

direkt

2 2025 LÄKARE UTAN GRÄNSER

VITTNESMÅL

»I LÄGRET ÄR
JAG INGEN«

LIVSVIKTIG VÅRD

PÅ GOYALMARA-
SJUKHUSET

TEMA
ROHINGYER

Det oönskade folket



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Akutmot-
tagningen på
Goyalmara-
sjukhuset i
Bangladesh.

Innehåll #2

»För sjuka och skadade som lever mitt i ett krig ska ett sjukhus inte vara en otrygg plats, det ska vara en fredad zon mitt i allt det omänskliga.« / sidan 6

Statslösa och ovälkomna

Just nu är vi omgivna av kriser. Gaza, Ukraina, tull-hot och klimatet. Inte helt lätt att samtidigt ta in vad som händer i andra delar av världen, kriser som vi dessutom sällan hör talas om.

Situationen för rohingyer är ett exempel. En mänsklig katastrof för en folkgrupp som hör till världens mest förföljda. I hemlandet Myanmar har de framtagna alla rättigheter, i

Bangladesh är de fast i flyktingläger och i Malaysia ses de som illegala. Drömmen? Att få återvända hem. Eller, som Toyob Abu säger i en

av artiklarna: att få ett medborgarskap och därmed en identitet.

Oavsett världsläget vill jag önska alla läsare en trevlig sommar! Vi hörs i höst.



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR



/8



/24



/16

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Sverige, ta denna ödesfråga på allvar! Av Margareta Danelius, Jona Elings Knutsson och Märit Halmin. / sidan 6

TEMA:

Rohingyer

- Goyalmara-sjukhuset: En ljusglimt i mörkret. / sidan 8
- Bangladesh: »I lägret är jag ingen«. / sidan 20
- Det oönskade folket. / sidan 24

PORTRÄTTET: »Att tänka att varje person som överlever betyder något hjälper mig i mitt arbete.« Läkaren Jona Elings Knutsson om uppdraget i Aweil i Sydsudan. / sidan 16

KARTAN: Fem initiativ för människors och planetens hälsa. / sidan 28

TILL SIST: Kalenderflickorna från Tjörn, sommargåvan som räddar liv, boktips om identiteter och intervju med mekanikern Diane i Kongo-Kinshasa. / sidan 30

OMSLAGSBILD / MOHAMMAD SAZZAD HOSSAIN

BILD CAROLINE THIRION



2025-04-02 »Jag känner ofta sorg och ilska«

VINNYTSIA, UKRAINA. Tioåriga Polina bor i ett härbärge i Vinnytsia tillsammans med sin mamma Hanna Bila och mormor Tetiana Yakishina. Här har de bott sedan 2022 då deras hemstad Bachmut bombades sönder och samman. För ett par veckor sedan fick Polina en kompressionsfraktur i ryggraden när hon tränade cheer-

leading, som är hennes största intresse. Nu kommer hon att behöva vara sängliggande i flera månader.

Till följd av skadan, och i kombination med tillvaron som internflykting och osäkerheten i krigets skugga, får hon psykologiskt stöd av Läkare Utan Gränser. Det får även hennes mamma och mormor.

»Jag tänker ofta på mitt liv i Bachmut och känner sorg och ilska«, säger Polina som följer med i skolundervisningen digitalt. Läkare Utan Gränser har sedan 2023 bistått med psykoterapi för människor som lever med posttraumatiskt stressyndrom i Vinnytsia. Vi ger stöd såväl till individer som till deras nätverk.



En av läkarna på Boost-sjukhuset i Lashkar Gah i Afghanistan undersöker ett barn med undernäring. BILD PAUL ODONGO

2025-05-09
Grekland

Vi talar om ämnena som ofta är känsliga: menshälsa, familjens förväntningar, preventivmedel, könssjukdomar, könsstympning. Ibland är samtalet medicinskt, andra gånger bara mänskligt. Vi hör berättelser om sexuellt våld. Vissa kommer till oss gravida efter övergrepp. /.../ Att vara barnmorska här handlar inte bara om att ge vård – det handlar om att skapa trygghet. Det handlar om att visa kvinnor att de har ett val, att deras kroppar är deras egna och att de inte är ensamma. /Mia Kolak, barnmorska, Samos

2025-02-25
Afghanistan

De kom på motorcykel. Det är svårt att föreställa sig färdens eftersom Jamila (ej hennes riktiga namn) var höggravid och krampade. För att

kunna genomföra den tre timmar långa resan gjorde Jamilas man det enda han kom på: han band fast henne vid sin egen kropp så att hon inte skulle ramla av motorcykeln när de körde genom natten. /.../ Utan makens beslutssamhet och den snabba professionella hjälpen från teamet skulle Jamila med största sannolikhet ha dött. Nu gjordes ett kejsarsnitt och trots att hon var medvetlös när hon kom hit återhämtade hon sig snabbt och återvände hem med en frisk bebis.

/Pauline Lynch, förlossningsläkare och gynekolog, Boost

2025-02-17
Jordanien

När Youssef (ej hans riktiga namn) var nio skadades han av en sprängladdning i Syrien. Båda benen behövde amputeras nedanför knäna. Jag mötte honom första gången på vårt sjukhus för rekonstruktiv kirurgi i Amman. Han hade ont och var arg. Han genomgick ytterligare en operation hos oss men efter det blev han inattvänd och ville bara ligga kvar i sängen. Vi visade hur han skulle kunna gå igen med hjälp av proteserna men han sa bara »det här är inte mitt ben«. /.../ Vårt psykologteam kunde så småningom hjälpa Youssef att ta sig igenom traumat. Han blev gladare och började inse betydelsen av proteserna. /.../ Efter drygt tre månader kunde han gå helt på egen hand igen. När det var dags att säga hej då grät hela teamet av glädje. /Rula Marahfeh, fysioterapeut, Amman



Sjukhuset för rekonstruktiv kirurgi i Amman. BILD MOISES SAMAN

1084

Så många säkerhetsincidenter drabbades Läkare Utan Gränser av under 2024.

BILD LAURENCE HOENIG



Du är volontär på vårt center för unga i Mombasa i Kenya. Hur hamnade du där?

»Jag har själv besökt centret för att få stöd. Som transperson har det varit en viktig plats för mig.«

» På centret känner jag mig trygg och mindre stressad, samtidigt som jag kan få vård för sådant som har med sexuell och reproduktiv hälsa att göra. Världen utanför är svår, där finns så mycket stigma, diskriminering och våld. Jag har själv blivit slagen, fysiskt misshandlad, och det har satt psykiska spår. Centret här i Mombasa är det enda stället där jag kan få

psykologiskt stöd. Läkare Utan Gränser bistår med en säker plats för queerpersoner. Som volontär delar jag med mig av mina erfarenheter till de ungdomar som kommer till centret för att få stöd. Jag håller även i utbildningar. Att vården här är gratis är viktigt. De flesta av oss transpersoner i Kenya är arbetslösa. Det beror delvis på att vi ser så annorlunda ut jäm-

fört med fotot i id-kortet vilket gör att arbetsgivare inte vill anställa oss. Att tjäna pengar är svårt, för många är det enda sättet att sälja sex. Och när man säljer sex riskerar man att smittas av hiv eller andra sexuellt överförbara sjukdomar.

Powel O Omondi är transkvinnor och volontär på Läkare Utan Gränser center i Mombasa, Kenya.

Sverige, ta denna ödes fråga på allvar!

Attacker mot sjukvården har nått rekordnivåer. Det som sker i dag är inte bara en fråga om liv och död för våra anställda. Det är en fråga om huruvida humanitära insatser i krig och konflikter överhuvudtaget är möjliga, skriver tre läkare.

Khan Yunis, Gaza, 13 maj 2025. Nassersjukhuset träffas i ett flynggrepp. Två personer dödas, tolv skadas.

Ulang, Sydsudan, 14 april. Beväpnade män tar sig in på Läkare Utan Gränsers sjukhus, stjälar medicinsk utrustning och hotar personalen.

Goma, Kongo-Kinshasa, 4 april. Beväpnade män öppnar eld på Kyeshero-sjukhuset. En person dödas och tre skadas.

Port-au-Prince, Haiti, 15 mars. Läkare Utan Gränsers fordon beskjuts. Flera i personalen skadas.

