i samhället igen. Men du kan ju föreställa dig hur människor såg på de här barnen. Det var de som hade dödat föräldrar, mormödrar, syskon. Det enda sättet att kunna gå vidare har varit att förlåta och glömma. Så därför pratar vi sällan om kriget, vi har förlåtit och gått vidare.

Så småningom flyttade din familj igen?

– Ja, min pappa fick ett jobb

att köpa mat, som konserver, ris och bönor.

Hur gjorde ni för att skydda er mot sjukdomen?

– Vi hade en handtvättsstation utanför huset. Men mina föräldrar tog det ett steg längre, de inrättade också en badstation bakom huset. Där kunde man klä av sig och ta ett bad innan man gick in i huset. Mina föräldrar gjorde ofta det eftersom båda arbetade på sjukhus.

NORDKIVU / Än en gång tvingas människor fly



Mobil klinik för internflyktingar i Nordkivu. BILD DANIEL BUUMA

▶ I december 2024 blossade intensiva strider upp i Nordkivu, i östra Kongo-Kinshasa. Därmed bröts den bräckliga vapenvilan mellan den kongolesiska armén och den beväpnade gruppen M23/AF. Konflikten nådde snart trakterna kring staden Goma, där 650 000 män-

niskor redan befann sig i provisoriska läger. Nu har hundratusentals av dessa internflyktingar än en gång tvingats på flykt och många återvänder hem.

– Jag har varit tillbaka i Kabati i en vecka. Det är lugnt här, men vi är hungriga. Vi behöver medicin. De flesta är sjuka och

många, inte minst barnen, har diarré, säger Bigirimana som tillbringade två år i Bulengo-lägret.

Tillgång till sjukvård är avgörande för människor som återvänder från flyktinglägren och som ofta befinner sig i en mycket utsatt situation. Risken för undernäring är överhängande, säger Anthony Kergosien som ansvarar för Läkare Utan Gränser mobila kliniker.

– Förutom de mobila klinikerna ger vi stöd till vårdinrättningar och vi har nu även öppnat flera näringscenter. Dessutom finns risk för utbrott av sjukdomar som människor har med sig från Goma, som kolera, mpox och mässling. Behovet av humanitär hjälp är akut men tyvärr är ytterst få organisationer på plats.

UKRAINA / STÖRRE BEHOV ÄN NÅGONSIN

När den fullskaliga invasionen i Ukraina nu gått in på sitt fjärde år är det tydligt att behovet av medicinsk vård och psykologiskt stöd är större än någonsin. Sjukvård och annan infrastruktur har attackerats och skadats allvarligt. Hundratusentals människor är och kommer att vara i



Yurii skadades i kriget. BILD YULIYA TRIFIMOVA

behov av vård, rehabilitering och traumabehandling. Läkare Utan Gränser finns på plats, både nära fronten och på andra håll i landet.

COLOMBIA / VÅLDET ÖKAR IGEN

I Colombia har våldet eskalerat till de högsta nivåerna sedan 2016, då regeringen och gerillagrupperna Farc enades kring ett fredsavtal. Olika väpnade grupper, både gamla och nya, utför kidnappningar, attacker och andra våldshandlingar som drabbar tiotusentals människor. Läkare Utan Gränser finns på plats i tre av de mest utsatta regionerna.

»Modern form av slaveri«

De tror att de ska få jobb inom vården eller barnomsorgen. I stället hamnar de som hembiträden hos familjer där de utnyttjas och fråntas sina pass. I Beirut ger Läkare Utan Gränser stöd till migranter vars vardag kantas av våld och övergrepp.

I Libanons huvudstad Beirut knuffas en kvinna från Sierra Leone ner från en balkong på tredje våningen. Hon överlever men bryter ett ben och en arm. Kvinnan jobbar som hembiträde i en libanesisk familj – under förhållanden som människorättsorganisationer har liknat vid slaveri.

Med hjälp av en person som hittade henne på marken lyckades kvinnan ta sig till Läkare Utan Gränserns klinik där hon fick vård för sina skador. Där träffade hon också Rainey som jobbar med att ge migrantarbetare hälsoinformation.

