

direkt

3 2025 LÄKARE UTAN GRÄNSER

En man drar sina
tillhörigheter på en
flotte efter att hus
och vägar förstörts
i en översvämning i
Sydsudan, 2022.

DIREKT

TYCK TILL OM
DIN TIDNING!

sidan 30

KONFLIKTER

VATTEN
SOM VAPEN

KLIMAT

UTAN VATTEN
INGET LIV

TEMA

Vatten

FÖR MYCKET, FÖR LITE, FÖR SMUTSIGT



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #3

»Vår medmänsklighet får aldrig vara beroende av nyhetscykler. Behoven styrs inte av medieintresset, utan av hunger, våld och sjukdom.« / sidan 6

Det livsviktiga vattnet

En av de viktigaste förutsättningarna för god hälsa är rent vatten. Ändå är det på många håll i världen fortfarande en daglig kamp att få tag i vatten som går att dricka och även räcker till matlagning och hygien. Med klimatförändringarna, när torka och översvämningar avlöser varandra, blir utmaningarna ännu större. Liksom i de väpnade konflikter där vatten

används som vapen.

Det här numret av Direkt handlar om vikten av vatten – rent och i lagom mängd – i det medicinska

humanitära arbetet. Vi vill även bjuda in dig som läser Direkt att tycka till om tidningen. Du hittar mer information på sidan 30. Ta chansen att göra din röst hörd!



/ 8



/ 20



/ 24

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Finns det ett tak för vår empati?

Av Mia Hejdenberg / sidan 6

TEMA:

Vatten

- Utan vatten, inget liv. Men i klimatförändringarnas spår blir torka och översvämningar en allt större utmaning. / sidan 8
- Från lavasten till öken: Läkare Utan Gränser satsar på nya tekniska lösningar. / sidan 20
- Vatten som vapen. / sidan 24

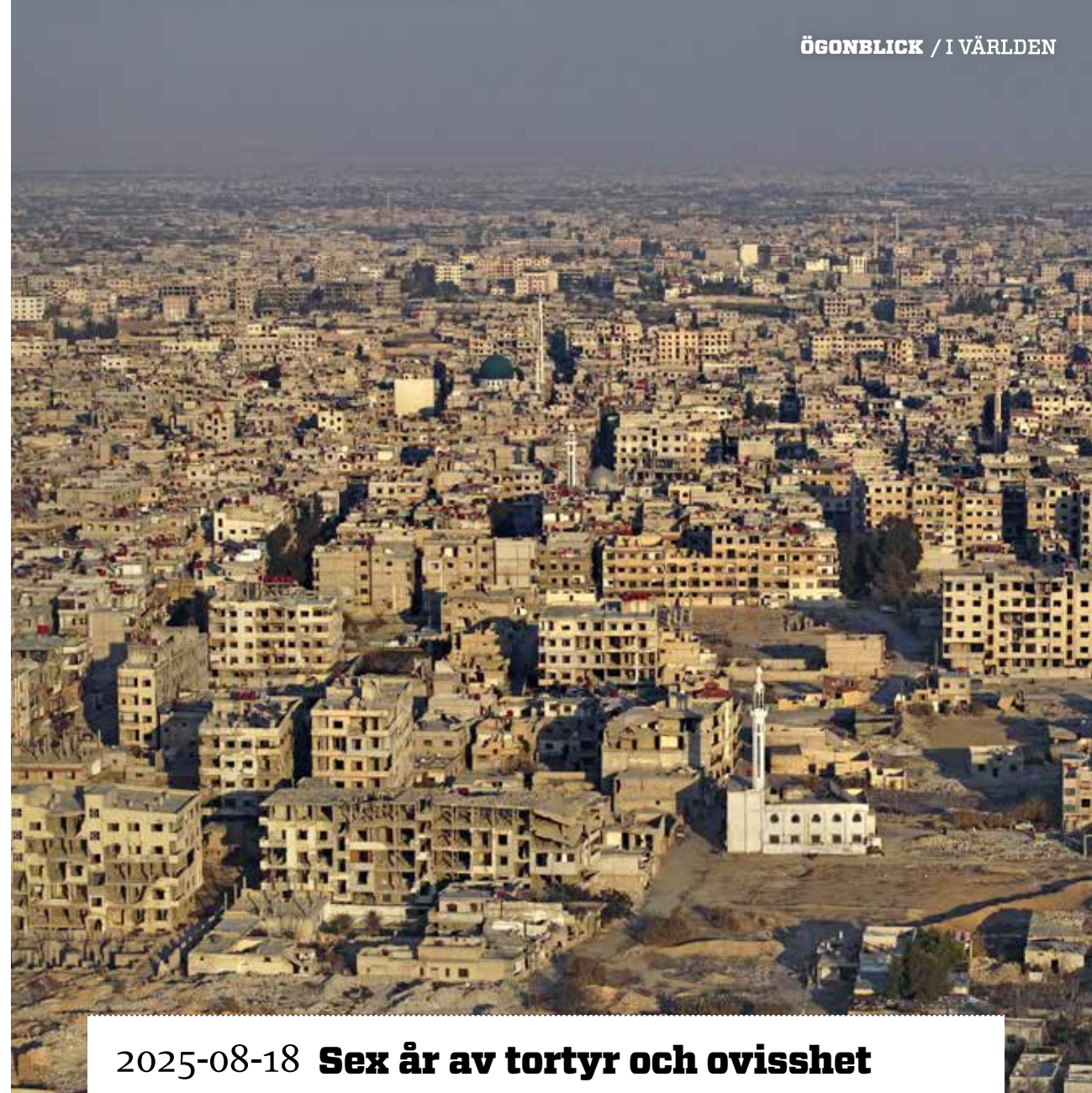
PORTRÄTTET: »Det blev kaos i hjärnan och jag kände herregud, det här kommer inte att sluta bra«. Läkaren Hani Khalifa om när kriget kom till hans egen bakgård. / sidan 16

KARTAN: Medicinska revolutioner. / sidan 28

TILL SIST: Delta i utvärdering av tidningen Direkt, värdefull kontakt med givare och intervju med Stig-Arne som hellre ger än får. / sidan 30

OMSLAGSBILD / SEAN SUTTON, RUBKONA, SYDSUDAN

BILD OMAR HAJ KADOUR



2025-08-18 Sex år av tortyr och ovisshet

DAMASKUS. Under kriget såg vi ungdomar som greps. Vissa kom tillbaka i liksäckar, andra kom aldrig tillbaka. Jag hade en känsla av att det snart skulle bli min tur, eftersom jag hade deltagit i protester som krävde frihet. /.../

Jag greps tillsammans med mina sex döttrar och mitt barnbarn. Jag fördes till isoleringscell medan mina döttrar lästes

in i en annan cell. /.../ När det var dags för förhör bultade mitt hjärta. Jag brydde mig inte om att jag misshandlades utan hoppades att jag skulle få reda på mina döttrars öde. Men det enda de gjorde var att hota min familj och säga att bara »sanningen« kunde förhindra att mina döttrar skadades. /.../

Sedan satte de oss i samma cell i sex månader. Jag kunde

krama dem, försöka få allt att verka okej, även när jag inte hade något att säga. /.../

Jag tänker ofta på hämnd. Jag vill inte att känslor av hat och bitterhet ska ta över mig. Jag vill bli fri från allt det min erfarenhet lämnat kvar i mig.

Ett vittnesmål från en kvinna som satt fängslad i Syrien i sex år. Nu får hon psykologiskt stöd på vår klinik.



Ensamkommande tonårsflickor på Läkare Utan Gränser dagcenter i Paris.
BILD MERYL SOTTY

2025-08-12
Frankrike

Jag hade aldrig träffat en läkare innan jag kom hit. Jag har ärr på benen efter brännskador som jag fick i Angola. Kvinnan jag bodde hos tvingade mig att sälja vatten i byn. En dag kom jag tillbaka utan att ha lyckats sälja något. Då kokade hon upp vattnet och hällde det över mina ben och fötter. Det hjälper mycket att vara här och få prata och bli lyssnad på, det ger mig självförtroende.
/Maria, 15 år, från Kongo-Kinshasa som får stöd på vår dagverksamhet för ensamkommande flickor i Paris.

2025-05-28
Gaza

När jag först träffar lilla Maria är hon så rädd för mig och min vita Läkare Utan Gränser väst att hon börjar skrika. Allt på vårt sjukhus känns farligt för henne eftersom hon förknippar kliniken med smärtan i sin kropp och bomb-

attacken som allvarligt skadade henne. Flera gånger om dagen öppnar jag dörren till hennes rum, tittar in och säger »hej« med en vänlig röst. Efter några dagar förblir Maria lugn när hon ser mig. Till slut kan jag sätta mig bredvid henne och hennes mamma. Jag tar fram en flaska såpbubblor ur min väska, ett riktigt magiskt verktyg. Maria reagerar först med rädsla. Men sedan samlar



BILD KATRIN GLATZ BRUBAKK

hon mod och sträcker sig efter flaskan. När hon blåser blir hennes andning djupare och henne uppmärksamhet dras till något som är vackert och bekymmerslöst. Hennes nervsystem slappnar av; för ett ögonblick kan hon känna glädje och släppa sin rädsla.
/Katrin Glatz Brubakk, psykolog och traumaspecialist.

2025-08-20
Ukraina

Jag träffade en man som just förlorat ett ben. Jag träffade en annan som förlorat båda. Och en annan som var förlamad från midjan och ner.

Under min första vecka blev jag överväldigad när jag kom in på sjukhuset av antalet nyamputerade patienter. En av dem svarade mig, när jag frågade hur han mådde, att »jag äter björnen i dag«. Han fortsatte att förklara att »ibland äter jag björnen, och andra dagar äter björnen mig«. Metaforen fastnade hos mig. Den beskriver väl de psykologiska processerna för de flesta krigsskadade patienter jag möter på sjukhuset. Efter att ha förlorat en lem förändras hela livet och ibland är känslan av desperation, rädsla och sorg överväldigande.