Det här är bara ett axplock av det våld som vi och våra kolleger utsätts för varje dag när vi försöker rädda liv och vårda sjuka. Trots att den humanitära rätten slår fast att sjukvården ska skyddas i krig så har våldinrättningar alltmer kommit att bli legitima måltavlor i krigföringen – och vårdpersonal som försöker rädda liv riskerar sina egna i arbetet.

Vi som skriver denna artikel har under det senaste året arbetat i de brinnande konflikterna i Sudan, Libanon och Sydsudan. Vi har bevittnat attacker mot sjukvården, sett hur vårdpersonal och patienter har blivit måltavlor i krigför-

ringen. Vi har arbetat tätt med de lokala kollegerna, som lever och har sina anhöriga mitt i kriget. De som trots att allt runtomkring dem är i ruiner stannar vid patienternas sida, många gånger med livet som insats.

Fredad zon

Men det blir svårare och svårare. I takt med att attackerna blir fler och mer hänsynslösa blir det allt farligare att utföra humanitära insatser. Läkare Utan Gränsers har under det senaste halvåret tvingats pausa eller stänga ned verksamhet på sjukhus i bland annat Sudan, Haiti och Sydsudan.

För sjuka och skadade som lever mitt i ett krig ska ett sjukhus inte vara en otrygg plats, det ska vara en fredad zon mitt i allt det omänskliga.

Här är ett vittnesmål från vår kollega Sohaib Safi i Gaza. Han är läkare och specialist på brännskador och har arbetat för Läkare Utan

Gränsers i Gaza under många år.

»Det plågsammaste beslutet jag någonsin har behövt ta var att evakuera min fru och min dotter till Egypten. Det fick mig att gå sönder, men jag visste att det var det enda sättet att ge min dotter en chans till ett säkert och mer normalt liv. Nu är jag kvar här utan dem, och jag känner en stor tomhet.

Som läkare behöver jag hela tiden balansera det medicinska arbetet med behovet av att skydda mina föräldrar som är mycket gamla och har behövt min hjälp att flytta till nya ställen vid varje evakueringsorder. Det här är, utan tvekan, den svåraste positionen man kan vara i.



»LÖSNINGEN KAN INTE VARA ATT VI OCH VÅRA SJUKVÅRDSKOLLEGOR FÖLJER VÅR RÄDSLÅ OCH SLUTAR UTFÖRA VÅRT ARBETE.«

Levnadsförhållandena är oförsönliga. Men jag känner ett stort ansvar gentemot mina medmänniskor, att vara där för dem som inte har någon annan.»

Politikernas ansvar

En attack mot sjukvården är en attack mot mänskligheten. Det konstaterade Läkare Utan Gränsers internationella generalsekreterare Christopher Lockyear när han i början av 2024 talade inför FN:s generalförsamling med anledning av det brutala kriget i Gaza. Ett krig som fortsatt med full kraft, där hela sjukvårdssystemet bombats till spillo och oräkneliga liv skördats.

Lösningen kan inte vara att vi och våra sjukvårdskollegor följer vår rädsla och slutar utföra vårt arbete. Lösningen måste vara att vi tillåts utföra livräddande insatser mitt i stridigheterna. Och det är politikernas ansvar att se till att vi får de förutsättningar vi behöver för att kunna rädda liv.

Sverige var för knappt tio år sedan ett av länderna bakom FN-resolutionen 2286 om att skydda sjukvård i krig. Hur kan vi ha hamnat i ett läge där våldet bara ökar, och hur kan Sveriges regering avstå från att fördöma alla attacker som sker?

Vi är många som vill markera mot den fullständigt inhumana utvecklingen. Läkare Utan Gränsers namninsamling för att skydda sjukvården i krig, som avslutades den 21 maj, skrevs

under av 71 761 personer. Våra uppmaningar till den svenska regeringen är tydliga. För att skydda våra patienter och kollegor och för att säkerställa att vi även i fortsättningen ska kunna bistå med vård i väpnade konflikter kräver vi att regeringen:

- Tydligt fördömer samtliga inträffade sjukvårdsattacker.
- Verkar för att de som utför attacker ska ställas inför rätta.
- Tar ledning internationellt för att frågan ska prioriteras.

Tystnad kan döda

En del frågar sig kanske vad ett litet land som Sverige har för möjlighet att stoppa attacker mot sjukvården. Vi vill vända på frågan: om demokratier som Sverige står tysta när andra länder gör sjukvården till ett legitimt mål i krigföringen, var ska det sluta? Som sagt, en attack mot sjukvården är en attack mot mänskligheten. Vi är inte säkra på att ord kan rädda liv. Men vi vet med säkerhet att tystnad kan döda.

MÄRIT HALMIN, narkos- och intensivvårdsläkare på Södersjukhuset, forskare vid Karolinska institutet.

MARGARETA DANELIUS, chefsläkare på Capio, specialist internmedicin.

JONA ELINGS KNUTSSON, förlösningssläkare och gynekolog på ungdomsmottagningarna i Stockholm.

Texten har i en annan version varit publicerad i *Expressen*



PÅ PLATS

När jag vände på henne kunde jag se lungorna genom ryggen. En förödande skada som chockade mig. Jag skyndade mig att få in henne till operationssalen. Allt läkarna kunde göra var att tvätta såret och bandagera. Efter operationen satt jag bredvid henne. Jag ville så gärna att hon skulle överleva, hon var bara åtta år. Hon var så liten, så oskyldig. Hon dog tidigt nästa morgon. Hon hade kunnat överleva om det hade funnits bättre resurser, en mer specialiserad kirurg, och bättre medicinsk utrustning. Men hon dog och flickan som låg bredvid henne på golvet överlevde. De var systrar.»

/Sohaib Safi, läkare i Gaza



Gaza stad.

BILD: MOJASSEM ABU ASER

Ljusglimt i mörkret

De får inte lämna lägret. Men de kan inte heller återvända hem till Myanmar. För rohingyerna i lägren i Bangladesh är varje dag en kamp. För mat, vatten och tillgång till sjukvård. På Läkare Utan Gränser s sjukhus Goyalmara får barn, gravida och personer som utsatts för våld livsviktig vård.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT



Flyktingar i ett av lägren i Cox Bazar. När det regnar förvandlas gatorna till lervälling. BILD RO YASSIN ABDUMONAB

Isödra Bangladesh ligger världens längsta naturliga havsstrand. Mil efter mil av finkornig sand, och med Bengaliska vikens grönglittrande vatten som fond. Längs strandpromenaden i centralorten Cox Bazar – döpt efter britten Hiram Cox som kom hit på 1700-talet för att på Ostindiska kompaniets uppdrag lösa en flyktingkris – flanerar barnfamiljer och enstaka utländska turister som köper färsk fisk och prutar på handvävda yllejalar.

Blundar man befinner man sig i ett paradiset. Öppnar man ögonen går det inte att stänga dem igen. Då är man i stället några mil från världens största flyktingläger. Det läger som i vår del av världen också är känt under namnet Cox Bazar och där det numera bor drygt en miljon rohingyer, på flykt undan våld och övergrepp i hemlandet Myanmar.

Här lever de, eller snarare överlever de, en av världens mest förföljda folkgrupper. Kulmen i modern tid var i augusti 2017 då Myanmar:s militär gick till attack mot rohingyer i delstaten Rakhine och under 30 dagar mördade minst 6 700 människor, våldtog och torterade andra och brände ner hundratals byar. Runt 700 000 människor lyckades fly över gränsen in i Bangladesh och liksom så många rohingyer före dem hamnade de här, i lägret några mil från paradiset och stranden.

Stora behov av vård

Det finns en tendens att skylla allt dåligt som händer i trakten på rohingyerna, berättar en kollega i bilen på väg till lägret. Som den ekologiska katastrof det har inneburit när bambuskogarna huggits ned för att bygga bostäder åt flyktingarna. Eller att elefanterna

som tidigare alltid passerade över traktens kullar har slutat komma. Att västerlänningar som jobbar för hjälporganisationerna dricker alkohol, ett strikt tabu i det muslimska Bangladesh.

Och onekligen är det så att hela området präglas av den flyktingsituation som Hiram Cox försökte lösa redan på 1700-talet. Trots den stora närvaron av internationella hjälporganisationer blir läget dessutom alltmer akut. Det förklarar Anna Blideman som sedan ett halvår är ansvarig sjuksköterska på den pediatrika delen av Läkare Utan Gränsers sjukhus Goyalpara.