– Kvinnan berättade för mig att hon hade bett om att få sin lön. Det var flera månader sedan hon hade fått betalt. Då knuffade arbetsgivaren ut henne från balkongen.

Kvinnans vittnesmål är inte unikt. Även om inte alla berättelser slutar med att någon faller från balkongen är våld och övergrepp en del av migrantarbetarnas vardag. Majoriteten av dem är kvinnor från länder som Sri Lanka, Bangladesh, Filippinerna, Etiopien, Sudan och Sierra Leone och de befinner sig i Libanon under det så kallade Kafala-systemet. Det

innebär att de är exkluderade från den vanliga libanesiska arbetslagstiftningen och att deras öde vilar i arbetsgivarens händer. Rainey liknar systemet vid en modern form av slaveri.

– Migrantarbetarna har nästan inga rättigheter alls, arbetsgivarna kan göra i stort sett vad de vill utan att det får några konsekvenser.

Kafala-systemet har funnits i Libanon i årtionden. Det är ett regelverk för migrantarbetare som infördes för att öka tillgången till arbetskraft i landet och enligt ett inslag i Sveriges Radio har var fjärde familj använt sig av systemet för att skaffa ett hembiträde. Grundläggande för Kafala är att varje person måste ha en sponsor, vilket nästan alltid är arbetsgivaren. För



att få stanna i Libanon är migrantarbetarna helt beroende av sina sponsorer – lämnar de arbetet och arbetsgivaren

befinner de sig illegalt i landet och riskerar att hamna i fängelse.

– Det är arbetsgivaren som bestämmer villkoren. Oftast bor migrantarbetarna hemma hos sina arbetsgivare, under ytterst bristfälliga förhållanden. Vissa tvingas jobba nästan dygnet runt och sover på balkongen. Många får sitt pass beslagttaget och då blir de ju ännu mer rättslösa, berättar Elsa Saikali som är ansvarig för insatser kring psykologiskt stöd på kliniken i Beirut.

– Många av dem har kommit hit till Beirut i hopp om ett bättre liv, fortsätter hon. Ofta har de blivit lurade av arbetsagenturer i sina hemländer. De tror att

»Migrantarbetarna har nästan inga rättigheter alls, arbetsgivarna kan göra i stort sett vad de vill utan att det får konsekvenser.«



de ska till Beirut för att jobba som sjuksköterskor, barnmorskor eller barnskötare. Men den verklighet som väntar dem ser helt annorlunda ut.

Kontrakten som de skriver under är på arabiska, ett språk många av migranterna inte förstår, förklarar Rainey. Att kvinnorna inte vet vad de skriver under ger arbetsgivarna fria händer att sätta upp sina egna regler. Det finns visserligen många som behandlar sin personal väl. Men inom ramen för Kafala-systemet finns det ett stort utrymme för godtycke och enligt Rainey är rasismen gentemot migranterna tydlig.

– En kvinna berättade till exempel att hon inte fick använda porslinet i arbetsgivarens hus utan var tvungen att äta på plasttallriker. Det är en vanlig uppfattning, att migranterna betraktas som smutsiga och att man tror att de sprider sjukdomar.

Läkare Utan Gränsers klinik, som startade 2020, bistår med grundläggande sjukvård och psykologiskt stöd till hushållsarbetarna. Till kliniken kommer kvinnor med många olika hälsoproblem, bland annat sådana de fått som en direkt konsekvens av det fysiska arbete de utför, som städning, matlagning och barnpassning. Ryggont är till exempel vanligt förekommande.

Men det största problemet handlar nästan alltid om relationen med arbetsgivaren, säger Elsa Saikali. Det är en relation som ofta inbegriper fysiskt, psykiskt och sexuellt våld och som påverkar kvinnorna både psykiskt och fysiskt.

– Jag kommer ihåg en kvinna som hade jobbat för samma familj i fyra eller fem år, berättar hon. En dag sa arbetsgivaren till henne att de skulle åka till ett annat hus som han ägde i Beirut för att hon skulle städa där. Väl framme våldtog han henne flera gånger. Sedan lämnade han henne där i tre dagar.