/Johanna Bogren, psykolog.

13 560

Så många barn vaccinerades mot mässling, polio, difteri, stelkramp och malaria under första halvåret i Centralafrikanska republiken.

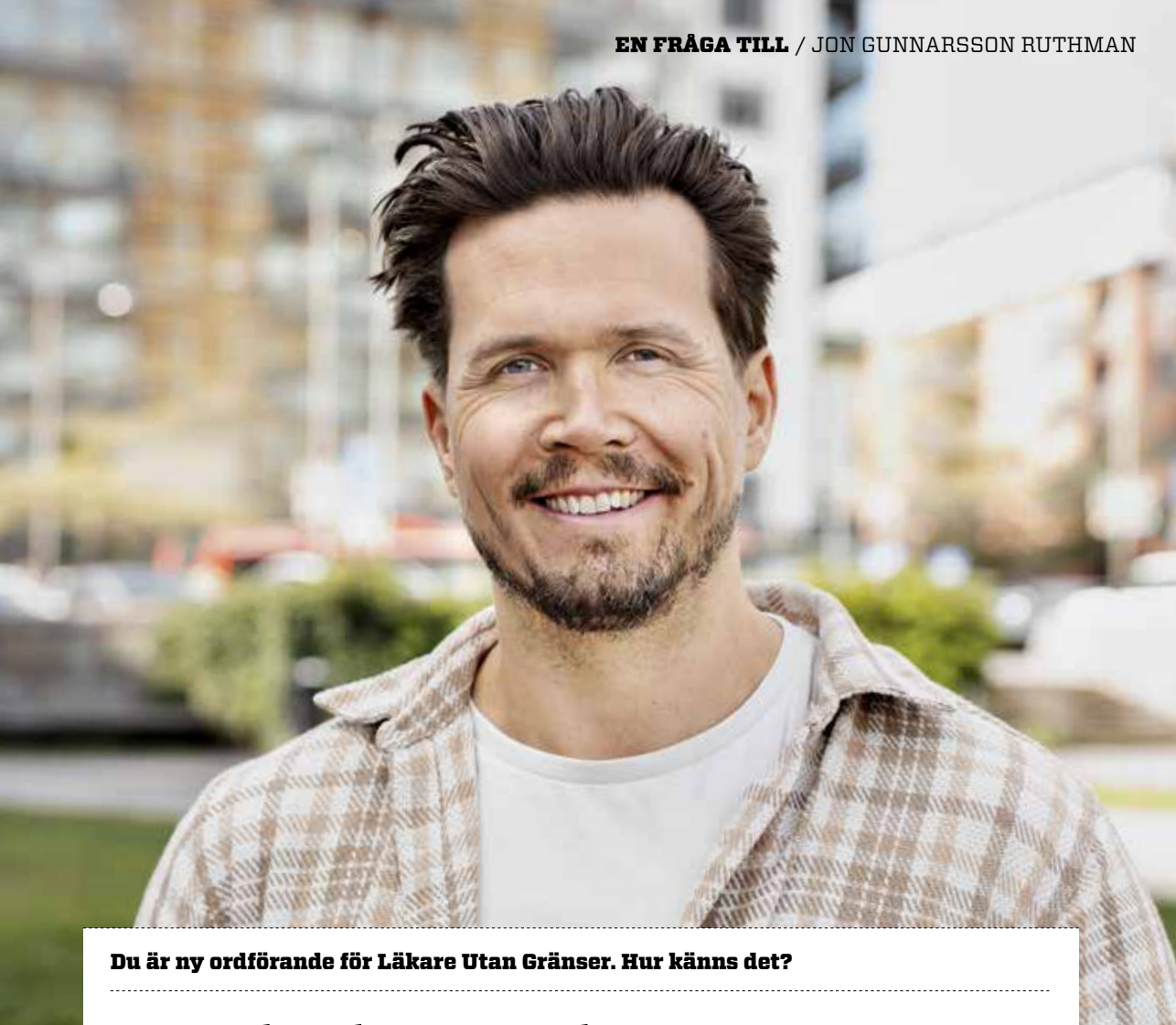


BILD TOVE TIKKANEN

Du är ny ordförande för Läkare Utan Gränser. Hur känns det?

»Det är det viktigaste jag kommer att göra under min livstid.«

» De första månaderna som ordförande har varit intensiva men jag är lika glad och entusiastisk över rollen som jag var när jag tillträdde i maj. Just nu ser vi hur omvärlden genomgår stora förändringar där den humanitära sektorn kriminaliseras och lider av budgetneddragningar. Här spelar Läkare Utan Gränser en viktig roll.

Jag har i hela mitt liv varit en person som har kämpat för för-

ändring utan att ha makten att förändra. Nu sitter jag på en position där jag har den makten. Det är ett stort ansvar.

På manifestationen mot attacker mot sjukvård som Läkare Utan Gränser arrangerade utanför Utrikesdepartementet i våras fick jag äran att läsa upp ett vittnesmål från en kollega i östra Kongo-Kinshasa, en av de platser där jag har gjort uppdrag som sjuksköterska för organisationen genom åren.

Att belysa de konflikter som hamnar utanför medias strålkastarljus, som den i östra Kongo-Kinshasa, är något som vi kommer fortsätta med. Även budskapen från manifestationen till Sveriges regering kvarstår. De måste stå upp för internationell humanitär rätt och fördöma attacker mot sjukvården.

Jon Gunnarsson Ruthman är sjuksköterska och ordförande för Läkare Utan Gränser.

Finns det ett tak för vår empati?

Vår medmänsklighet får aldrig vara beroende av nyhetscykler. Behoven styrs inte av medieintresset, utan av hunger, våld och sjukdom, skriver Mia Hejdenberg.

Det finns morgnar då jag vaknar med en känsla av skuld. Inte den sortens skuld som kommer av ett konkret misstag, utan den tystare, mer gnagande sorten – känslan av att inte räcka till. Av att arbeta i en värld där lidande sker parallellt, samtidigt, överallt – men där bara vissa kriser får utrymme.

Just nu dominerar Gaza våra rubriker och våra samtal, inte bara hos oss på Läkare Utan Gränser, utan även runt middagsborden, på bussen på väg från jobbet och i mataffären. Det är fullkomligt förståeligt. Det mänskliga lidandet där är ofattbart. Mina kollegor i Gaza ser dagligen sjukhus attackerade, patienter gå utan behandling när mediciner tagit slut, och barn dö på grund av undernäring. De berättar om operationer som utförs utan bedövning, om familjer som lever under presenningar bland rasmassor, om hjälparbetsare som själva inte har något hem att återvända till. Tretton av mina kollegor har dödats.

Men medan världens blickar riktas mot Gaza, pågår andra katastrofer i skuggorna. Katastrofer som sällan nämns, trots att de är lika akuta, lika brutala. De pågår bara på andra platser, i konflikter

och medicinska kriser som inte längre anses nya eller mediala nog. Platser där de humanitära behoven är enorma, men där inte alltid resurserna räcker till. På samma sätt som i Gaza finns Läkare Utan Gränserns team på plats även där, och fortsätter att kämpa för att bidra till att rädda liv och lindra nöd där det behövs som mest. Men det sker mer i det fördolda, utan att nyheterna när våra skärmar.

Attack mot ambulans

Ta Sudan. Ett land på gränsen till total kollaps. Sedan inbördeskriget bröt ut våren 2023 har närmare 13 miljoner människor tvingats på flykt. Hela städer har tömts. Sjukhus har plundrats, personal har attackerats, och många gånger är vi på Läkare Utan Gränser de enda som fortfarande är kvar. Vi får rapporter från kollegor som arbetar dygnet runt på provisoriska vårdcentraler, utan rinnande vatten, utan el. Och utöver det fullskaliga kriget drabbas människor i Sudan nu av det värsta kole-räutbrottet på många år där man under det senaste året har rapporterat nära 100 000 misstänkta fall och fler än 2 470 dödsfall.

I Haiti är situationen minst lika desperat. Beväpnade grupper kon-

trollerar stora delar av huvudstaden Port-au-Prince, och våldet har blivit så utbrett att ambulanser inte längre vågar köra in i vissa områden. Den 15 mars i år tvingade strider våra kollegor att evakueras från ett av våra sjukhus i området Turgeau. Under evakueringen besköts konvojen 15 gånger. Gravida kvinnor föder hemma, ofta utan tillgång till rent vatten eller medicinsk hjälp. Våra kliniker är överfulla, men många patienter vågar inte ens försöka ta sig dit. Vägen till vård kan vara livsfarlig.

I östra Kongo-Kinshasa – en av världens mest långvariga humanitära kriser – pågår våldet oavbr-



BILD TOVE TIKKANEN

»MEDAN VÄRLDENS BLICKAR RIKTAS MOT GAZA PÅGÅR ANDRA KATASTROFER SOM SÄLLAN NÄMNS, TROTS ATT DE ÄR LIKA AKUTA.«

tet. Väpnade grupper terroriserar civila, sexuellt våld används systematiskt som vapen, och samtidigt sprids sjukdomar som kole-ra, mässling och malaria. Udemärningen är utbredd, särskilt bland barn. Vi försöker driva kliniker, men vägarna är osäkra och försörjningskedjorna fungerar inte. Jag har träffat kollegor som själva vuxit upp i denna konflikt, som nu vill ge något tillbaka men som ofta arbetar utan rätt verktyg, utan stöd.