– Även om antalet nya flyktingar är mycket lägre än 2017 så kommer det fortfarande människor över gränsen, ofta med stora behov av vård och psykologiskt stöd. För de som redan finns här är situationen också akut. Många har



Skabb är vanligt i lägren där människor lever tätt inpå varandra. Soyed Ullah får läkemedel och instruktioner av Läkare Utan Gränsers personal. BILD FARAH TANJEE

»Människor mår inte bra, det är så uppenbart. Till exempel ser vi en hel del patienter som druckit eller ätit giftiga substanser, i suicidsyfte.«

bott länge i lägret, en del i flera decennier, utan tillgång till den mat och den sjukvård som de behöver.

Brist på kunskap

Det ena läggs till det andra, säger Anna Blideman. Ju längre krisen pågår, desto mer akut blir det. Så kan till exempel långvarig brist på medicin för högt blodtryck leda till allvarliga konsekvenser som stroke. Bristen på skola och ut-



Anna Blideman

bildning i lägret kan leda till okunskap hos föräldrar och till att barn inte får den näring de behöver. Brist på meningsfullhet och framtidsstro kan lägga grunden till psykisk ohälsa. Och så vidare.

– Människor mår inte bra, det är så uppenbart. Till exempel ser vi en hel del patienter som druckit

eller ätit giftiga substanser, i suicidsyfte. Ett annat problem är att många kommer hit till sjukhuset så sent. Lägret är ju stängt, om man behöver lite mer avancerad sjukvård som bara finns utanför lägret måste man ha ett särskilt tillstånd och det kan ta tid att få.

Skjul av bambu

Varje morgon prick klockan 07.30 sätter sig Anna Blideman och hennes kollegor i bilarna och kör i väg till Goyalpara, Kutupalong, Balukali eller något av Läkare Utan Gränsers andra sjukhus. Utanför bilfönstret passerar mjuka kullar förbi. Sedan länge avskogade och i stället täckta med små skjul av bambu och presenningar. Det är flyktinglägret. Egentligen är det inte ett läger utan 33, men de ligger så tätt att det med blotta ögat inte går att se var ett slutar och nästa börjar. Sedan några



Ali, som själv bor i lägret, informerar andra om skabb i väntrummet på Jamtolikliniken. BILD OLIVIER MALVOISIN



Bristen på rent vatten är ofta akut i lägren. Det leder till ökad risk för sjukdomar och ibland även till våld mellan invånarna. BILD VICTOR CARINGAL

år tillbaka är lägren inhägnade. Vägspärrar och vaktposter ser till att ingen utan tillstånd tar sig därifrån. Tillstånd ges, åtminstone i praktiken, om man behöver vård som inte finns tillgänglig på vårdcentralerna inne i lägren. Eller om man har lyckats få ett jobb på någon av alla hjälporganisationer som oftast har sin verksamhet utanför lägren.

Goyalmara-sjukhuset ligger utanför läger 16 och när vi anländer dit är det redan fullt med folk.



Samrat Yunus Ali

Samrat Yunus Ali, assisterande projekt-koordinator, tar emot på den nyrenoverade öppenvårdsmottagningen. Den gamla strukturen av bambu byggdes i samband med den akuta krisen

2017 men kunde i längden inte stå emot påfrestningarna från det allt blötare och blåsigare klimatet.

– Hit kommer folk från alla 33 läger och från lokalbefolkningen, berättar Samrat Yunus Ali. Ibland har de åkt flera mil eftersom vi är de enda i hela området som kan ge vård på den här nivån.

Extrema blöjeksem

Vi går hundra meter nerför den lilla gatan och in genom porten till sjukhusets andra del, där akutmottagningen som är öppen för alla samsas med barn- och mödravård, inklusive förlossningsvård.

Det är här, på den pediatriiska delen av verksamheten, som Anna Blideman är ansvarig sjuksköterska. Hon visar runt och rabblar förkortningar: NEO, NICU, PICU, PEDI och ITFC. För den som undrar betyder det neonatal

»Ibland märker vi att barnens sjukdomar hänger ihop med bristen på utbildning och information, framför allt bland rohingyer som varken haft tillgång till utbildning i Myanmar eller i lägret.«

avdelning, neonatal intensivvårdsavdelning, pediatrik intensivvårdsavdelning, pediatrik vårdavdelning och avdelning för undernärda som behöver läggas in för behandling.

Många barn är undernärda, säger hon. De lider av uttorkning, diarré, ibland testar de positivt för kolera och då flyttas de över till Läkare Utan Gränser största och äldsta sjukhus Kutupalong. De senaste åren har det kommit in många patienter med denguefeber, man har haft flera stora utbrott av skabb och hela tiden väldigt mycket luftvägsinfektioner.

– Många av de sjukdomar vi ser här beror på levnadsvillkoren i lägret, säger Anna Blideman. Människor bor så trångt och bristen på vatten gör det svårt att sköta hygien. Under regnperioden svämmar lägret över och de har

ingenstans att torka kläderna. Så barnen är alltid fuktiga och får extrema blöjeksem. Dessutom sprids skabb väldigt lätt, både mellan människor och genom textilier.

Skabb låter kanske som en bagatell. Lite klåda. Anna Blideman skakar på huvudet. Klådan är så intensiv att det kan bli stora infekterade sår av allt kliande. Vilket i sin tur kan leda till blodförgiftning.

– Tänk dig själv att vara instängd i ett läger med denna klåda, utan möjlighet att tvätta sig ordentligt eller att hålla rent. Det är ju som tortyr. Även om skabb är lätt att behandla kommer det tillbaka eftersom det finns överallt.

– Ibland märker vi också att barnens sjukdomar hänger ihop med bristen på utbildning och information, framför allt bland rohingyer som varken haft tillgång

till utbildning i Myanmar eller i lägret, fortsätter hon. Till exempel är det vanligt att nyfödda får annan mat än bröstmjölk och då kan de snabbt bli svårt undernärda.

Kulturtolkar hjälper till

Ett ilsket vrål hörs från akutmottagningen. På en blå brits ligger en liten pojke och får sina sår rengjorda. En sjuksköterska berättar att pojken ramlade nerför en av alla branta, hala sluttningar i lägret. De händer ofta, inte minst under regnperioden, och är en vanlig orsak till att barnen hamnar här. Precis som brännskador. Den här gången gick det bra, hade pojken blivit allvarligt skadad skulle han ha skickats vidare till Kutupalong-sjukhuset där Läkare Utan Gränser har möjlighet att ge mer avancerad vård.

En stor utmaning för personalen på Goyalmara är att få patienter



I lägren i Cox Bazar bor mer än en miljon människor. De enkla skjulen förstörs ofta i stormar eller bränder. BILD ANTHONY KWAN



Till Goyalmara-sjukhuset kommer barn från lägren men också från den bofasta befolkningen. BILD MOHAMMAD SAZZAD HOSSAIN

na, eller deras föräldrar, att förstå vad som krävs för tillfrisknandet. Därför har man numera anställt kulturtolkar, rohingyer från lägren som översätter och tolkar, inte bara orden utan även deras innebörd.

På en stol lite längre bort på akutmottagningen sitter en orolig mamma. Hennes dotter, som är i 5–6-årsåldern, mår inte bra. När de kom till öppenvårdsmottagningen i morse trodde mamman att dottern skulle få medicin och att de sedan kunde gå hem igen. Men läkaren skickade dem hit, till akuten, och här vill de lägga in flickan. Problemet är att mamman inte tog med sig makens telefonnummer och utan hans tillstånd vill hon inte stanna. Så därför tillkallas kulturtolken Toyob Abu. Han försöker ta reda på så mycket han kan om kvinnans



Toyob Abu

familj; vilket läger bor de i, vad heter majhin, det vill säga lägrets ledare, vilka är deras grannar? Med hjälp av den informationen och sina egna kontakter kan han kanske få tag i någon som känner pappan och då förhoppningsvis utverka ett tillstånd. Annars är risken överhängande att mamman lämnar sjukhuset med sin sjuka dotter.

Lämnar i förtid

Det som kallas för LAMA – leaving against medical advice – är väldigt vanligt, säger Anna Blideman.