Den psykiska ohälsan visar sig bland annat i form av ångest, depressioner och självmordstankar. På kliniken jobbar psykologer, psykiatriker och rådgivare

»När konflikten lugnade ner sig och arbetsgivarna kom tillbaka till Beirut, ville många av dem inte ha kvar hembiträdet.«

vare med att ge psykosocialt stöd och psykiatrisk vård. Trots att många kommer till kliniken för att få vård och stöd, är de med störst behov svåra att nå. Och mörkertalet är stort.

– **Eftersom många är** fångna i sina arbetsgivares hus har de ingen möjlighet att ta sig till kliniken. Enligt Kafala-systemet är arbetsgivaren skyldig att teckna en sjukvårdsförsäkring åt den anställda. Men även om de gör det så täcker försäkringen knappt ens akutvård, förklarar Rainey.

På söndagar är Beirutförorten Dora fylld med liv och rörelse, migrantarbetare från olika länder som har en ledig dag träffas här för att handla och umgås. Även Rainey och de andra hälsoupplysarna på Läkare Utan Gränserers klinik brukar komma hit på söndagarna.

– Vi försöker nå dem som inte känner till vårt arbete med hälsoinformation, vi berättar om vår klinik och om den vård som vi kan bistå med.

En grupp som har vuxit påtagligt sedan konflikten i Libanon eskalerade i slutet av förra

året är migrantarbetare som inte bor hemma hos sin arbetsgivare. Det beror inte på att de plötsligt fått mer frihet, utan på att de blivit avskedade, övergivna. När konflikten närmade sig Beirut flydde många arbetsgivare utan att ta med sina hembiträden.

– När konflikten lugnade ner sig och arbetsgivarna kom tillbaka till Beirut ville många av dem inte ha kvar hembiträdet. Så sedan dess är många migranter både arbetslösa och hemlösa, utan pass eller någon annan form av ID-handling, säger Rainey.

– Nu bor flera av dem på härbärgen och för att stötta dem har vi trappat upp våra mobila insatser och delar ut förnödenheter som hygienkit och madrasser på härbärgena.

Många av migranterna vill inget hellre än att lämna Libanon och återvända till sina hemländer. Men trots att de fått sparken kan det vara nästan omöjligt. Utan arbetsgivare – eller sponsor – upphör deras rätt att vistas i Libanon och utan giltiga papper eller pass kan de få problem hos myndigheterna och vågar inte alltid kontakta dem.

För att stötta kvinnorna även med detta samarbetar Läkare Utan Gränser med organisationer som bistår med juridiskt stöd. De försöker hjälpa migranterna att få fram de papper de behöver för att kunna återvända hem. Ibland slutar det lyckligt. Som för kvinnan som föll från balkongen på tredje våningen.

– När hon kom till vår klinik fick hon vård där och sedan tog en annan organisation vid och hjälpte henne att återvända till hemlandet, berättar Rainey. ■

Rainey vill inte ha med sitt efternamn i tidningen.





Dödligt damm

I södra Zimbabwe lever många människor på att leta efter guld. Men jakten på de dyrbara klumparna har en livsfarlig baksida – lungsjukdomen silikos som orsakas av kvartsdamm.

I Gwanda i södra Zimbabwe finns områden där marken är full av hål. Utspridda på måfå, som i en ost, har de uppstått när människor grävt efter guld. Med hjälp av enkla verktyg och utan skyddsutrustning förflyttar sig guldgrävare från plats till plats, och medan de gräver och spränger virvlar livsfarligt kvartsdamm upp och lägger sig i deras lungor.

Efter många år av inandning leder det här dammet till silikos, en lungsjukdom som kan vara dödlig och som i sin tur innebär en ökad risk för cancer och tuberkulos.

– Silikos går inte att bota, säger Munyaradzi Sidakwa som är medicinskt ansvarig för Läkare Utan Gränser projekt i Gwanda. Men sjukdomsförloppet kan bromsas upp om exponeringen för dammet

upphör. Därför är det så viktigt att de som utsätts för exponeringen får information om vad de kan göra för att skydda sig och att de söker vård i tid.