Kämpar i tysthet

Och så Syrien. Ett land där kriget har urholkat allt – inte minst sjukvården. I de norra delarna saknar många tillgång till vård, rent vatten och el. Infrastrukturen är söndertrasad och systemet orkar inte hantera återkommande utbrott av sjukdomar. Det är inte längre bombarna som dödar, utan bristen på resurser. Ändå stannar människor kvar, kämpar vidare – i tystnad, långt från världens strålkastarljus.

Det som förenar dessa platser är inte bara det omfattande mänskliga lidandet. Det är också tystnaden. Frånvaron av kameror. Av rapportering. Av nationellt politiskt tryck. Det är som att vissa kriser till slut inte räknas längre – för att de pågått för länge, är för komplexa, för långt borta.

Jag klandrar inte människor för att de engagerar sig i Gaza. Tvärtom. Jag gör det själv, varje dag. Men ibland undrar jag om

vår förmåga till empati har ett tak. När det blir konkurrens om uppmärksamheten, som om världen bara har plats för en katastrof i taget. Som om vi måste välja vilka människor som förtjänar omtanke – och vilka som får klara sig utan.

Aldrig bli likgiltiga

Varje gång vi riktar strålkastaren mot ett område, blir andra liggande i mörker. Men vår medmänsklighet får aldrig vara beroende av nyhetscykler. Behoven styrs inte av medieintresset, utan av hunger, våld, och sjukdom.

I mitt arbete ser jag varje dag vad som händer när vissa liv värderas lägre än andra. När resurser fördelas utifrån uppmärksamhet, snarare än behov. När bistånd kapas eller omdirigeras. När tystnaden blir så total att människor själva börjar tro att deras lidande inte längre räknas.

Folkmordet i Gaza får inte glömmas. Men det får inte heller Sudan, Haiti, Kongo-Kinshasa, Syrien – eller de dussintals andra kriser som pågår i det fördolda.

Vi får aldrig bli likgiltiga inför det vi inte ser.



PÅ PLATS

Jag rullade runt på marken för att släcka elden. Smärtan var outhärdlig. Min granne tog oss till närmsta sjukhus men där kunde de inte göra något. Så vi åkte vidare till nästa där jag fick medicin och bandage, men det räckte inte. Vi åkte till ett annat och sedan ytterligare ett. Till slut flögs jag till Läkare Utan Gränserns sjukhus i Tabarre. När jag kom dit kunde jag inte ens lyfta på armen. I dag kan jag gå igen. Jag fick vård, medicin, hudtransplantationer, bandage som byttes var tredje dag, antibiotika, fysioterapi, psykologiskt stöd... allt sådant är egentligen utom räckhåll för någon som jag.»

/Emmanuel Délicieux skadades allvarligt i september 2024 när en tankbil exploderade



BILD MARY STANLEY LÉVELLÉ

Utan vatten inget liv

Vatten – rent och i lagom mängd – är en av de viktigaste förutsättningarna för god hälsa. Men i klimatförändringarnas spår blir bristen på rent vatten alltmer akut. Det finns för lite vatten eller för mycket. Ibland används det också som vapen i väpnade konflikter.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Delstaten Unity i Sydsudan drabbas ofta av översvämningar. Människor tvingas överge sina hem och vårdinrättningar, skolor och betesmarker blir obrukbara.

BILD SEAN SUTTON, 2022



Nyanhial Kaongs dotter får vård för undernäring på Läkare Utan Gränser sjukhus i Old Fangak. Efter bombattacker har sjukhuset nu tvingats stänga. BILD SIMON ROLIN, 2024



Läkare Utan Gränser projektkoordinator samtalar med invånare som sökt skydd i en skola efter översvämningar i Old Fangak. BILD TETIANA GAVIUK, 2020

Det är fredag i dag och än en gång har det regnat i Old Fangak i norra Sydsudan. Sebit Reik skulle egentligen vara i skolan. Men nu står han i stället med en hink i handen och öser bort vattnet från marken runt familjens hus. Låga fördämningar av gytta är det enda som skyddar staden med sina tusentals invånare från att sjunka, det finns ingen tid att förlora om fördämningarna inte ska rasa.



Sebit Reik

– Jag såg hur jobbigt det var för mina föräldrar, säger Sebit Reik. Så jag ville hjälpa dem. Kanske kan jag gå till skolan senare i dag. Annars får jag gå på måndag. Våtmarken Sudd, där Old Fangak ligger, är en av världens största. Här har invånarna anpassat sina

liv efter de översvämningar som inträffar flera gånger varje år och som hänger samman med nederbörd och vattennivåer uppströms, i Victoriasjön i Uganda. En stor del av befolkningen i Old Fangak är internflyktingar, i flera år har de sökt sig hit undan väpnade konflikter på andra håll i landet. Här, i träsket, har det varit lätt att gömma sig och svårt för de stridande att ta sig fram.

Från skydd till hot

De senaste årens extrema översvämningar är däremot något nytt, och vattnet som en gång gav dem skydd har nu blivit ett hot. De häftiga regnen förvandlar marken till pölar och även under torrare perioder blir vattnet numera liggande. I pölarna frodas malariamygg, hudsjukdomar har blivit allt vanligare liksom kolera och hepatit E som sprids när latriner svämmar

» I diskursen om klimatförändringar handlar det ofta om temperaturhöjningar. Inte alls lika mycket om störningar i vattnets kretslopp som vi ser på så många håll där vi arbetar.«



Ibland är näckrosor det enda som finns att äta. BILD SAMIR BOL

över. Vatteninträckt mark innebär dessutom att människor inte kan odla och att deras boskap inte kan beta. I Old Fangak har många män därför övergått till fiske medan kvinnorna försöker mätta sina familjer med hjälp av mindre näringsrik kost som näckrosor.

– Hon blev sjuk när jag fortfarande ammade henne, berättar Nyanhial Kaong som kommit till Läkare Utan Gränser sjukhus med sin dotter. Detta var innan sjukhuset tvingades stänga i maj i år efter att ha utsatts för bombattacker.

– Den mat jag äter är inte så näringsrik och ibland äter vi inget alls, fortsätter hon. Tidigare hade vi ett bra liv här, folk odlade och

kunde försörja sig. Men nu är våra barn sjuka och det finns inte tillräckligt med mat. Som mor kan du inte bara sitta där och se hur dina barn svälter. Så vi går ut i floden och plockar näckrosor för att ge till barnen. Och så blir vi själva sjuka av att stå där i vattnet.

Viktigare än värme

Klimatförändringar handlar i stor utsträckning om vatten. För mycket, för lite, för orent. I Sydsudan har hundratusentals människor sedan 2020 tvingats lämna sina hem på grund av översvämningar. En av de mest omfattande klimatrelaterade flyktingströmmarna över huvud taget, säger Leo

Tremblay, meteorolog och vatten- och sanitetsexpert på Läkare Utan Gränser i Kanada.

– Vi har uppgifter så långt tillbaka i tiden som 1850-talet och inte någon gång har översvämningarna i Sydsudan gått att jämföra med de som inträffat varje år sedan 2020.



Leo Tremblay

Det är svårt att slå fast exakt vad det beror på, fortsätter han, men en bidragande orsak är väderfenomenet El Niño som för fem år sedan fyllde på de stora sjöarna i östra Afrika och bidrog till kraftigt ökade regnmängder. Detta har i sin tur lett till att Nilen och andra floder i Sydsudan svämmat över.

– I diskursen om klimatförändringar handlar det ofta om temperaturhöjningar, det allt varmare



Barnmorskan Esther Karume screenar kvinnor för diabetes på ön Abainang i Kiribati. Byn Tebunginako i Kiribati övergavs när skyddsvallen svämmade över. BILD VICTOR CARINGAL

Översvämmande byar i Old Fangak i Sydsudan. BILD FLORENCE MIETTAUX, 2022

● **Läkare Utan Gränser har jobbat i Old Fangak i delstaten Jonglei sedan 2014 med stöd till sjukhuset och mobila kliniker till områden som endast kan nås med båt. Området hör till de mest svårtillgängliga i Sydsudan och sjukligheten är hög. Den 3 maj i år bombades delar av sjukhuset och verksamheten har därefter pausats.**

● **I Kiribati jobbar Läkare Utan Gränser på den största ön Tarawa samt på vissa svårtillgängliga, mindre öar där det knappt finns någon annan sjukvård. Vi bistår med mödravård och vård av nyfödda, samt diagnosticerar och behandlar diabetes hos gravida.**

klimatet. Inte alls lika mycket om störningar i vattnets kretslopp som vi ser på så många håll där vi arbetar. Till exempel förändringarna i nederbördsmonster, att det kommer mer regn på vissa platser och mindre på andra. Årstider som skiftar, som inträffar tidigare eller senare. Allt detta har förändrats snabbt och inte bara i Sydsudan. I till exempel Sahel, i länder som Tchad, Nigeria, Niger och Burkina Faso har vi bevittnat extrema översvämningar i stort sett varje år sedan 2020.

Fler ormbett

Den andra sidan av de förändrade nederbördsmonster som Leo Tremblay talar om är att

det regnar för lite. Ofta drabbas samma plats av omväxlande torka och översvämningar. När marken blivit för torr klarar jorden inte av att absorbera vattnet när regnet väl kommer. Och så fortsätter det; för lite vatten, för mycket vatten, fram och tillbaka, år efter år.

Hälsokonsekvenserna är enorma. Vatten – rent och i lagom mängd – är en av de viktigaste förutsättningarna för god hälsa. För att kunna sköta sin hygien, inte drabbas av vattenburna sjukdomar och inte heller riskera undernäring när långvarig torka gör att ingenting växer. Det händer även att människor de facto törstar ihjäl.