– Vi har många patienter som lämnar i förtid, både på mödravårdsavdelningen och de pediatrika avdelningarna. Ibland handlar det om att vi inte får tag i den som fattar beslut i en familj, eller att han säger nej. Men det kan också handla om praktiska saker, som att de är rädda att de ska missa utdelningen av mat eller har en tid för registrering av sin flyktingsta-

tus just då. Sådana saker kan väga lika tungt som att få vård.

Vi går över till den andra sidan av sjukhuset. Förlossningen och mödravården. Här är majoriteten av patienterna från lokalbefolkningen, på den pediatrika sidan är det tvärtom. Förmodligen beror det på att kvinnorna i lägret föredrar att föda hemma, även om det är trångt och ont om rent vatten. Svårigheter att få tillstånd att lämna lägret är en annan bidragande orsak. Det händer att kvinnor föder på vägen hit trots att de bor i lägret som ligger närmast.

En hel del kvinnor har blivit våldtagna. Det kan ha skett i lägret eller redan i Myanmar där sexuellt våld är ett vanligt förekommande inslag i konflikten. Oavsett om våldtäkten resulterar i en graviditet eller inte kan kvinnorna få hjälp här på sjukhuset, berättar rådgivaren Hira Shahria Nasrin som möter många av de drabbade kvinnorna.

»Just nu har vi ett extra komplicerat fall, en kvinna vars man är gängledare. Han misshandlar både henne och barnen men eftersom han har så mycket makt i lägret vågar ingen hjälpa henne. För tre dagar sedan kom hon hit, gravid i sju månader. Hon ville veta vad vi kan göra för att skydda henne och barnen. Det slutade med att hon sa att hon först vill föda barnet, sedan lämna mannen och flytta till ett skyddat boende. När hon väl har gjort det finns det ingen återvändo.

– Just nu har vi ett extra komplicerat fall, en kvinna vars man är gängledare. Han misshandlar både henne och barnen men eftersom han har så mycket makt



Hira Shahria Nasrin

i lägret vågar ingen hjälpa henne. För tre dagar sedan kom hon hit, gravid i sju månader. Hon ville veta vad vi kan göra för att skydda henne och barnen. Det slutade med att hon sa att hon först vill föda barnet, sedan lämna mannen och flytta till ett skyddat boende. När hon väl har gjort det finns det ingen återvändo.

Osäker framtid

Många som hon möter här blev våldtagna redan i Myanmar och de kvinnorna är minst lika utsatta, fortsätter hon.

– Vi har patienter som nyligen

kom från Myanmar och berättar om hur de såg sin man eller sina föräldrar dödas innan de själva blev våldtagna. De har sällan någon familj här i Bangladesh, ingen som kan hjälpa dem i lägret. Det enda stöd som finns är ofta det som vi och andra aktörer kan ge dem.

Behoven är oändliga. Hjälpen begränsad. Läkare Utan Gränser står på egen hand för 30 procent av alla vårdplatser i och runt lägren. När det gäller barn stiger siffran till 80 procent.

Några veckor efter mitt besök i Cox Bazar stängs det amerikanska biståndsorganet USAID och som direkt följd varnar FN:s matprogram WFP att man kan behöva halvera matransonerna i lägret. Den här gången behövde man inte ta till en så drastisk åtgärd. Men för människorna i lägret, som inte heller har rätt att jobba, är det ett tecken på att framtiden just har blivit ännu mer osäker. ■

»Att tänka att varje person som överlever betyder något hjälper mig i mitt arbete. Det är min tröst.«

Jona Elings Knutsson är gynekolog, förlossningsläkare och författare. Hon varvar uppdrag för Läkare Utan Gränser med jobbet på en ungdomsmottagning hemma i Stockholm. Och så skriver hon, romaner och krönikor. Nyligen kom hon hem från Aweil i Sydsudan – en plats där avsaknaden av ungdomsmottagningar gör sig smärtsamt påmind.

Hej Jona, berätta om ditt senaste uppdrag i Aweil!

– Jag arbetade på Läkare Utan Gränserns klinik för förlossningsvård och barnsjukvård som den enda gynekologen. Det var intensivt, minst sagt. I Sydsudan är bristen på gynekologer enorm men samtidigt var de lokalt anställda barmorskorna fantastiska, de gjorde en massa saker som läkare gör i andra länder, som att stoppa akuta blödningar och dra sugklocka.

Vad blev kvar till dig då?

– Jag jobbade mest kirurgiskt, med bland annat akuta kejsar-

JONA ELINGS KNUTSSON OM

Tyngdlyftning /

Jag har både tävlat och varit domare i tyngdlyftning.

Arbetaren / Är den tidning jag skriver krönikor i just nu. Jag skriver mest om orättvisor. Jag är allergisk mot orättvisor.

Akuta situationer / Jag blir lugn i akutsituationer. Det är nog därför jag passar som förlossningsläkare och tycker så mycket om att jobba i Läkare Utan Gränserns projekt.

snitt, blödningar i samband med missfall och ingrepp efter osäkra aborter.

Hur var hälsotillståndet bland kvinnorna på kliniken?

– De flesta led av blodbrist som ofta beror på undernäring, att de inte får i sig tillräckligt med järn via kosten. Det kan också bero på malaria. Malaria infek-

terar de röda blodkropparna och förstör dem. Att ha blodbrist och börja blöda under graviditet eller förlossning kan vara livsfarligt.

Fick de blodtransfusioner då?

– Vi gav dem blod i den mån det gick, men det var en utmaning att hålla blodbanken välfylld. Långa avstånd och bristfällig infrastruktur gör det svårt att ta sig till kliniken för att donera blod. Dessutom får de flesta inte donera blod eftersom de själva har blodbrist.

Var det några patienter som dog?

– Ja, under de fem veckor jag var i Aweil avled fem av de kvinnor som jag vårdade. En gravid kvinna dog av hepatit E och fyra gravida kvinnor som alla förmodligen hade försökt göra en osäker abort. En av dem var 39 år och hade sju barn. Hon hade växtdelar både i vaginan och i livmodern. Jag drog slutsatsen att vi måste operera bort livmodern. Men hon samtyckte inte till operationen. Jag försökte förstå varför och





»Om det fanns ungdomsmottagningar i Sydsudan skulle vi se mycket färre osäkra aborter och ungdomsgraviditeter.«

pratade med henne flera gånger med hjälp av olika tolkar för att det inte skulle bli något missförstånd. Men hon ville helt enkelt inte. Två dagar senare dog hon.

Hur viktig är kunskapen om och tillgången till säkra aborter för att förhindra dödsfall som dessa?

– Det är avgörande. Kvinnor genomgår aborter vare sig det är lagligt eller olagligt, så säkra aborter är livräddande vård.

Träffar du många unga kvinnor som vill göra abort i ditt jobb på ungdomsmottagningen i Stockholm?

– Nej, nästan inga. De kommer dit innan de blivit gravida, för att få preventivmedel eller dagen efter-piller. Det är precis den vård

som borde finnas i Sydsudan, det vill säga en plats dit kvinnor och flickor kan gå för att få stöd och rådgivning kring sin sexuella och reproduktiva hälsa. Om det fanns ungdomsmottagningar i Sydsudan skulle vi se mycket färre osäkra aborter och ungdomsgraviditeter.

**Finns det mödravårdscentra-
ler i Sydsudan?**

– Nej, jag skulle säga att avsaknaden av förebyggande vård generellt är ett stort problem. I Sverige får man ju som gravid gratis kontroller på mödravårdscentralen under hela graviditeten. I Aweil kommer gravida kvinnor till kliniken alldeles för sent, med jättesvåra tillstånd som graviditetskramper på grund av havandeskapsförgiftning. I Sverige upptäcker man sådana tillstånd tidigt genom att regelbundet mäta blodtrycket.

Kunde du känna en hopplöshet ibland?

– Absolut. Orättvisorna gör att det kan kännas hopplöst. Att alla människor i världen inte har tillgång till grundläggande sjukvård är så fruktansvärt att jag tycker att varenda människa borde storma parlamentet eller riksdagen och kräva en förändring. I stället har USA infört reformer som kommer att ha fruktansvärda globala konsekvenser för sexuell och reproduktiv hälsa. Det är en mardröm.

Hur hanterar du de känslorna?