Redan vid förra sekelskiftet sökte sig europeiska guldgrävare och bolag till Gwanda. I dag har distriktet 120 000 invånare och 20 000 beräknas leva på att leta efter guld. En del av dem har återupptagit gruvdriften i nedlagda schakt. Andra – de som orsakar alla hål – söker med metalldetektorer och ibland behöver de inte gräva djupare än en meter för att hitta guld.

Offrar sin hälsa

Kring den här småskaliga gruvdriften växer det upp hela samhällen, berättar Munyaradzi Sidakwa. Här lever män, kvinnor och även barn som följer med sina föräldrar till arbetet.

– De flesta är helt beroende av inkomsten från det guld de hittar och lyckas sälja. De jobbar hårt för att dra in pengar till familjen, ofta offrar de sin egen hälsa på vägen. Vårt mål är inte bara att ge sjukvård utan också att stärka dem med kunskap och verktyg så att de kan skydda sig själva mot hälsofarorna som arbetet innebär.

Silikos kallas ibland för stendammslunga. Även i Sverige

har det varit en vanlig sjukdom, bland annat inom gruvindustrin, men efter stora insatser i mitten på 1900-talet minskade antalet fall drastiskt. Numera dör ett fåtal personer varje år till följd av silikos i Sverige.

Det går att förhindra silikos med hjälp av munskydd, förklarar Munyaradzi Sidakwa. Men eftersom många guldgrävare i Gwanda är fattiga och inte



Munyaradzi Sidakwa

heller har någon arbetsgivare som förser dem med munskydd och annan skyddsutrustning får de ofta klara sig utan eller använda enkla tygstycken.

– Många känner inte heller till vilka risker de utsätter sig för och vet inte att symptom som andfäddhet, hosta och bröstsmärta kan vara tecken på silikos. Sjukdomen kan ta fem till tio år att utveckla och personer som insjuknar lämnar ofta platsen och återvänder hem. Därför får guldgrävare som är kvar inte se hur det slutar för kollegor som drabbas.

Köar för vård

Eftersom gruvarbetarna förflyttar sig måste även Läkare Utan Gränser göra det. Fyra dagar i veckan



Sjuksköterskan Elizabeth Karavhina undersöker en patient. BILD TAKUNDA SHEPHERD MATARIRANO



Gruvarbetare i Sydkivu i Kongo-Kinshasa får bara en bråkdel av slutpriset för mineralerna. BILD MARTA SOSZYNSKA, 2018

packar teamet i staden Gwanda in allt de behöver i sina bilar och kör i väg längs slingriga och gropiga vägar till de områden där människor befinner sig för tillfället. Målgruppen är såväl gruvarbetare som lokalbefolkningen.

Redan några dagar tidigare har hälsoupplysare varit på plats och berättat att Läkare Utan Gränser är på väg, och att de kan få kostnadsfri vård. Så nu väntar de där. Först kommer kvinnor och barn, efter lunch kommer även männen som jobbat på förmiddagen. Trötta och slitna ställer de sig i kön för att bli screenade och få behandling för olika åkommor.

– Jag tycker att det är svårt att ta mig till kliniken, även när jag känner mig sjuk, säger Amon Ndhlovu, en av guldgrävarna.

– På dagarna är vi upptagna med att gräva så då avstår jag hellre eftersom jag måste få ihop pengar till min familj. Våra kroppar värker och vi lider av smärta



Utvinning av guld ledde till blyförgiftning bland barn i Zamfara i Nigeria. BILD OLGA VICTORIE, 2012

men oftast ignorerar vi det bara. Det är värre med smärtan i bröstet. Nu när kliniken kommer hit till oss känns det bättre.

Hiv sprids lätt

Gruvarbetarnas levnadsförhållanden bidrar även till att luftburna sjukdomar som tuberkulos sprids. I de provisoriska skjulen är det trångt, de hostar och andas samma luft.