Men även torka kan öka risken

»Ofta drabbas samma plats av omväxlande torka och översvämningar. När marken blivit för torr klarar jorden inte av att absorbera vattnet när regnet väl kommer.«

för vattenburna sjukdomar, förklarar Leo Tremblay.

– När det är väldigt torrt finns ofta färre platser för människor att hämta vatten på. Så de använder sig av samma vattenstationer och om det då finns kolerabakterier i vattnet ökar risken att många människor smittas. Och efteråt, om det börjar regna, kommer smittan att spridas ännu mer.

De förändrade nederbördsmonster leder också till ökad risk för vektorburna sjukdomar, det vill säga malaria, dengue, rift valley-feber eller andra sjukdomar som sprids genom blodsugande myggor och fästingar som trivs i det blötare klimatet. Eller genom råttor och andra mindre däggdjur.

– Det finns också risker som ofta märks på lite längre sikt och därför lätt glöms bort när man pratar om klimatförändringar. Ett exempel är ormbett. Förändringar i nederbörd kan driva ormarna närmare människor, oavsett om det beror på att de söker skydd, byte eller torrare mark.

Och på ännu längre sikt? Då ökar risken för icke smittsamma sjukdomar som astma, hjärtinfarkt och för psykisk ohälsa, säger Leo Tremblay.

Vattnet har blivit salt

En sådan plats är Kiribati. Denna önation i Stilla havet håller långsamt på att slukas upp av stigande havsnivåer och kraftiga stormar

som får jorden att erodera. På sina håll ligger träd som ryckts upp med rötterna i stormarna. En del platser har redan övergivits helt. Kvar finns bara övergivna hus och sandsäckar som markerar gränsen mot havet.

Men för mycket vatten är bara det ena hotet. Det andra är bristen på vatten och de hälsoproblem som detta leder till.

Att få tag i rent dricksvatten är en daglig kamp för invånarna på de 33 öarna som ligger utspridda mellan Hawaii och Australien. På den ö där Läkare Utan Gränser har en barn- och mödravårdsklinik, Abaiang, finns inget rinnande vatten över huvud taget.

Den huvudsakliga källan till



Sougouis treåriga dotter vårdas för malaria i Tchads huvudstad N'Djamena. Malaria är en av de sjukdomar som ökar när översvämningar blir vanligare. BILD FAUSTO PODAVINI



Översvämningar i utkanten av N'Djamena. BILD FAUSTO PODAVINI

dricksvatten är ytligt grundvatten, förorenat med havsvatten, sopor och annat avfall. De senaste årens torka har gjort situationen ännu mer utsatt.

– Vattnet i brunnar blir alltmer bräckt, så det är inte längre lämpligt att dricka, säger barnläkaren Joanne Clarke som har jobbat för Läkare Utan Gränser i Kiribati.

– Den här bristen på rent vatten får även en rad andra konsekvenser, fortsätter hon. Till exempel blir det svårt med sanitet vilket kan leda till diarré och hudsjukdomar. Även undernäring blir ett allt större problem.

Att undernäringen har ökat hänger ihop med att den odlings-

bara marken minskat, vilket i sin tur beror på jorderosionen och de höga salthalterna i marken. Matbristen är påtaglig, 25 procent av alla barn under fem år är underviktiga, 15 procent är hämmade i tillväxten som ett led i för lite eller för dålig mat.

Föredrar läsk

Samtidigt lider en stor del av den vuxna befolkningen av fetma och förekomsten av diabetes och högt blodtryck är skyhögt. En bidragande orsak är att vattnet smakar så illa att folk föredrar läsk. Eller så håller de socker i vattnet för att kompensera för smaken av salt.

– Jag har jobbat på andra platser där det förekommit undernäring. Men det här är första gången som det samtidigt finns ett så stort problem med fetma, säger Joanne Clarke. Det är den andra sidan av dålig näring, att så många människor har kostrelaterade icke smittsamma sjukdomar som diabetes. Det är svårt att odla frukt och grönsaker, den mesta maten är importerad och innehåller mycket fett och socker.

Det är en allmän sanning att de som bidrar minst till klimatförändringarna nästan alltid är de som drabbas värst. Så är det i Kiribati. Och i Sydsudan. Liksom i Tchad där 75 procent av befolkningen är beroende av jordbruk för sin försörjning och därmed extremt sårbar för varierande nederbörd.

– Det regnade väldigt lite förra året, mindre än något annat år jag kan komma ihåg, säger



Läkare Utan Gränserns vårdinrättning på ön Abaiang, Kiribati. BILD VICTOR CARINGAL

Khadidja Iba som tagit sig till Läkare Utan Gränserns klinik i staden Massakory med sin undernärda dotter Sara, nio månader gammal.

– Vi skördade knappt någonting förra året så nu måste vi köpa grönsaker på marknaden, men allt kostar nästan dubbelt så mycket nu. Vi har inte tillräckligt att äta.

Oviss framtid

Utmaningarna är enorma, såväl i Tchad som på många andra håll där Läkare Utan Gränser jobbar, konstaterar Leo Tremblay.

– Det handlar ju ofta om platser där det redan tidigare var ont om vatten. Så ibland kan hela diskursen om att människor måste »anpassa sig« till klimatförändringarna bli lite skev. Vad vi försöker göra är att bidra till att gapet mellan behoven och vad som faktiskt görs inte blir

»De utmaningar vi har framför oss nu kan vara större än vad traditionell humanitär hjälp kan klara av.«

ännu större. Och samtidigt måste vi göra detta utan att veta hur situationen i länder som Tchad kommer att se ut om fem år.

Måste bli mer flexibla

Det här är en av Läkare Utan Gränserns största utmaningar, säger han. Att anpassa sig till en oviss framtid. Bli mer flexibla och samtidigt bättre förberedda.

Ett sätt att göra detta är inom ramen för Hace, Humanitarian ac-

tion on climate and environment. Det är ett initiativ från Läkare Utan Gränser i Kanada som leds av Leo Tremblay. Genom att bistå med väderprognoser, workshops för medarbetare och handböcker i klimatrelaterade frågor som exempelvis översvämningar, är förhoppningen att organisationens arbete bättre ska kunna anpassas till ett förändrat och ovisst klimat.

För nu är det bråttom, säger han.

– Läkare Utan Gränser har en lång historia av att jobba i komplexa och föränderliga humanitära kriser. Men det vi ser nu med klimatförändringarna, inte minst de förändrade nederbörds-mönstren, är något helt nytt. De utmaningar vi har framför oss nu kan vara större än vad traditionell humanitär hjälp kan klara av. Så vi måste helt enkelt anpassa oss och bli ännu bättre på att hantera framtida risker. ■

»Det blev kaos i hjärnan och jag kände herregud, det här kommer inte att sluta bra.«

Hani Khalifa är född i Sudan, uppvuxen i Jemen och numera överläkare på Järva Närakut i Stockholm. Däremellan har han hunnit med flera uppdrag för Läkare Utan Gränser. Nu berättar han om hur det känns när kriget plötsligt nått hans »egen« gata.

Hej Hani, du är ursprungligen från Sudan men växte upp i Jemen. Hur hamnade ni där?

– Det här är ju inte första gången som det är turbulent i Sudan. Min pappa var politiskt aktiv och satt även i fängelse en period, så till slut behövde hela familjen lämna landet.

Varför blev det Jemen?

– Pappa är poet och universitetslärare, så han fick jobb på ett universitet där. Han tyckte det var väldigt roligt. Tanken var att vi skulle stanna där i ett par år och sedan återvända till Sudan, men så blev det inte. Pappa kunde inte åka tillbaka förrän efter 18 år.

HANI KHALIFA OM

Pyramider /

Det finns över 200 pyramider i Sudan, fler än i Egypten.

Sudanesiska favoritmaten /

Asida, som är en majsblandning, och jordnötssallad.

Varför han flyttade till

Sverige / För kärleken, jag träffade min fru under ett uppdrag i Liberia.

Kunde ni andra det?

– Ja, vi åkte ofta till Sudan på semester. Eftersom vi inte var politiskt engagerade gav de sig inte på oss. Nu är det ju kalabalik, men på den tiden respekterade man det.

Du var ju med om något dramatiskt i Jemen. Vad hände?

– Jag var tonåring när en pansarvagn körde in i vårt hus, mitt i ett pågående krig. Jag hörde ambulanssirener som närmade sig men sedan försvann igen. Det pågick hela natten men ambu-

lansen kom aldrig. Till slut fick vi hjälp av grannarna att ta oss ut.

Hur har den händelsen påverkat dig?

– Den formade riktningen på mitt liv. Det var väldigt hemskt, jag trodde inte att jag skulle överleva. Jag tänkte att om jag gör det, så vill jag bidra till att något sådant inte händer igen. Det är en av anledningarna till att jag sökte mig till en sjukvårdsutbildning – och till Läkare Utan Gränser. Jag tänkte att det är vad Läkare Utan Gränser jobbar med, att finnas där när det behövs. Att bidra till att hjälpen når fram.

När kriget i Sudan bröt ut i april 2023 var din pappa kvar där. Vad tänkte du då?

– Min pappa är 93 år och jag insåg att det här kommer bli väldigt svårt. Jag hade andra släktingar som också var kvar så mina tankar gick direkt till dem.

Vad sa de när ni pratade?

– De var i en förnekelseprocess. »Sluta nu, det kommer ta några dagar och sedan är det över«.



Vad fick dig att tro att det inte skulle göra det?

– När jag har åkt ut med Läkare Utan Gränser har jag läst olika rapporter för att förstå kontexten. Det gjorde jag nu också, och då såg jag bara ett mörkt scenario. Och den här gången var det inte en abstrakt studie utan det handlade om mitt hemland, i princip om min gata.

Hur var det att läsa det?

– Det var omtumlande. Det blev kaos i hjärnan och jag kände herregud, det här kommer inte sluta bra. Det är ju fortfarande en mardröm där.