– Det finns en dikt av Stig Dagerman som jag brukar tänka på. Den slutar så här: *En hungrande människa mindre / betyder en broder mer*. Jag har gjort om raderna till min egen version: *En döende kvinna mindre / betyder en syster mer*. Att tänka att varje person som överlever betyder något hjälper mig i mitt arbete. Det är min tröst.

Du är ju själv en skrivande

person. Skriver du när du är ute på uppdrag med Läkare Utan Gränser?

– Ja, jag skrev mycket när jag var i Aweil, men inte om mina egna upplevelser eller om det jag såg. För mig är det skönlitterära skrivandet ett sätt för min hjärna att koppla av, att förflytta sig någon annanstans. Så visserligen var jag i Sydsudan men när jag skrev på min roman förflyttades jag för en stund till Stockholm och en helt annan värld.

Medan du var i Aweil bröt våldsamheter ut, både där och på andra håll i landet. Kan du berätta om det?

– Det började på natten medan jag var på sjukhuset och opererade. Eftersom det var för farligt att lämna sjukhuset fick jag och narkosläkaren tillbringa natten där. På morgonen var det lite lugnare och jag kunde åka hem för att vila, äta och borsta tänderna. Mina kollegor åkte tillbaka till sjukhuset för att jobba och jag blev ensam kvar i huset. Just då trappades våldet upp igen, stenar kastades över muren och jag såg brandrök från grannfastigheten. Jag tog skydd bakom den skottsäkra dörren till mitt rum. Efter ett tag hörde jag skottlossning på nära håll. Jag var rädd, så klart, men ganska snart hörde jag hur ljudet drog bort.

Hur påverkades du av den händelsen?

– Det var otäckt. Attacker mot sjukvård ska aldrig ske. Men händelsen har inte påverkat min vilja att åka ut på uppdrag för Läkare Utan Gränser igen. Snarare har det stärkt mig i min övertygelse. En annan anledning är USA:s nedskärningar av biståndet. Det kommer antagligen leda till att behoven på de platser där Läkare Utan Gränser jobbar blir ännu större. ■

MYANMAR / Stora skador efter jordbävningen



En kvinna som överlevde jordbävningen får sitt blodtryck undersökt.
BILD LENA PFLÜGER

I slutet av mars drabbades delar av Myanmar av en jordbävning. Officiella siffror uppger att 3 600 människor dog och 5 000 skadades. Därtill förstördes viktig infrastruktur som sjukhus och vägar, liksom vattensystem och telekommunikation. Sammantaget beräknas 17 miljoner människor påverkas av jordbävning-

en. Den slog dessutom till mot ett land som redan präglas av flera hälsokriser och konflikter vilket har inneburit ytterligare utmaningar när det gäller att få fram nödvändig hjälp.

Läkare Utan Gränser har prioriterat insatser i städerna Mandalay och Naypyidaw som båda drabbades hårt. Våra

medarbetare vittnar om omfattande förstörelse och att många invånare har slagit läger utomhus. Sjukhuspersonal har också tvingats ge vård utomhus eftersom sjukhusen inte fungerar. Våra team har bland annat bistått med medicinsk utrustning, lösningar för vatten och sanitet, avfalls- hantering och fläktar för att hjälpa patienter i den 40-gradiga hetten. Vi bistår även med psykologisk första hjälpen. Nu närmar sig regnperioden och då kan översvämningar och jordskred göra det ännu svårare att få tillgång till rent vatten. Det innebär ökad risk för utbrott av vattenburna sjukdomar som kolera och av vektorburna sjukdomar som malaria och denguefeber.

SYRIEN / BRÄNNSKADOR I KRIGETS SPÅR

Efter nästan 14 år av krig lever drygt sju miljoner människor i Syrien i läger för internflyktingar. För att hålla värmen i tälten och kunna laga mat tvingas de förlita sig på osäkra metoder som ökar risken för bränder och brännskador. Till exempel använder sig många av billig diesel som riskerar att explodera, medan andra bränner sig av kokande vatten.

På sjukhuset i Atmeh i nordvästra Syrien behandlar Läkare Utan Gränser varje år tusentals svåra brännskador.



Operation av brännskada i Atmeh i Syrien.
BILD ABDURAHMAN SADEQ

GAZA / FLER FALL AV UNDERNÄRING

I närmare två månader släpptes ingen humanitär hjälp in i Gaza, varken mat, vatten eller bränsle. Många av Läkare Utan Gränserns medarbetare tvingas nu överleva på ett mål mat om dagen. På våra kliniker har vi sett ett ökat antal fall av undernäring och vi ser även sekundära konsekvenser av undernäring, till exempel brännskador som inte läker.

»Här är jag ingen«

I nästan hela sitt liv har Toyob tvingats förneka att han är rohingyer. Asmas familj bor så trångt att alla inte får plats att ligga ner och sova. Abdul har knappt mat till sig och sin familj. Möt några av invånarna i lägret i Cox Bazar.

TOYOB ABU 25 år, kulturtolk, Läkare Utan Gränser

»DET VAR FÖRST när jag var elva år som jag förstod att mitt liv inte var som alla andras. Jag lekte med mina bröder, jag gick i skola och trodde att så här ser livet ut. Jag lämnade aldrig lägret så jag kände inte till något annat. Men när jag hade fyllt elva ville min pappa skriva in mig i en skola utanför lägret. Rohingyer fick inte gå där, den var bara för bangladeshiska barn. Det var då jag förstod att jag var annorlunda, att jag och min familj saknade rättigheter som var självklara för andra.«

ASMA 25 år

»JAG KOM HIT till lägret för fem månader sedan. Då hade vi varit på flykt i en vecka. Först hade vi sökt skydd i en annan by där det inte pågick några strider men sedan blev det värre där också, det fanns ingen mat och ingen sjukvård. Vi gick i sju dagar, jag

bar på mitt barn men det var en svår terräng med berg och floder och jag ramlade flera gånger. Jag grät nästan hela tiden.

Efter en vecka kom vi fram till gränsen och tog en båt över Bengaliska viken. Mitt ute på viken blev vi stoppade av den bangladeshiska kustbevakningen. Men de tyckte synd om oss och lät oss fortsätta. Båten var så full av människor att några ramlade på oss och mitt barn skadades. Så när vi kom hit till lägret gick jag direkt till Läkare Utan Gränser sjukhus för att min son skulle få vård. Lite senare fick han lunginflammation så därför är vi här igen. Men han mår bättre nu.

Jag vet inget om framtiden. Jag känner mig så frustrerad och traumatiserad men kan inte dela det med någon. Jag tvingas bo i andra människors hus. Där finns det inte ens plats för alla att ligga ner och sova. Vart ska jag ta vägen?»

ABDUL HAKIM 36 år

»JAG BLEV SKJUTEN i benet. Det var i samband med strider i min hemby som en kula snuddade vid mitt ben. Vi blev tvungna att lämna byn, de stridande parterna hade också hotat med att de skulle bomba hela byn om inte alla rohingyer gav sig av därifrån. Jag har fortfarande smärta i benet, även om det är bättre. Vi betalade 50 000 taka (ca 4 000 kronor) till fiskare som smugglade oss över gränsen.

En gång i tiden jobbade jag som lastbilschaufför i Myanmar och livet var ganska bra. Men det är länge sedan nu. Här i lägret är jag ingen. Vi har inte kunnat registrera oss (hos FN:s flyktingorgan UNHCR) och därför får vi inga matransoner och ingen sjukvård, förutom här hos Läkare Utan Gränser. Jag kom hit igår med min dotter Noor Hagida eftersom hon har feber. Det visade sig att hon har hepatit B så hon har fått medicin och mår redan lite bättre. Jag stannar här med henne så länge det behövs.