På Läkare Utan Gränserns mobila klinik erbjuds screening för

tuberkulos, hiv, livmoderhalscancer och högt blodtryck. Det finns också hjälp vid psykisk ohälsa och drogmissbruk. Förutom silikos och tbc är även antalet personer med hiv och andra sexuellt överförbara sjukdomar högt, säger Munyaradzi Sidakwa.

– Många unga män som kommer hit söker sig till sexarbetare. Därför är screening för hiv och andra könssjukdomar, liksom utdelning av kondomer, viktiga delar av projektet.

Hela familjer letar guld i Baboua i Centralafrikanska republiken. Läkare Utan Gränser har vaccinerat barn mot mässling. BILD JAMES OATWAY, 2020

Att utvinningsindustrier som guldgrävning har en negativ påverkan på hälsan har Läkare Utan Gränser bevittnat på fler platser än i Gwanda. I Zamfara i norra Nigeria inleddes en insats 2010 efter ett larm om att fler än 400 barn hade dött av oklar anledning. Laboratorietester bekräftade senare att många barn i delstaten hade höga halter av bly i blodet och att blyförgiftning bidrog till såväl dödsfallen som till det stora antalet barn med allvarliga hjärnskador.

Hela byar sanerades

Även här var det utvinning av guld som var orsaken. För att utvinna guldet krossades småsten i kvamar, en process som frigör enorma mängder damm. Detta damm innehåller höga halter av bly som sedan tar sig in i kroppen genom lungor eller matsmältningssystemet.

– Den här smaskaliga guldbrytningen hade lett till att hela

»Att få dem att åka till sjukhuset inne i Gwanda är svårt. De prioriterar jobbet, har inte tid och kanske inte heller råd.«

byar omvandlats till utvinningsplatser. Särskilt barnen utsattes för gifterna i dammet och jorden, berättar Benjamim Mwangombe som var projektkoordinator för Läkare Utan Gränserns insats.

Med hjälp av så kallad kelaterapi går det att rena kroppens organ och vävnader från tungmetaller. Samtidigt krävs ett omfattande saneringsarbete för att bli av med gifterna i marken.

I Zamfara arbetade miljöorganisationer och de lokala myndig-

heterna i ett par år med att sanera åtta byar. Under tiden gav Läkare Utan Gränser vård till många tusen barn som drabbats av blyförgiftning. I samråd med befolkningen, lokala myndigheter och en organisation som är specialiserad på yrkesrelaterade sjukdomar kunde Läkare Utan Gränser bidra till införandet av säkrare metoder vid utvinning av guld i Zamfara, barn dog inte längre av förgiftning och 2022, efter drygt tio år, lämnades projektet över till hälso- och sjukvårdsmyndigheterna.

Mobil röntgen

I Gwanda i Zimbabwe är markens visserligen inte full av bly. Men i processen att få fram guldet ur stenar och jord använder gruvarbetarna kvicksilver som är en annan hälsovadlig tungmetall. Kvicksilvret suger åt sig guldet, sedan hettar man upp kvicksilvret som förångas och kvar blir då guldet. Processen är effektiv men inte ofarlig. Guldgrävarna som andas in ångorna kan på sikt utveckla hjärnskador, förklarar Munyaradzi Sidakwa.

– Precis som med kvartsdammet tar det lång tid innan konsekvenserna märks och jag har sett många som hanterar kvicksilvret utan någon skyddsutrustning.

Det är därför Läkare Utan Gränserns mobila team är så viktigt. Nästa steg är nu att köpa in mobila röntgenapparater för att direkt på plats kunna diagnostisera silikos, säger han.

– Just nu har vi inte den möjligheten utan måste remittera alla med misstänkt silikos vidare till sjukhus. Men att få dem att åka till sjukhuset inne i Gwanda är svårt. De har inte tid att vara borta från jobbet och kanske inte heller råd att åka in till staden. Därför måste vården komma till dem i stället. ■

Fem kriser

... vi pratar om för lite just nu!