Hur lång tid tog det för din familj att komma förbi förnekelsefasen?

– Om du frågar mig så alldeles för lång tid! Min pappa, min bror och hans familj var kvar i en månad.



Hani Khalifa på uppdrag i Nepal efter jordbävningen 2015. BILD BRIAN SOKOL

Hur hanterade du det?

– Jag var orolig, och försökte hjälpa till så gott jag kunde. Men jag har ju min familj här i Sverige och behövde upprätthålla ett normalt liv, gå till jobbet. De värsta perioderna var när internet låg nere och jag inte fick någon information. När jag kunde ringa och prata med familjen så kändes det bättre.

»Jag har jobbat i olika områden men ingenstans har segregationen varit så påtaglig som här i Järva.«

Men de lämnade stan efter en månad?

– Ja, vi syskon pratade om ifall pappa borde göra resan eller inte, med tanke på hans ålder, men att stanna kvar blev till slut inget alternativ. De åkte till Egypten. Från Khartoum kan det en vanlig dag ta 15 timmar, nu tog det över en vecka.

Hur är situationen för dem som är kvar?

– Det är ju inget som fungerar. Eller nu finns det lite el och vatten, men de kan inte gå till sina jobb, de kan inte försörja sig. Barnen kan inte gå i skolan. Många är beroende av släkt och vänner utomlands som kan skicka pengar.

Kriget i Sudan är ju en av världens värsta humanitära kriser, ändå rapporterar medierna inte så mycket om det.

– Ja, det är väldigt frustrerande, det är ju när man känner till något som folk kan utöva påtryckning på politikerna. Har man inte den grundläggande kunskapen kan man ju inte heller göra något.

Numera jobbar du som överläkare på Järva Närakut i Stockholm. Hur hamnade du där?

– Jag ingick i en expertgrupp som på uppdrag av Socialstyrelsen analyserade covidvården under pandemin. Det var väldigt många patienter från Järvaområdet och vi ville förstå varför. Dessutom jobbade min fru på närakuten där och bevittnade situationen på plats. Vi brukar

inte prata jobb hemma, men då gjorde vi det och jag blev nyfiken på området. Sedan utlystes en tjänst och jag sökte den.

Järva omtalas ju ofta som ett socialt utsatt område – märker du det i jobbet?

– Det kan vara utmanande. Vårt upptagningsområde är väldigt brett, från Bromma till Spånga, så det är en väldig blandning av patienter och det är roligt. Det är en växling mellan olika kulturer.

På vilket sätt är det utmanande?

– Det är svårt när människor upplever att de inte får hjälp. Vi är ju en akutmottagning så vi prioriterar utifrån vårdbehov, och ibland känner besökarna att de behöver hjälp med mycket mer. Många saknar kunskap om hur sjukvårdssystemet fungerar.

Märks det breda upptagningsområdet bland åkommorna som patienterna söker för?

– Nej, egentligen inte. Däremot kan man märka en skillnad i hälsotillstånd. En del kanske inte har fått rätt vård i tid, det kan vara skillnad i kunskap om den egna hälsan. Det kan göra mig lite chockad, faktiskt.

Hur då?

– Man hör ju ofta talas om segregationen. Jag har jobbat i olika områden men ingenstans har den varit så påtaglig som här i Järva. Det känns som att en del nästan aldrig lämnar området och de kan ha begränsade kunskaper i svenska. Sådant kan påverka hälsan.

Du har ju varit ute på flera uppdrag för Läkare Utan Gränser, är det något särskilt du tar med dig i ditt dagliga jobb?

– Att varje människa har en historia bakom sig. Vi har inte så mycket tid att lyssna, men ibland är det det enda som krävs – att låta patienten komma till tals. ■

NIGERIA / Barnen har tystnat



Binta Abdulrazique och hennes söner Hassan och Hussein har vårdats för akut undernärning i Kebbi i Nigeria.

BILD ABBA ADAMU MUSA

▶ I norra Nigeria pågår just nu en ovanligt allvarlig undernäringskris. Sedan i juni har fler än 400 akut undernärda barn varje vecka lagts in för sjukhusvård på någon av Läkare Utan Gränserns kliniker, enbart i delstaten Kebbi. Därtill har drygt 1400 barn i veckan fått behandling inom öppenvården.

– Jag har jobbat för Läkare Utan Gränser i 20 år. Aldrig tidigare har jag sett ett projekt med så många undernärda barn, säger Katrin Kiswani, före detta ordförande för Läkare Utan Gränser i Sverige och numera med samma roll i den belgiska sektionen.

– När jag besökte

akutmottagningen på sjukhuset slog det mig hur tysta barnen var, fortsätter hon. Inte ens under smärtsamma ingrepp, som att sätta in en intravenös slang, hade de energi att gråta.

Orsaken till den pågående krisen är mångbottnad. Brist på säkerhet innebär att bönder inte kan bruka sin jord men inte heller gå till marknaden för att köpa mat. Samtidigt har matpriserna skjutit i höjden. Grundläggande hälso- och sjukvård, inklusive vaccinationer, saknas ofta eller är för dyrt. Risken att bli undernärmd är betydligt högre bland barn som redan är sjuka.

– Det här är en kris som har pågått i årtal, nu har den blivit ännu värre, säger Katrin Kiswani.

KONGO / LYCKAD INSATS MOT EBOLA

I början av september deklarerades ett ebolautbrott i provinsen Kasaï i Kongo-Kinshasa. När detta skrivs har 16 personer dött i sjukdomen, bland dem flera sjukvårdsanställda. Den här delen av landet är svårtillgänglig med dåliga vägar, ingen större flygplats och begränsad tillgång till elektricitet.



Dags för de första patienterna som tillfrisknat att åka hem.

BILD SYLVIE JONCKHEERE

Läkare Utan Gränser har bistått myndigheterna i arbetet med att stoppa utbrottet och behandla sjuka, flera personer har nu kunnat friskförklaras.

JEMEN / SJUKHUS ÖVERLÄMNAT I TAIZ

Efter tio år har Läkare Utan Gränser lämnat över barn- och mödravårdssjukhuset i Taiz i södra Jemen till landets sjukvårdsmyndigheter. Sjukhuset är ett av få som bistår med högkvalitativ kostnadsfri vård i området som präglas av väpnade konflikter. Under åren har över en miljon patienter fått vård på sjukhuset.

Från lavasten till öken

Utan vatten är det svårt att ge medicinsk vård. Därför fokuserar Läkare Utan Gränser alltmer på avancerade insatser för att säkra rent vatten och sanitet, även i de svåraste geologiska förhållanden.

Över en miljard liter. Så mycket vatten distribuerades i Läkare Utan Gränserns projekt under förra året.

– Att förse människor med rent dricksvatten och sanitet är helt grundläggande för medicinskt arbete i humanitära kriser.

Det säger Jean-Francois Fesselet, som arbetat som specialist inom vatten och sanitet för Läkare Utan Gränser i över 15 år.

För hur ska man annars kunna säkerställa att kirurgen som utför en operation inte smittar patienten med orena händer? Eller att avloppsvattnet från ett sjukhus eller ett flyktingläger inte innehåller bakterier och parasiter när det pumpas ut i naturen?

Jean-Francois Fesselet arbetar för Läkare Utan Gränserns folkhälsoteam i Amsterdam. Förutom vatten och sanitet jobbar teamet även med infektionsförebyggande åtgärder och medicinsk entomologi, det vill säga läran om de insekter som kan sprida sjukdomar.

– Det behövs kompetens inom alla de här

områdena för att det medicinska arbetet ska utformas på ett säkert sätt och som en garant för att det vi gör inte utgör en risk för ökad spridning av sjukdomar.

Folkhälsoteamet bedriver forskning för att hitta nya, mer effektiva sätt att arbeta med exempelvis avloppsvatten, vektorkontroll och menstruell hälsa i humanitära kriser. De har även en rådgivande funktion till projekten runt om i världen.

– **I akuta situationer**, som när en konflikt blossar upp eller om en jordbävning inträffar, blir det ofta extra viktigt att bistå med rent dricksvatten och att människor har möjlighet att tvätta sig och gå på toaletten. I många konflikter attackeras till exempel vatten- och sanitetssystemen, och samtidigt blir platser som människor flyr till överbefolkade, säger Jean-Francois Fesselet.

Som i den hårt konfliktdrabbade provinsen Nordkivu i Kongo-Kinshasa. Där har den beväpnade gruppen M23 stridit mot den kongolesiska armén och dess allierade i många år, och miljontals människor har tvingats fly.