I lägret bor vi hos min sväger. Men det är så trångt att alla inte kan ligga ner och sova samtidigt. Ibland får vi lite pengar av dem, eller bröd. Den första tiden hjälpte grannarna oss med ris och olja. Men ingen har tillräckligt, hur ska de då kunna hjälpa andra? När jag tänker på framtiden ser jag bara ett hav av smärta.«

»En gång i tiden jobbade jag som lastbilschaufför i Myanmar och livet var ganska bra. Men det är länge sedan nu.«

TOYOB ABU, DEL 2

»MIN PAPPA TVINGADES muta en person som jobbade på skolan utanför lägret för att jag skulle kunna börja där. Den var stängd för rohingyer så jag blev tillsagd att låtsas att jag var från Bangladesh. Ingen kände till min verkliga identitet och varje dag fick jag smyga in och ut ur lägret för att ta mig till skolan. Det fungerade ett tag, sedan var det en kille i klassen som såg mig gå in i lägret och efter det vis-



»Tidigare hörde vi skottlossning varje dag här i läger 15. Olika grupper sköt mot varandra precis vid den väg där jag går varje dag.«

ste alla att jag var rohingyer. De mobbade mig och behandlade mig illa på olika sätt. Det var fruktansvärt.

Senare pluggade jag engelsk litteratur i Cox Bazar, tack vare ett stipendium från en organisation. När jag gick där dog min egentliga personlighet eftersom jag var tvungen att låtsas att jag var från Bangladesh. Jag är en anpassningsbar person så jag försökte anpassa mig till deras kultur och deras traditioner. Men det innebar samtidigt att jag tog död på mitt riktiga jag. Sedan, när jag var klar med studierna, var jag tvungen att flytta tillbaka in i lägret. Nu är jag instängd här igen. Jag drömmer om att ta en masterexamen men jag kommer inte härifrån eftersom jag saknar id-kort.«

MUHAMMED HARUN ansvarig för hälsoinformatörerna i läger 15

»JAG BOR HÄR i lägret, tillsammans med min mor, min hustru och våra döttrar. Vi har varit här sedan 2017. Trots att jag jobbar för Läkare Utan Gränser har vi svårt att klara oss. Till exempel blev min mor sjuk och vi blev tvungna att åka till Chittagong (den närmaste stora staden) för specialistvård. Det

kostade pengar och jag behövde också betala mutor i vägspärrarna.

Tidigare hörde vi skottlossning varje dag här i läger 15. Olika grupper sköt mot varandra precis vid den väg där jag går varje dag. Vi hade också många patienter med skottskador. Nu är det lugnare men många människor har fortfarande svåra skador och skulle egentligen behöva vård utanför lägret.«



RUYaida BEGUN 23 år

»JAG SKA SNART föda mitt fjärde barn. De andra tre har alla fötts här på Jamtoli vårdcentral. Eller ett av dem föddes faktiskt på vägen hit, jag hade värkar och var på väg till sjukhuset men det tog så lång tid att komma fram så det slutade med att jag födde vid väggkanten. Mina släktingar som följde med mig kunde hjälpa mig. Den här gången hoppas jag att det är en pojke.«

ARSHAD ALI psykolog, Jamtoli vårdcentral

»VÅRA PATIENTER LIDER ofta av stress och ångest, ibland av depression. Ofta börjar de med att säga att de har sömnproblem eftersom de psykologiska problemen tar sig fysiska uttryck. En del är psykotiska och tas hit av familjemedlemmar som varit tvungna att kedja fast dem så att de inte ska skada sig själva.



Vi har också många unga patienter. De är väldigt sårbara. De säger »jag är ung men vad ska jag göra av hela mitt liv?«. Det finns ju ingenting. Ibland börjar de med droger eller andra antisociala aktiviteter. Men vi har också patienter som det går bra för. Till exempel avslutade jag ett ärende i dag. Det var en kvinna vars son dog i ett jordskred när han var ute och lekte. Efter fyra samtal mår hon mycket bättre nu och orkar ta hand om sina andra barn igen.«

MOLLIKA 37 år

»VI ÄR HINDUER och när vi kom hit blev vi först placerade i den hinduiska delen av lägret. Men det var inte bra där så vi lyckades hyra ett hus utanför lägret, trots att det egentligen inte är tillåtet. För oss hinduiska rohingyer var livet inte lika svårt i Myanmar som för muslimerna. Men striderna påverkade oss också, det var ont om mat och det fanns ingen sjukvård. Nu har jag varit här på Goyalmara-sjukhuset med min dotter som haft lunginflammation. Hon är frisk nu så i dag blev vi utskrivna. Allt har varit bra här på sjukhuset, jag är mycket tacksam mot Läkare Utan Gränser.«



TOYOB ABU, DEL 3

»DET FINNS MÄNNISKOR som föds med en sjukdom. Jag föddes med en identitetskris. Mina föräldrar kom hit 1992 och jag har ingen rätt till medborgarskap vare sig i Myanmar eller här i Bangladesh. Jag är född flykting och att tillfriskna från den »sjukdomen« är bara möjligt om jag får mina grundläggande rättigheter erkända. Människor kommer hit till sjukhuset för att bli botade. Men vart ska jag gå? Den här identitetskrisen går inte att bota innan vi har fått rätt att slå oss ner någonstans.

Jag har en son nu, han är två månader gammal och tredje generationen flykting. Jag vill att han ska få ett värdigt liv. Innan jag dör vill jag att han ska ha fått medborgarskap någonstans. Det är enda sättet att bota den sjukdom som vi lider av.« ■



ASMAT ULLAH 16 år, läger 15

»JAG KOM HIT för att lyssna på hälsoinformatörerna. Jag lärde mig mycket, till exempel om luftvägsinfektio-

De betraktas som en av världens mest förföljda minoriteter. Statslösa, rättslösa och inte välkomna någonstans kämpar rohingyerna för sin existens. Bildligt, men också i högsta grad bokstavligt.

Det oönskade folket



”Tänk dig att du inte kan göra något av det som vi andra tar för givet. Du kan inte skicka dina barn till skolan. Du kan inte öppna ett bankkonto, inte söka jobb. Du har inte tillgång till hälso- och sjukvård. Du har inte ens rätt att gifta dig på ett lagligt sätt eller skaffa en bostad.

Att vara statslös innebär att du inte erkänns av något land, konstaterar Gina Bark, Läkare Utan Gränsers humanitära rådgivare. Oavsett var du har dina rötter och hur länge du bott på en plats nekas du rätten att kalla den din.

Så är det för rohingyerna, vilket har sin grund i att de för drygt 40 år sedan berövades rätten till medborgarskap i Myanmar. Där har de levt i hundratalens år, ibland i samklang med majoritetsbefolkningen men sedan 1960-talet utsatta för allt större förtryck och så småningom klassade som ”utlänningar” och mer eller mindre fritt villebråd.

Sedan dess har de gång på gång utsatts för riktat våld, deras byar har plundrats och bränts, tiotusen-

tals har våldtagits och dödats. De som kan försöker ofta ta sig till ett annat land men utan id-kort är det i princip omöjligt på laglig väg.

»Sjöresan är farlig. Jag vet detta av egen erfarenhet eftersom min bror försökte sig på den 2022. Han var bara 19 år gammal när han gick ombord på en båt från Bangladesh. Båten kapsejsade och han drunknade – 41 personer räddades. Att förlora honom krossade mig på ett sätt jag inte kan beskriva.»

Ett vittnesmål från Siti, som egentligen heter något annat. Hon är rohingyer och föddes som flykting i Bangladesh. Egentligen skulle hon

»Han var bara 19 år gammal när han gick ombord på en båt från Bangladesh. Båten kapsejsade och han drunknade.«

ha flyttat vidare till Japan där hon genom FN:s program för kvotflyktingar fått uppehållstillstånd. Det var 2020. Sedan dess har hon inte hört något mer.

»Det jag önskar att jag kunde få alla att förstå är att ingen väljer frivilligt att lämna Myanmar eller Bangladesh. Ingen vill ge sig ut på de här båtresaerna eftersom vi vet att vi riskerar livet. För bara några dagar sedan berättade en vän att hennes man lämnade med båt, och hon har ingen aning om

var han är nu. Men vi måste fly undan förföljelse eller livet som instängd i ett läger, i jakt på frihet och överlevnad. Vilka andra alternativ har vi?»

Av de rohingyer som finns kvar i Myanmar, enligt uppskattningar cirka 600 000, bor de allra flesta i delstaten Rakhine nära gränsen till Bangladesh. Men inte heller de som lyckats ta sig över den gränsen har särskilt goda möjligheter att få sina rättigheter tillgodosedda.

– För rohingyer i Bangladesh innebär statslösheten att de tvingas bo i flyktingläger som är inhägnade med taggtråd och rakbladsvassa stängsel. De har inte rätt att röra sig utanför lägret och inte heller hur de vill på insidan, säger Gina Bark.