Polen/ Belarus

PÅ GRÄNSEN MELLAN Belarus och Polen utsätts flyktingar som söker skydd och trygghet i EU för våld, övergrepp och otagliga avvísningar. Lagändringar i Polen har gett gränsvakter och soldater utökade befogenheter, vilket i praktiken innebär att de kan neka människor asyl utan prövning. Läkare Utan Gränser och andra organisationer har dessutom fått restriktioner från polska myndigheter vilket gör det svårt för oss att ta oss in i den så kallade buffertzonen i gränsområdet.

MELLAN NOVEMBER 2022 och november 2024 vårdade Läkare Utan Gränser 442 personer strandsatta i skogarna vid gränsen mellan Polen och Belarus. Omkring hälften av dem hade fysiska skador från till exempel gummikulor, misshandel och hundbett. Utöver detta hade fler än hälften av patienterna skador till följd av extrema väderförhållanden som exempelvis hypotermi, förfrysning och skyttegravsvot.

Biatowieża-skogen, Polen.
BILD JAKUB JASIUKIEWICZ



Zuwara, Libyen.
BILD JSHOUQI BENARABI

Libyen

»JAG SVIMMADE TILL följd av misshandeln, när jag vaknade till slog de mig fortfarande. Jag var vanställd, jag hade inga tänder. Min vän berättade att de hade slagit mig i huvudet med en tegelsten.« Ett vittnesmål från en man som fått vård av Läkare Utan Gränser i Zuwara i västra Libyen.

FÖRRA ÅRET BEFANN sig över 780 000 migranter och flyktingar i Libyen, enligt FN:s organisation för migration, IOM, och många av dem blir systematiskt utsatta för våld och övergrepp. I Libyen bor de ofta i farliga och ohälsosamma miljöer – ibland i överfulla rum, men det kan även vara övergivna skjut eller byggarbetsplatser där de riskerar att få olika sjukdomar. Eftersom många befinner sig illegalt i landet har de inte tillgång till den vanliga sjukvården.

Läkare Utan Gränser finns på plats i Misrata, Tripoli och Zuwara. Där bistår vi migranter och flyktingar med bland annat primärvård, insatser för att främja sexuell och reproduktiv hälsa, behandling av tuberkulos och psykologiskt stöd.

Syrien

EFTER REGIMENS FALL i december förra året har Läkare Utan Gränser för första gången på tio år fått tillträde till Syriens huvudstad Damaskus och området östra Ghouta utanför Damaskus. Där är behoven av humanitärt stöd och sjukvård enorma.

NÅR OPPOSITIONEN TOG kontroll över östra Ghouta 2012 svarade regeringsstyrkorna med belägring. Mat, mediciner och vatten blockerades, samtidigt som sjukhus bombades. Läkare Utan Gränser nekades konsekvent tillträde och kunde bara bistå på distans. Nu ligger bostadsområden i ruiner och det råder brist på rent vatten, mat och infrastruktur för vatten och sanitet. Dessutom är sjukvårdssystemet raserat. Mediciner är svåra att få tag på och det finns nästan inga ambulanser.

I JANUARI STARTADE vi mobila kliniker i området. Vi bistår med vård för bland annat luftvägsinfektioner och icke smittsamma sjukdomar som diabetes, högt blodtryck och andra hjärt-kärlsjukdomar.



Östra Ghouta, Syrien.
BILD JOMAR HAJ KADOUR

Zamzamlägre, Sudan.
BILD MOHAMMED JAMAL



Jenin, Västbanken.
BILD ALEXANDRE MARCOU

Västbanken

SEDAN KRIGET I GAZA började i oktober 2023 har även våldet mot palestinier på Västbanken ökat. Det visar en rapport från Läkare Utan Gränser. Mellan oktober 2023 och januari 2025 dödades minst 870 palestinier och 7 100 skadades, enligt FN-organet OCHA. Våldet utövas både av bosättare och den israeliska militären. Personal och patienter rapporterar om strängare rörelserestriktioner vilket har hindrat tillgången till viktiga samhällstjänster, särskilt sjukvård. Direkta attacker mot sjukvården har också förekommit. Ambulanser har stoppats, vårdcentraler har förstörts och medicinsk personal har skadats och dödats.