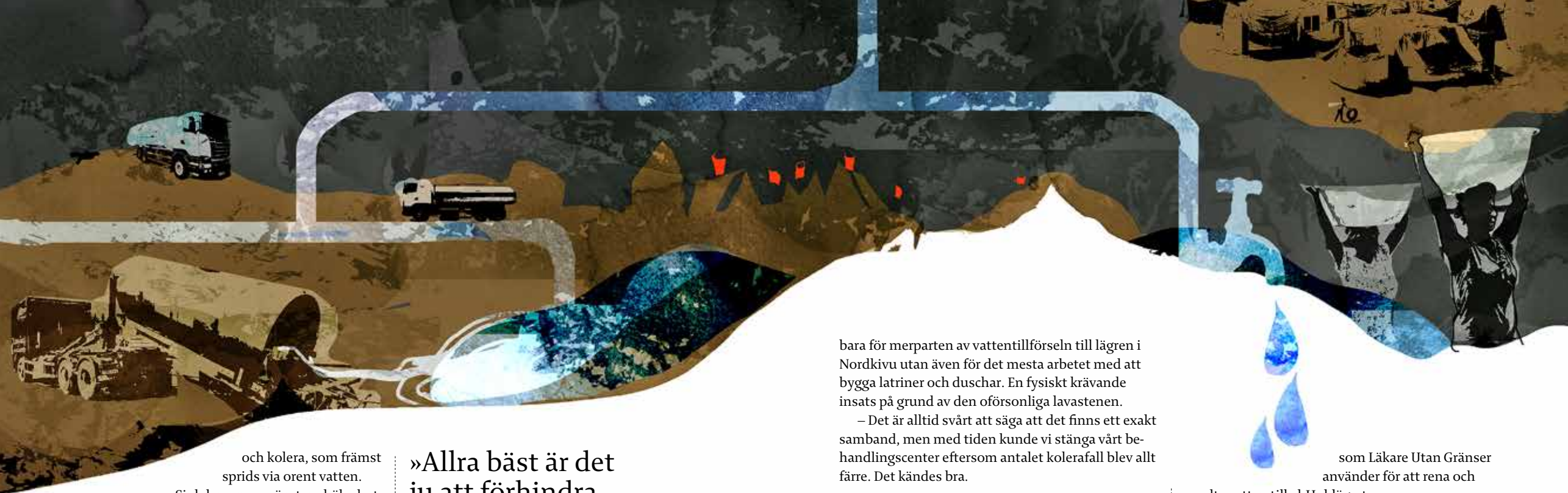
Zacharias Edholm arbetade under förra året som projektkoordinator för Läkare Utan Gränserns insatser i de informella flyktingläger som poppade upp kring Nordkivus huvudstad Goma i takt med att människor fördrevs från sina hem.

– De levde under enormt svåra förhållanden.

Lägren och husen som bestod av presenningar var uppbyggda på hård och vass lavasten, eftersom vulkanen Nyiragongo ligger i närheten och får regelbundna utbrott.

Runt 650 000 människor tog under 2024 sin tillflykt till lägren. Rent vatten för att kunna dricka, laga mat, duscha och gå på toaletten var en konstant bristvara. Dessutom drabbades norra Kongo av utbrott av både mpox, som sprids via närkontakt,

»Att förse människor med rent dricksvatten och sanitet är helt grundläggande för medicinskt arbete.«



och kolera, som främst sprids via orent vatten.

Sjukdomar som är stora hälsohot i trångbodda och osanitära flyktingläger.

– Finns det inte rent vatten har människor inget annat val än att vända sig till osäkra källor och då är det bara en tidsfråga innan sjukdomar börjar spridas. Kolera är en sjukdom som man kan dö av inom några timmar om det inte finns ordentlig vård. Vi inrättade ett behandlingscenter i anslutning till lägren, säger Zacharias Edholm och fortsätter:

– Men allra bäst är det ju att förhindra att människor får sjukdomen från första början – och det mest effektiva sättet är att se till att det finns rent vatten. Så det var en prioritet för oss. Vi hade fördelen att Kivusjön ligger i närheten så vi hade en vattenkälla att ta från, även om vattnet var ordentligt förorenat.

Läkare Utan Gränser team använde till en början stora dieselpumpar för att suga upp vattnet ur sjön och in i reningsverket där vattnet klorerades och sedan kördes ut till lägren med lastbilar. Så kallad water trucking är en vanlig men inte särskilt hållbar metod i akutsituationer, förklarar Zacharias Edholm.

– Det är både dyrt och skadligt för miljön, och människor får ofta vänta i timmar när bilarna gång på gång måste köra i väg och hämta nytt vatten.

Därför började Läkare Utan Gränser också bygga ut det befintliga vattennätverket, genom att lägga rör från reningsverket till lägren. En betydligt mer

»Allra bäst är det ju att förhindra att människor får sjukdomen från första början.«

långsiktig lösning – som samtidigt kräver en god förståelse för och samarbete med lokalsamhället.

– Samarbetet med lokala aktörer är alltid viktigt i humanitära insatser. Men här var det inte bara sjukvårdsmyndigheterna vi behövde ha med oss utan även miljö- och vattenledningskontoret, stadsplaneringskontoret och förstas representanter för flyktinglägren.

Zacharias Edholm betonar att vatten- och sanitetssystemen som byggs i ett flyktingläger inte får vara mer avancerade än exempelvis i närliggande städer och de bör utformas för att kunna tas över av lokala myndigheter på sikt.

– Vi visste att Läkare Utan Gränser tidigare byggt latriner som aldrig användes för att man inte hade anpassat dem tillräckligt till den lokala kulturen och vanorna. Så innan vi tog de första spadtagen såg vi till att börja prata med lokala aktörer och få deras synpunkter.

I mitten av 2024 stod Läkare Utan Gränser inte

bara för merparten av vattentillförseln till lägren i Nordkivu utan även för det mesta arbetet med att bygga latriner och duschar. En fysiskt krävande insats på grund av den oförsonliga lavastenen.

– Det är alltid svårt att säga att det finns ett exakt samband, men med tiden kunde vi stänga vårt behandlingscenter eftersom antalet kolerafall blev allt färre. Det kändes bra.

I en del områden där Läkare Utan Gränser arbetar finns det knappt några vattenkällor alls. Så är det i provinsen al-Hasakah i nordöstra Syrien, där Karin Bristedt var på uppdrag under 2024 och 2025.

– En allt större del av Syrien håller på att omvandlas till öken. Flodnivåerna är låga och landet har länge plågats av torka. Allt vatten ligger så långt ner att man måste göra djupa borrhål för att få tag på det, säger Karin Bristedt och fortsätter:

– De flesta familjer får sitt vatten genom att vattnet pumpas upp till husen från tankbilar. Men det är ett kostsamt och opålitligt system som är känsligt för inflation, bränslepriser och sinande grundvattenresurser. För många familjer leder detta till långa perioder av vattenransonering eller total vattenbrist.

Utöver Syriens geologiska förhållanden har åren av krig och konflikt försvårat landets vattenförsörjning ytterligare. Vattenverket Alouk, som en gång i tiden försåg hela al-Hasakah med vatten, har mer eller mindre varit avstängt sedan 2019 och det råder akut vattenbrist i hela al-Hasakah.

Läkare Utan Gränser har under flera år arbetat med vattentillförseln i al-Hasakah, på ganska tekniskt avancerade sätt, berättar Karin Bristedt.

– När jag var där inledde vi ett stort projekt för att restaurera ett flertal borrhål. Det är inget lätt arbete, de ligger djupt ner i jorden. Dessutom försvårades vårt arbete av att en del borrhål låg i minerade områden.

Men allra mest avancerad är kanske tekniken

som Läkare Utan Gränser använder för att rena och

avsalta vatten till al-Hol-läget.

– Vattnet som kommer från borrhålet utanför al-Hol är extremt salt, och det är generellt sett mycket svårare att rena saltvatten än sötvatten. Vi använder oss av en teknik som kallas omvänd osmos. Vattnet pumpas först in i en stor anläggning och filtreras i tre steg. Sedan pressas vattnet, med hjälp av ett högt tryck, genom ett så finmaskigt membran att bara vattenmolekyler kan passera. Det är ett arbete som verkligen kräver sin ingenjörskonst, säger Karin Bristedt.

Syrien var det första land där Läkare Utan Gränser började använda sig av omvänd osmos i stor skala, men tekniken används numera också bland annat i Gaza, Uzbekistan, Etiopien och Pakistan.

De senaste decennierna har Läkare Utan Gränser byggt upp en expertis gällande de tekniskt mer avancerade delarna inom vatten- och sanitetsarbetet, säger Jean-Francois Fesselet.

Den kunskapen kan bli än viktigare i framtiden, i takt med att många statligt finansierade organisationer som arbetar med vattenfrågor tvingas skära ned eller i värsta fall stänga helt.

– Behoven inom vatten och sanitet lär fortsätta öka i katastrofer, inte minst i takt med klimatförändringarna, och när andra aktörer drar ner på insatserna. Vi behöver fortsätta forska och arbeta för att hitta ännu mer effektiva och mindre kostsamma sätt att säkerställa rent vatten och sanitet i världens humanitära kriser. ■



Vatten är en mänsklig rättighet – även i krig

I Sudan överlever internflyktingar på tre liter vatten om dagen. I Gaza används vatten som vapen. Att avsiktligt beröva människor tillgång till rent vatten är ett krigsbrott. Ändå sker det hela tiden, och nästan alltid utan att någon ställs till svars.

I delar av Darfur, en region i västra Sudan, tvingas människor som flytt undan inbördeskriget överleva på tre liter vatten om dagen. Det är mindre än hälften av de 7,5 liter som enligt världshälsoorganisationen WHO är ett absolut minimum i humanitära kriser.

Även i lägren i grannlandet Tchad, som tagit emot mer än en

miljon flyktingar, är vattenbristen akut – ibland så akut att människor ställs inför valet att tillbringa en stor del av dagen i kön till en vattenstation, eller att sälja matkuponger för att ha råd att köpa vatten på flaska.

Nu är regnperioden i antågande och de uttorkade flodbäddarna håller än en gång på att fyllas. Men i lägren råder även en akut brist på latriner, det finns färre än 1 per 50 personer, och därför söker sig många till floden för att uträtta sina behov. När törsten driver dem att hämta dricksvatten ur samma flod ökar risken kraftigt för vattenburna sjukdomar som kolera, hepatit E och tyfoid.

Det här är en bild av hur

< Utdelning av vatten i Rafah i södra Gaza. Bilden är från januari 2024. Sedan dess har ett antal attacker skett mot människor som hämtat vatten, med dödsfall till följd. BILD MSF, JANUARI 2024



En mattransport från FN anländer till Tawila-läget i Nord-darfur i krigets Sudan. BILD JÉRÔME TUBIANA

Internflyktingar i Tawila-läget. BILD JÉRÔME TUBIANA



bristen på vatten och sanitet påverkar människor i samband med väpnade konflikter. En annan bild är den på fem små kroppar på Nasser-sjukhuset i Gaza, publicerad i början av september av en läkare på plats. Strax intill syns en blodpöl med övergivna vattendunkar. Barnen uppges ha dödats i en israelisk attack i al-Mawasi-området när de var på jakt efter vatten i den av Israel deklarerade säkra zonen.