Samma rättslöshet råder i Malaysia, fortsätter hon, som inte heller har skrivit under FN:s flyktingkonvention från 1951. Under de senaste 30 åren har många tusen rohingyer gett sig ut på de farliga resorna över Andamansjön, som är en del av Indiska oceanen, för att nå Malaysia. En del kommer direkt från Myanmar medan andra, likt Siti i vittnesmålet ovan, är födda i eller har flytt till Bangladesh för att därefter ta sig vidare till Malaysia.

Men i Malaysia finns inga lagar som ger skydd åt flyktingar och asylsökande. I praktiken anses de uppehålla sig i landet illegalt och därför är även deras rättigheter när det gäller sjukvård, arbete och utbildning begränsade, säger Gina Bark.

– Det här leder till att många är hänvisade till det som brukar kallas för 3D-jobb, det vill säga jobb i den informella sektorn som är farliga, svåra och smutsiga (dangerous, difficult and dirty).

När man saknar laglig status och inte åtnjuter skydd från något land, är man också exceptionellt sårbar för att bli utnyttjad och utsatt för övergrepp.

– Det kan handla om människohandel, våld, sexuellt våld, tvångsarbete och godtyckliga frihetsberövanden. Alla statslösa människor riskerar att utsättas för detta, och särskilt rohingyer, säger hon.

En del flyktingar i Malaysia, varav majoriteten är rohingyer, lyckas bli registrerade hos FN:s flyktingorgan UNHCR. Men även om det innebär en lägre kostnad för hälso- och sjukvård måste de fort-

farande betala, vilket kan vara omöjligt för den som inte har rätt att jobba och därmed ingen inkomst.

För alla de som inte är registrerade finns också en överhängande risk att bli anmäld till polisen vid kontakt med vården som enligt lag har en skyldighet att rapportera »papperslösa«.

Rädslan för att bli deporterade eller godtyckligt frihetsberövade, i kombination med höga vårdkostnader, leder till att många gömmer sig, tar farliga jobb för att överleva och väntar med att söka vård även när det är akut.

På Läkare Utan Gränsers klinik i kuststaden Butterworth får rohingyer och andra flyktingar grundläggande vård och psykologiskt stöd. Teamen ger också stöd till personer som utsatts för sexuellt och könsbaserat våld och till gravida.

På senare år har även antalet besök för familjeplanering ökat, säger Aymen Abdullah, Läkare Utan Gränser landansvarige i Malaysia.

– Enbart i mars månad kom 309 personer hit på ett första besök för att få familjeplanering. Det kan

jämföras med 569 för hela 2024. Den här ökningen kan bero på ökad medvetenhet till följd av de hälsofrämjande aktiviteter som vi gör. Men det kan också bero på att behovet ökar. För en person som saknar rätt att bo i Malaysia kostar en förlossning 2 000 dollar.

Enligt en studie från 2019, utförd av UNHCR, var mödradödligheten bland flyktingar i Malaysia avsevärt högre än det nationella genomsnittet, 62 jämfört med 36 döda per hundra tusen födselar. Samma studie fann också att de främsta dödsorsakerna var postpartumblödningar och högt blodtryck. Huruvida situationen är densamma i dag saknas det tillgänglig statistik över men utifrån vad Läkare Utan Gränser ser på klinikerna finns det inget som talar för en förbättring.

– Det finns bara ett fåtal organisationer som bistår med mödravård för flyktingar för närvarande och ingen tillgodoser förlossningsrelaterade behov, säger Aymen Abdullah. Kostnaderna för graviditeter och förlossningar är de högsta av deras sjukvårdskostnader.

Så vad återstår då för rohingyerna? De rättslösa, ovälkomna, som tvingats bort från sitt hemland och inte heller har en högröstad internationell sup-

»Vi måste få komma till ett land där vi kan börja om från början, där vi vet att vi har grundläggande mänskliga rättigheter.«

porterskara. Även om det i flera år har funnits planer på en repatriering tillbaka till Myanmar saknas de grundläggande förutsättningarna. Dit hör frivillighet vad gäller återvändande, liksom respekt för grundläggande rättigheter. Det är också en fråga om att kunna garantera säkerheten vilket blir svårt så länge den väpnade konflikten i Rakhine fortsätter.

Alternativet till att återvända hem, och det som många rohingyer drömmer om i stället, är att de som kvotflyktingar ska få uppehållstillstånd i ett land som kan garantera skydd och rättigheter. Men i Malaysia är detta en process som kan ta många år. Vissa väntar i 10, 20 eller 30 år innan processen ens inleds och utan att kunna vara säkra på att deras ansökan kommer att beviljas. Flera flyktingar har berättat för Läkare Utan Gränser om familjer där tre generationer väntar på vidarebosättning. Och nu med nedskärningarna inom det humanitära biståndet tar processen ännu längre tid.

»Vi lever i rädsla för vår osäkra framtid och ständigt frågar vi oss vad vi ska göra om den malaysiska regeringen skickar oss tillbaka till Myanmar, som vi ju flydde ifrån för att rädda våra liv«, säger Nurul (ej hans riktiga namn) som är 27 år och redan har väntat i tio år.

»Jag är ensamstående, och jag kan bara säga att jag blir äldre och känner att alla mina önskningar och chanser minskar. Men jag har ingen kontroll över tillvaron.«

För honom, liksom för många rohingyer, är hoppet om att få komma till en plats där de vet att de får stanna avgörande: »Annars är ju våra liv meningslösa. Vi måste få komma till ett land där vi kan börja om från början, där vi vet att vi har grundläggande mänskliga rättigheter. Det är hoppet om en sådan plats som håller oss vid liv.« ■

Miljövänligt. Innovativt. Klimatsmart.

Människors hälsa och planetens hälsa hänger ihop. Därför försöker vi hitta lösningar på de hälsoutmaningar som klimatförändringar och miljöförstöring medför. Det gäller även vårt eget klimatavtryck. Här är några av de initiativ som vi jobbar med.

Miljövänligt bajs

I flyktinglägret i Aboutengue i Tchad finns ett innovativt reningsverk. Det tar hand om avfallet från latrinerna i lägret, med runt 45 000 sudanesiska flyktingar, på ett miljövänligt sätt. Reningsprocessen börjar med att avfallet pumpas till en tank där det blandas med kalk. Efter två-tre dygn har det mer kompakta slammet separerats från vattnet och sjunkit till botten. I nästa steg filtreras vattnet genom grus och stenar. Vi har planterat bananplantor som suger upp en del av vattnet och dessutom ger ätbara frukter. Det kompakta avfallet får torka och bränns så småningom och blir till aska.

Grönt partnerskap

I staden Rustenburg i Sydafrika samarbetar Läkare Utan Gränser med den lokala organisationen Phepafatso som jobbar med återvinning, återbruk och avfallshantering. Området som valts ut för projektet är en fattig del av Rustenburg, där bristfällig avfallshantering och nedskräpning länge haft en negativ påverkan på människors hälsa. Inom ramen för

projektet har vi bland annat omvandlat områden där det tidigare dumpades avfall till odlingar. Nästa steg är att bygga latriner vars avfall ska bli till kompost som kan användas som gödsel. En viktig del är även utbildningar kring miljö och klimat. Invånarna får bland annat lära sig hur de kan återanvända avfall genom att tillverka örhängen, konstverk och tegelstenar.

Återanvändningsbara munskydd

Medicinska engångsartiklar står för nästan tolv procent av Läkare Utan Gränsers koldioxidutsläpp. En av de produkter som används mest är engångsmunskydd. I juni 2023 startade våra team i Moçambique och Kirgizistan en pilotstudie för att testa återanvändningsbara munskydd. De ville ta reda på om dessa munskydd, som går att tvätta och använda upp till 40 gånger, är mer klimatsmarta och om de skulle fungera logistiskt på de platser där vi arbetar. I samarbete med ett tyskt universitet utvärderades materialet, transporten och produktionen. Resultatet visade att de återanvändningsbara munskydden både är mer klimatsmarta och bekvämare än engångsartiklarna.