EFTER ATT VAPENVILAN trädde i kraft i Gaza i januari förvärrades våldet på Västbanken än mer, särskilt i Jenin, Tulkaem och Tuba där den israeliska militären har förstört byggnader och tvingat tusentals palestinier att lämna sina hem. Enligt hälso- och sjukvårdsmyndigheterna dödades minst 50 palestinier mellan 21 januari och början av februari.

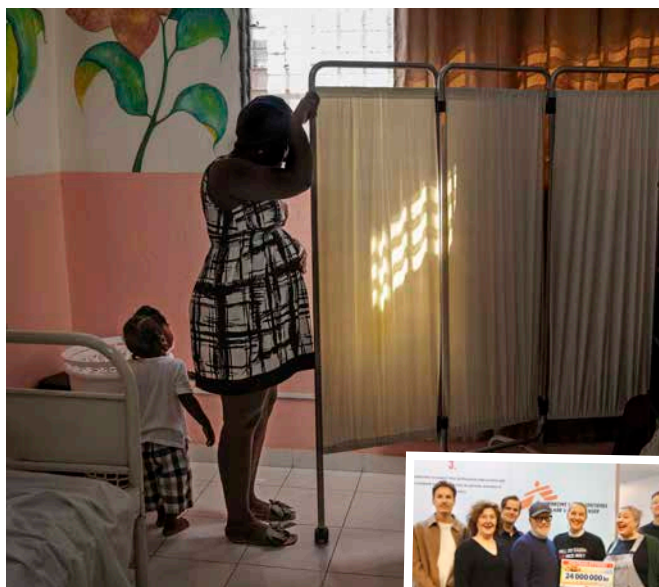
Darfur

KRIGET I SUDAN, som pågått sedan april 2023, har drabbat regionen Darfur hårt. I flyktinglägret Zamzam i delstaten Norra Darfur, där 500 000 människor befinner sig, pågår en undernäringsskris och i augusti förra året drog IPC:s globala kommitté för granskning av hungersnöd slutsatsen att det rör sig om en pågående svältkatastrof.

LÄKARE UTAN GRÄNSER har bistått med vård i lägret i mer än två år och har främst fokuserat på behandling av undernäring. Efter att den närliggande staden el-Fasher attackerats och belägrats i tio månader i sträck spred sig striderna till Zamzam i februari. Skottska-dade patienter började komma in till vårt sjukhus som inte är utrustat för att bistå med traumavård. På grund av säkerhetsläget kunde vi inte heller remittera patienterna till sjukhuset i el-Fasher. Attackerna och striderna gav oss till slut inget annat val än att pausa våra insatser i flyktinglägret Zamzam av säkerhetsskäl.



LÄKARE UTAN GRÄNSER / TILL SIST



En kvinna som överlevt kidnappning och sexuellt våld får stöd på vår klinik i Port-au-Prince, Haiti.
BILD VALERIE BAERISWYL



Checken tas emot av glada medarbetare. BILD MSF

24 MILJONER / **Tack och hurra!**

Varje år delas Postkodlotteriets överskott ut till organisationer som arbetar för en bättre värld. Stödet är inte öronmärkt utan kan användas där det behövs som mest. I år får Läkare Utan Gränser hela 24 miljoner av överskottet. Pengarna kommer bland annat att användas till vår klinik för överlevare av sexuellt våld i Haiti och till sjukvård och rent vatten för människor som tillhör folkgruppen rohingyer i Bangladesh.

I år uppmärksammar vi dessutom två milstolpar: att Postkodlotteriet fyller 20 år och att Läkare Utan Gränser sedan starten tagit emot sammanlagt över 500 miljoner kronor.

DIREKT / **HÖR AV DIG!**

Har du tankar kring tidningen Direkt? Förslag på innehåll eller kanske synpunkter på vad vi skrivit? Ris eller ros? Hör av dig till redaktören på mail: direkt@msf.org.