Fullt kaos

I Gaza är det numera ofta barn och gamla som har i uppgift att få tag i vatten, berättar Paula Navarro som är vatten- och sanitetskoordinator för Läkare Utan Gränser akutteam och som har jobbat i Gaza i flera omgångar sedan den 7 oktober 2023.

– Föräldrarna är upptagna med att försöka få tag i något att äta. Men på platserna där maten delas ut av GHF (Gaza Humanitarian Foundation) råder det fullt kaos.

Många dödas av israeliska styrkor och därför vill föräldrarna inte skicka dit sina barn.

Saknar bränsle

I Gaza finns inga färskvattenkällor. Även före det här kriget var befolkningen beroende av de tre vattenledningar som kommer från Israel eller av vatten som renats i avancerade avsaltningsenheter där havsvatten gjorts drickbart med hjälp av omvänd osmos-teknik (se sid 23).

Inget av detta fungerar som det ska i dagsläget, konstaterar Paula Navarro. Vattenledningarna från Israel blir regelbundet förstörda i attacker och det kan gå månader innan palestinska myndigheter får tillstånd att reparera dem. Majoriteten av avsaltningsenheterna har också gått sönder och precis som med allting annat är det en enormt krånglig och godtycklig process att föra in reservdelar över gränsen. Det bränsle som behövs för att driva

enheterna saknas också, liksom kemikalier för reningsprocessen.

– Just nu har vi sju enheter som vi har lyckats lappa och laga tillräckligt för att de ska kunna producera 6 liter rent vatten per person och dag till 200 000 människor. Vi har även nio andra enheter som står redo på andra sidan gränsen, i Egypten, men vi har inte fått tillstånd att föra in dem i Gaza.

Barn går vilse

Eftersom infrastrukturen har förstörts i kriget måste det rena vattnet köras ut med lastbilar. Men även lastbilar förstörs i attackerna, konstaterar Paula Navarro, och i kombination med den akuta bränslebristen innebär det att antalet lastbilar som kan distribuera vattnet är långt ifrån tillräckligt.

– När människor hör att en lastbil är på väg springer de dit och försöker desperat få tag i några liter. Det är så mycket folk och så lite vatten, ofta räcker det inte åt alla.

För barnen kan det vara särskilt svårt att tränga sig fram i folkmassorna, säger hon. En vanlig syn i dagens Gaza är därför små barn som irrar omkring. Bortkomna, med tomma vattendunkar i händerna, på jakt efter nästa lastbil.

– De kommer ju nästan alltid från en annan plats och hittar inte så bra. Ibland när de har varit tvungna att leta på olika ställen efter vatten har de tappat bort sig och vet inte hur de ska ta sig hem igen.

Vatten som liv, och som död.

Även om spänningar kan uppstå mellan länder som delar vattendrag är det ovanligt att en väpnad konflikt bryter ut av den anledningen. Tvärtom finns det, framför allt i mindre polariserade områden, många avtal som reg-



Flyktingar från Sudan har sökt skydd i Adré i Tchad.

BILD MAURIZIO DEBANNE

Behovet av rent vatten är enormt i flyktinglägren i Tchad.

BILD ALESSIO ROMENZI



lerar användningen av gemensamma vattendrag. Det berättar Martina Klimes som är rådgivare i frågor om vatten och fred vid Stockholm International Water Institute, SIWI.

– De väpnade konflikter som uppstår kring vatten är ofta på lokal eller regional nivå. Till exempel i östra Afrika där olika grupper kan strida om vem som har rätt att använda en viss betesmark eller ett särskilt vattendrag för sina djur.

Attack mot dammar

Men även om orsaken till ett krig sällan är vatten kan det användas som vapen, fortsätter hon. Ett exempel är Rysslands krig mot Ukraina. Det handlar ju om något helt annat men vatten har ändå spelat en stor roll i krigsföringen. Sedan den fullskaliga invasionen

»När människor hör att en lastbil är på väg springer de dit och försöker desperat få tag i några liter. Det är så mycket folk och så lite vatten, ofta räcker det inte åt alla.«

2022 har Ryssland till exempel vid flera tillfällen attackerat dammar, brunnar och vattenledningar i Ukraina. Man har förorenat vattenkällor och stängt av tillförseln för civilbefolkningen i ockuperade områden.



Människor hämtar vatten i Beit Lahia i norra Gaza, intill en byggnad som är på väg att rasa. BILD NOUR ALSAQQA

– Att på det här konkreta sättet använda vatten som vapen är förbjudet enligt internationell humanitär rätt. Ändå sker det hela tiden och det är ytterst sällan någon som ställs till svars.

Falska rykten

Det finns även andra mer indirekta sätt att med vattnets hjälp tillskansa sig fördelar i ett krig, fortsätter hon. Ett sådant är på ett mer psykologiskt plan där man genom desinformation och ryktesspridning vill skapa rädsla och misstro bland människor. Även detta har skett i Rysslands krig mot Ukraina.

– Ett konkret exempel är när vattenledningarna i Khersonregionen i april 2022 förstördes i ett ryskt anfall. Det ledde till att invånarna i staden Mykolajiv inte längre hade tillgång till rin-

ande vatten. Men trots att lokala myndigheter snabbt fick i gång ett system för att distribuera rent vatten lyckades rysk media rubba människors tilltro till att vattnet faktiskt gick att dricka.

I medierna spreds tre olika narrativ, som alla var falska, berättar Martina Klimes. Det första var att det inte fanns något rent vatten att få tag i och att de lokala myndigheterna hade övergett sin befolkning. Ett annat var att vattnet medvetet hade förorenats med kolera. Ett tredje rykte påstod att den humanitära hjälp som nådde staden, inklusive vatten, inte skulle delas ut till de mest sårbara grupperna, däribland barn, gamla och personer med funktionsnedsättning.

– Den här typen av desinformation sprids ofta via sociala medier. När människor förlorar tilltron till sin omgivning och sin regering kan

det leda till att de, helt i onödan, lämnar sina hem och söker skydd någon annanstans. Ofta med negativa konsekvenser för hälsan.

Nödvärdigt för världen

Tillbaka till Gaza. Den 29 juli i år släppte FN:s kontor för mänskliga rättigheter, OHCHR, ett pressmeddelande. Där stod det bland annat att 89 procent av all infrastruktur för vatten och sanitet i Gaza förstörts av Israel. Det stod också, svart på vitt, att Israel använder törst som ett sätt att döda palestinier. Paula Navarro från Läkare Utan Gränser bekräftar att Israel både känner till och kontrollerar hur mycket dricksvatten som produceras och som tillåts komma in i Gaza.

– På samma sätt som de vet hur många kalorier som släpps in så vet de hur många liter vatten. De kan bestämma när ledningarna ska öppnas och när de ska stängas, när bränsle till reningsenheter och lastbilar ska släppas in och när det ska stoppas vid gränsen.

Av de sex främsta sjukdomsorsakerna på Läkare Utan Gränsers kliniker i Gaza går flera att koppla till bristen på vatten, däribland akuta diarréer och hudsjukdomar inklusive skabb.

– Rent vatten är ju dessutom nödvändigt för att minska smittspridning och förhindra att patienter blir uttorkade så att deras skador och sjukdomar kan läka.

– Jag har jobbat i flera andra krigszoner, fortsätter hon, och det finns en stor skillnad jämfört med Gaza. På de flesta andra platser har vi svårt att nå fram till människor, det saknas kapacitet och tekniska lösningar. I Gaza finns allt sådant, det skulle vara möjligt att ge folk det vatten som de så desperat behöver. Men lösningen sitter fast vid gränsen och kommer inte in. ■

Medicinska revolutioner

...och utmaningarna som återstår

På tio år har medicinska framsteg revolutionerat möjligheterna att upptäcka och behandla fyra allvarliga sjukdomar: diabetes, cancer hos kvinnor, tuberkulos hos barn och sicklecellsjukdom. Men utmaningarna är många, inte minst på platser där Läkare Utan Gränser jobbar.



I väntan på screening, Bamako, Mali.
BILD MOHAMED DAYFOUR DIAWARA

Vaishnavi, 7 år, tar sin tbc-medicin.
BILD PREM HESSENKAMP, INDIEN



Fler barn med tuberkulos måste få diagnos

Trots att 1,25 miljoner barn och unga får tuberkulos varje år är det bara hälften som diagnosticeras och får behandling. Nio av tio som dör i sjukdomen har aldrig behandlats över huvud taget. Den främsta orsaken är svårigheten att diagnosticera tbc hos barn. Symptomen skiljer sig åt från vuxnas, till exempel hostar de mindre och har även oftare tuberkulos på andra ställen i kroppen än lungorna. Därför händer det ofta att barn med tbc inte fångas upp på vårdinrättningarna, eller att upphostningsproven visar falskt negativa resultat.

I länder med begränsade resurser har Läkare Utan Gränser funnit att barn ofta får behandling för undernäring, samtidigt som deras tuberkulos inte upptäcks. Men hos undernärda barn som även har tbc är risken att dö påtaglig. WHO har uppdaterat sina rekommendationer för hur tbc hos barn ska diagnosticeras och behandlas. Men på många platser där vi jobbar saknas de ekonomiska förutsättningarna för att kunna införa nya riktlinjer. Förutom långsiktigt stöd till detta arbete behövs också ökade satsningar för att ta fram medicinska verktyg som är bättre anpassade för barn.