Solenergidrivet sjukhus

Tillgången till el kan vara en fråga om liv och död. Så är det till exempel på Kaffin Madakis barnsjukhus i Ganjuwa i Nigeria. För de sjukaste patienterna som behöver syrgas för att överleva kan ett strömavbrott vara förödande. För att motverka risken för strömavbrott har Läkare Utan Gränser varit beroende av dieselgeneratorer som kopplas på när strömmen går. De här generatorerna är dock inte särskilt miljövänliga. Därför har vi sedan förra året bytt ut dem mot solpaneler som numera producerar all el som sjukhuset behöver.

Hållbar luftkonditionering

På många platser där vi jobbar är det så varmt att luftkonditionering är ett absolut måste, inte minst för att läkemedel ska kunna förvaras i rätt temperatur och operations-salar och intensivvårdsavdelningar inte ska bli för varma. Den el som krävs för att hålla igång dessa anläggningar kom fram till för några år sedan oftast från dieseldrivna generatorer. Läkare Utan Gränsers innovationsenhet har nu tagit fram en mer miljövänlig luftkonditionering. Den drivs av solpaneler när solenergi finns tillgängligt och annars av en generator. Det första testet gjordes i Haiti 2018. Sedan dess har hundratals hybrida luftkonditioneringsanläggningar installerats i våra projekt och tillsammans beräknas de sänka våra koldioxidutsläpp med 1,5 ton per år.

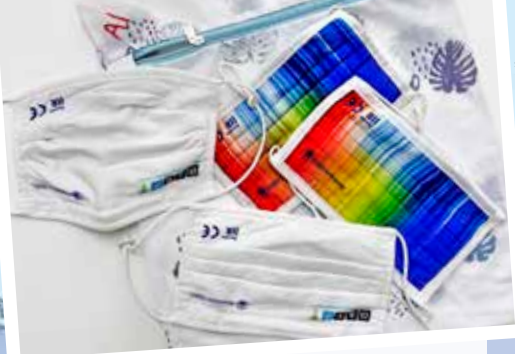


BILD RAUSHAN KERMALIEVA



BILD EUGENE OSIDIANA



BILD JANN JUTZELER



BILD MIGUEL GODOU

LÄKARE UTAN GRÄNSER / TILL SIST



En man som skadats i krigets Ukraina transporteras till sjukhus av Läkare Utan Gränser.

GÅVA / Rädda liv i sommar

Ge en sommargåva till Läkare Utan Gränser och få ett kommunikationspaket som visar hur ni stöttar vårt arbete under semestern. Medan autosvaren är inställda kan du och dina kollegor se till att våra ambulanser fortsätter rulla och att krigsskadade får genomgå rehabilitering.

I kommunikationspaketet ingår emblem, diplom, mejlfot och tackkort som kan användas som LinkedIn-inlägg om ni skänker 5 000 kr eller mer. Skanna qr-koden för att ge en sommargåva.



»HAN GAV MIG MITT LIV TILLBAKA«

Varje år sedan 2018 har Eivor Jonsson och hennes barndoms-vänner från Tjörn satt ihop en kalender. Bildmotiven? De själva – fast utklädda till historiska kvinnor. Pengarna de får från försäljningen går till Läkare Utan Gränser. Historien bakom varför det blev just vår organisation är personlig.



– Jag var nära att dö av en hjärntumör. Kirurgen som opererade mig gav mig mitt liv tillbaka. Han hade jobbat för Läkare Utan Gränser, berättar Eivor Jonsson.

Totalt har Kalenderflickorna från Tjörn dragit in över en miljon kronor till vårt arbete. Samtidigt har de genom kalendern belyst ett tema som ligger Eivor Jonsson varmt om hjärtat: kvinnokampen.

– Det är viktigt att belysa de kvinnor som har kämpat före oss. Vill du också starta en egen insamling? Läs hur på

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



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, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74

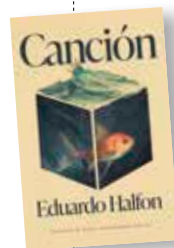
Stockholm TEL 010-199 33 00 WEBB www.lakareutangranser.se TRYCK Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 PLUSGIRO 90 06 03-2

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

BOK / CANCIÓN

Vad är egentligen identitet? Om man har många tänkbara – hur väljer man? Eduardo Halfon, huvudperson i romanen *CanCIÓN*, skriven av författaren med samma namn, har en hel palett att välja mellan. Kanske guatemalan. Eller jude. Eller varför inte nordamerikan eller fransman. Sedan blir han inbjuden till en konferens i Tokyo om libanesisk litteratur och eftersom han har en farfar som var från Libanon, eller i alla fall det område som i dag är Libanon, iklär han sig den libanesiska identiteten. Detta blir början på en resa som tar honom till en av smärtpunkterna i familjens liv: inbördeskriget i Guatemala, dit farfadern har flytt, och året 1967 då han kidnappades.

I en vindlande, kronologiskt uppbruten berättelse får läsaren ta del av landets våldssamma förflutna och hur trauman kan leva kvar långt efter det att den som upplevde händelsen har dött. Den



här romanen är 140 sidor, för min del hade den gott kunna vara längre.

Tranan



Att bilarna är i gott skick är viktigt för säkerheten.

BILD MSF



BAKOM KULISSERNA /

Diane får hjulen att snurra

Mekaniker är problemlösarna som får hjulen att snurra. Diane Banganyigabo Eugénie är en av dem. I Goma i östra Kongo-Kinshasa ser hon ser till att våra fordon, generatorer och pumpar fungerar som de ska.

KLOCKAN 07.30 BÖRJAR Diane Banganyigabo Eugénie sin arbetsdag. Hon och teamet går igenom vilka reparationer som behöver göras och lägger upp en plan för dagen. Men att jobba för en akutorganisation som Läkare Utan Gränser är ofta oförutsägbart.

– Det är vanligt att oväntade behov dyker upp. Det kan till exempel bli problem med en vattenpumpstation i ett av flyktinglägren. Då blir jag ditkallad för att hjälpa till.

Som mekaniker för Läkare Utan Gränser krävs det att man kan mer än bara bilar. Diane Banganyigabo Eugénie reparerar även generatorer och pumpar, hon kontrollerar om reservdelar stämmer överens med beställningar och ger tekniska råd till sina kollegor.

– Förra året hade vi till exempel stora problem med en av pumparna. Den gick inte att reparera så då rekommenderade jag att vi skulle byta ut den, berättar hon.

– Men för det mesta reparerar jag våra fordon. Jag kontrollerar vilket skick de är i och utför underhåll.

Diane Banganyigabo Eugénie kommer själv från Goma och har jobbat för Läkare Utan Gränser akutinsatser sedan i maj 2023. I området finns flera läger för internflyktingar och Läkare Utan Gränser bistår med bland annat vaccinationsinsatser, vattenförsörjning och infrastruktur för hygien och sanitet. Teamen ger också vård och stöd till överlevare av sexuellt våld.

»Jag älskar känslan av att ha reparerat en bil så att den fungerar som den ska igen.«

– Det känns bra att hjälpa internflyktingar i mitt eget land. Jag är också stolt över att vara en kvinna som jobbar som mekaniker, säger hon.

DRÖMMEN OM ATT bli mekaniker har hon haft sedan hon gick i grundskolan. Efter en yrkesutbildning arbetade hon på flera olika verkstäder, innan hon blev anställd av Läkare Utan Gränser.

– Jag älskar känslan av att ha reparerat en bil. Då vet jag att den kan transportera mina kollegor på ett säkert sätt, till exempel till en mobil klinik.

Just säkerhet är centralt. Om ett trasigt fordon till exempel är ute och kör på ojämna, leriga vägar på landsbygden kan det vara farligt. Personalen kan bli fast, eller råka ut för en bilolycka.

– Utan mekaniker fungerar inte våra bilar. Då kan situationen bli katastrofal, konstaterar Diane Banganyigabo Eugénie. ■

/ LINNEA BOSTRÖM

FRAMTIDEN I DINA HÄNDER

EN TESTAMENTSGÅVA
ÄR ETT VÄRDEFULLT SÄTT
ATT LÅTA LIVET GÅ VIDARE.

Vill du veta mer om testamenten?

Skanna QR-koden till höger för att
läsa mer om hur du kan testamentera
till Läkare Utan Gränser.

Eller gå in på lakareutangranser.se/testamente

Tack vare stöd från våra givare ger vi vård till
utsatta människor i krig, katastrofer och kriser.
Din gåva används alltid där den behövs som mest.