DIREKT / ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för att informera om situationen för människor på platser där vi arbetar, 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.lakareutanranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2

BANKGIRO 900-6032 **FRÅGOR OM GÅVOR** 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutangranser.se

BOK / AMADOKA 1

Ukrainska Sofia Andrucho-vytjs roman *Amadoka 1* är inget mindre än ett slag i magen. Romanen om Ukrainas 1900-talshistoria, speglad genom två kvinnor, är en vindlande, förtäta och bitvis nästan outhärdlig berättelse om vad krig gör med oss människor.

Två kvinnor står i centrum för handlingen, och två tidsplan. I modern tid möter vi Romana som tar sig an en man – kanske hennes egen – som deltagit i kriget i öst, alltså det som började 2014. Han har tappat minnet och för att väcka det till liv igen återberättar Romana hans egen historia för honom. Nu är det hans farmor, Uljana, som står i centrum, andra världskriget rasar och i byn mördas judar av sina grannar.



Fragment av minnen rasslar förbi, vad som är sant och vems minnen det faktiskt rör sig om förblir oklart. Helt klart är i alla fall att denna roman

om ohyggliga grymheter och stark kärlek är storartad.

Albert Bonniers förlag



Tove Ternrud gillar att planera, även när det gäller pengar. BILD PRIVAT

»Det kommer en gåva från mig i framtiden«

Måste man tänka mycket på döden för att tänka på sitt testamente? Nittonåriga Tove Ternrud tycker inte det. För henne var handlingen att skriva ett testamente en naturlig del i framtidsplanerandet.

DET ÄR AUGUSTI och snart slutet på Tove Ternruds första sommar efter studenten – en sommar hon ägnat åt att återhämta sig efter alla skolår. Men lång blir inte vilan. Tove har planerat de kommande åren i detalj.

– Jag tänker först få upp mina poäng på högskoleprovet. Sen ska jag söka freds- och utvecklingsstudier på Uppsala universitet och efter det studera till sjuksköterska.

Det starka engagemang Tove har för jämlikhet och globala och

humanitära frågor blir snabbt uppenbart. Hon berättar att hon på fritiden brukar diskutera världshändelser med en kompis. När hon var med sin mamma i USA gjorde orättvisorna hon såg på gatorna, till exempel människor i hemlöshet, att hon inte riktigt kunde njuta av att vara turist.

– De senaste åren har jag tänkt mycket på världssituationen och på att majoriteten av världens befolkning inte har det lika bra som vi i Sverige. God hälsa, till exempel, är något som många inte kan förvänta sig. Så jag vill gärna använda de resurser jag har för att hjälpa andra.

Efter en del research kom Tove fram till att det bästa sättet för henne att bidra just nu är genom att testamentera. Detta trots hennes unga ålder.

– Det spelar ingen roll att man är ung. Man kan ju alltid skriva om testamentet ifall man ändrar sig. Med min icke existerande månadsinkomst kan jag inte bidra, men genom ett testamente säkerställer jag att det kommer en gåva från mig i framtiden.

TOVE TROR ATT MÅNGA unga är rädda för ordet testamente, just för att det förknippas så mycket med döden. Men så måste det inte vara, menar hon.

– Precis som med andra saker i livet vill jag vara planerad när det kommer till mina pengar. Och då vill jag veta vad som händer med dem när jag inte finns mer. Jag kopplar inte testamente så mycket till att tänka på döden.

Eller, jag tänkte väl på döden en liten stund när jag skrev testamentet, men mer på ett praktiskt och logistiskt sätt, inte i form av att det är något läskigt.

Att det blev just Läkare Utan Gränser hon skrev in i sitt testamente var långt ifrån en slump.

– När jag har utbildat mig till sjuksköterska vill jag åka ut i något av era projekt. Ert fokus på sjukvård gör att ni sticker ut från andra organisationer. Om tio år jobbar jag för Läkare Utan Gränser. ■

/ 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.

HÅLL DIG UPPDATERAD

LÄS TIDNINGEN DIGITALT, NÄR OCH VAR DET PASSAR DIG!



Vill du läsa Direkt digitalt?

Skanna QR-koden till höger för att få tidningen via e-post istället för postalt.

Eller gå in på lakareutangranser.se/digital-direkt