Miljoner kvinnor med cancer kan räddas

På de flesta platser där Läkare Utan Gränser jobbar saknas både förebyggande insatser mot cancer och högkvalitativ vård för de som insjuknar. Värst drabbade är kvinnor. Varje år dör 2,3 miljoner kvinnor i förtid av cancer, trots att majoriteten av dem hade kunnat räddas genom screening, prevention eller med hjälp av medicinsk vård.

Läkare Utan Gränser har cancerprojekt i Malawi och Mali, två länder där möjligheten för kvinnor att förebygga cancer eller få vård annars är starkt begränsad. I Malawi fokuserar vi på livmoderhalscancer som är den vanligaste cancerformen där. Bland annat bistår vi med screening, rådgivning och öppenvård för kvinnor med cellförändringar. Vi vaccinerar mot humant papillomvirus (HPV), som är en av de främsta orsakerna till livmoderhalscancer, och bistår även med enklare kirurgiska ingrepp.

I Mali jobbar vi även med bröstcancer. Eftersom det är svårare att förebygga är det viktigt att diagnosticera så tidigt som möjligt. Vi visar kvinnor hur de själva kan undersöka sina bröst och bistår även med palliativ vård för de kvinnor som söker vård så sent att det inte finns någon botande behandling.

För att kunna bistå fler kvinnor krävs medicinsk utrustning som är bättre anpassad för förhållandena i låg- och medelinkomstländer.

Bättre behandling mot smärtsam sjukdom

Sicklecellsjukdom brukar kallas för smärtans sjukdom. Miljontals barn i världen, framför allt i Afrika söder om Sahara, har denna genetiska sjukdom och hälften av dem dör före fem års ålder. Symptomen på sjukdomen är svår



En ung patient undersöks i Diffa, Niger.
BILD OUSSEINA HAROUNA

anemi, det vill säga brist på röda blodkroppar, trötthet och återkommande smärtattacker. Ofta är smärtan så intensiv att den kräver sjukhusvistelse och därför har barn med sicklecellsjukdom även svårt att klara av skolgången.

Finns det då ingen behandling? Jo, det finns ett läkemedel, hydroxyurea, som visserligen inte botar sjukdomen men som gör den avsevärt lättare att leva med. I rika länder finns även möjlighet till

stamcellstransplantation. Men på de platser där sjukdomen är vanligast finns det oftast bara möjlighet att ge smärtlindring och att behandla akuta komplikationer.

Läkare Utan Gränser vårdar patienter med sicklecellsjukdom i flera länder i världen. På senare år har vi lyckats få ner priset på läkemedlet och kan nu använda det i våra projekt i Niger och Uganda. Men priset måste sänkas ytterligare för att fler ska få behandling mot denna plågsamma sjukdom.

Fler och billigare insulinpennor

Diabetes är en av de tio vanligaste dödsorsakerna i världen. I dagsläget lever fler än 800 miljoner människor med sjukdomen och framför allt i låg- och medelinkomstländer är ökningen explosionsartad.

På senare år har medicinska innovationer underlättat livet för människor med diabetes. Insulinpennor och glukosmonitorer innebär en möjlighet att reglera insulinnivåerna på egen hand, hemma, med större träffsäkerhet och mindre stigma än tidigare. Samtidigt är utmaningarna många, inte minst på platser där Lä-

kare Utan Gränser har diabetesprojekt. Även om screening för diabetes blir allt vanligare i låg- och medelinkomstländer är det långt ifrån självklart att det finns tillgång till behandling. Och den behandling som finns är sällan den bästa och enklaste, som exempelvis insulinpennor. I stället får personer med diabetes fortsätta att ta sig till vårdinrättningar för att få injektioner med insulin. Eller själva sköta injiceringen, trots att en felaktig dos kan vara dödlig.

Läkare Utan Gränserns pilotprojekt i Libanon visar att patienter, även barn, kan sköta sin egen behandling hemma. Men höga priser och minskad produktion av insulinpennor gör att stora utmaningar återstår.



Ali med sin insulinpenna i Aarsal, Libanon.
BILD CARMEN YAHCHOUCI



TYCK TILL OM DIN TIDNING!

VAD TYCKER DU om innehållet i tidningen? Om bilderna? Formen? Vill du få papperstidning eller föredrar du att få den digitalt? Tidningens syfte är att ta med läsaren – dig – till den verklighet där Läkare Utan Gränser arbetar och ge en inblick i situationen på plats, de utmaningar som människorna där lever med och på vilket sätt vi kan bistå dem. Nu har du en möjlighet att dela med dig av dina synpunkter och därigenom hjälpa oss som gör Direkt att bli bättre och utvecklas.



GENOM ATT SCANNA QR-KODEN här intill med mobilkameran kommer du till en undersökning med 11 frågor. Det går även bra att maila dina synpunkter till redaktionen

på mailadress direkt@lakareutangranser.se
Tack på förhand för din medverkan!



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 GÄVOR** 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutangranser.se

GIVARSERVICE / Värdefull kontakt

16 315. Så många samtal tog medarbetarna på vår givarservice emot under förra året.

– Den personliga telefonkontakten är värdefull både för oss och för våra givare, säger Viktor Lundin, ansvarig för teamet. Vi får ta del av väldigt mycket tacksamhet. Givarna uppskattar att få prata med en riktig människa och fina ord om vårt arbete värmer alltid.

De vanligaste samtalen handlar om minnesgåvor, det vill säga gåvor som personer skänker till oss i samband med en begravning.

– Det handlar ofta om en vän eller nära anhörig som har gått bort. Då är det viktigt att vi är så empatiska som möjligt i vårt bemötande.

Undrar du hur man skänker ett gåvobevis? Vill du ändra ditt månadsbelopp? Eller har du någon annan fråga kring ditt givande? Tveka inte att höra av dig! Antingen på telefon **010-199 33 00** eller mail givarservice@lakareutangranser.se



Viktor Lundin på givarservice.

BILD LINNEA BOSTRÖM



Stig-Arne Töllefsen har alltid engagerat sig i sin omvärld.

TESTAMENTE /

»Jag tycker mer om att ge än att få«

Stig-Arne Töllefsen har alltid engagerat sig för att göra andras liv bättre. För några år sedan bestämde han sig för att skriva in Läkare Utan Gränser i sitt testamente.

VI ÅKER BIL genom samhället Åsa på västkusten. Utanför fönstret breder fälten ut sig. Vi rundar en kurva och där plötsligt ser man havet. Här i Åsa bor Stig-Arne Töllefsen som valt att testamentera till Läkare Utan Gränser, en handling han ser som ganska självklar.

– Jag har redan gjort allt jag har velat i mitt liv och jag har inga barn. Så för mig fanns det ingen anledning att inte testamentera till en organisation som Läkare Utan Gränser, säger han när vi slagit oss ner i vardagsrummet.

ATT LÄKARE UTAN GRÄNSER blev en av organisationerna som han skrev in i testamentet har framför allt att göra med vårt arbete i krig och konflikter.

– Jag imponeras av sjukvårdspersonal som vågar riskera sitt eget liv för att rädda andras i krigszoner. Jag blir bedrövd och arg över världsledare som går in i andra länder med våld och utövar maktmissbruk. Kriget i Ukraina, till exempel, det är ju fruktansvärt.

Stig-Arne är nyss fyllda 74 år. Hela livet har han på olika sätt

»Man vet ju aldrig vad som händer. Därför är det skönt att ha ordnat med sitt testamente.«

varit engagerad i att göra världen till en bättre plats. Det började med fotbollen. Hans eget fotbolls-spelande utvecklades på 80-talet till en tränarkarriär, bland annat för det lokala laget Åsa IF.

– Jag tränade ungdomar som

utan fotbollen hade kunnat hamna i kriminella kretsar. Vissa av dem hade kompisar som gjorde lite kriminella grejer, men de som spelade fotboll höll sig i schack. Jag har hjälpt många ungdomar och det är jag stolt över.

FÖRUTOM ATT VARA fotbollstränare tillbringade Stig-Arne största delen av sitt yrkesliv på posten, som brevbärare. Han gick i pension samma dag som han fyllde 65. Men även om han slutade dela ut post fortsatte han att dela med sig.

– Jag har alltid skänkt pengar till olika välgörenhetsorganisationer. Jag tycker mer om att ge än att få. Har man det bra så ska man dela med sig, helt enkelt. Jag är uppvuxen så, det var min mamma som lärde mig att vara givmild, berättar Stig-Arne medan han visar mig ett foto från sitt barndomshem i Högsbo i Göteborg.

DET VAR NÅGRA år sedan Stig-Arne bestämde sig för att testamentera. Beslutet tog han i samband med att hans hälsa började bli sämre.

– Jag tar inte hand om mig själv på bästa sätt längre, och man vet ju aldrig vad som händer, säger han. Därför är det skönt att ha ordnat med sitt testamente. ■

/ 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. Genom att skriva in oss i ditt testamente låter du livet gå vidare, någon annanstans.

ÄR DIN GÅVA AVDRAGSGILL?

GENOM ATT HÖJA DITT
MÅNADSBELOPP KAN DU FÅ ELLER
ÖKA DIN SKATTEREDUKTION!

Intresserad?

Skanna QR-koden till höger för
att ändra ditt månadsbelopp.

Eller gå in på lakareutangranser.se/andra-manadsbelopp

*För att få skattereduktion måste du som privatperson ge minst 200 kronor vid ett
och samma tillfälle samt skänka mellan 2 000 och 12 000 kronor totalt per år.*

Tack vare stöd från våra givare räddar vi liv och lindrar
nöd. Det ger hopp om en bättre framtid för dem som
behöver vård, skydd och stöd som mest.

