

direkt

#1 2026 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Solman, 3 år, fick kokhett vatten över sig i Kutupalonglägret i Bangladesh. Hans mamma Rofika är med honom på sjukhuset.

Smärta

TEMA

LIVSVIKTIGT ATT LINDRA LIDANDE

MYTER

DEM KAN
EGENTLIGEN
KÄNNA
SMÄRTA?

NARKOSLÄKAREN

SVÅRA BESLUT
NÄR RESURSERNA
INTE RÄCKER



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #1

»Den nya policyn är helt klart inte skapad med människor i sårbara och konfliktdrabbade länder i åtanke.« / sidan 6

Den komplexa smärtan

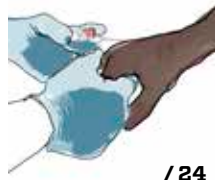
När jag skriver detta har ännu ett krig brutit ut i vår omvärld. Bomber faller och människor flyr. Som vanligt finns Läkare Utan Gränser på plats och bistår med akut vård och annat stöd.

En av konsekvenserna av krig är fysisk smärta. Många drabbas av explosions- och splitterskador, av brännskador och dessutom uppstår ofta en akut brist på smärtlindrande preparat. Så var det i Gaza, där läkare tvingades utföra ingrepp utan att kunna ge tillräcklig smärtlindring.

Det här numret handlar om smärta. Om vikten av att behandla, om etiska utmaningar när det inte går och om seglivade myter och fördomar som fortfarande ställer till det.



/8



/24



/20

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Livsviktig vård – eller ideologisk slagpåse.
Av Mia Hejdenberg / sidan 6

TEMA: Smärta

- En snårig historia. Att lindra lidande kan vara lika viktigt som att rädda liv. Men det är inte alltid lätt. / sidan 8
- Man biter ihop och gör så gott man kan. Narkosläkaren Märit Halmin om när de smärtlindrande läkemedlen inte räcker till. / sidan 16
- Smärtsamma myter. / sidan 24

PORTRÄTTET: »Varje morgon satt de under ett träd med sina kaffekoppar«. Sjuksköterskan Mary Jo Frawley om vikten av värdighet, även i ebolacentret. / sidan 20

KARTAN: Kalla kriser. / sidan 28

TILL SIST: 300 livräddande miljoner, sök jobb som logistiker, boktips om pandemiska landskap och intervju med Bianca Kronlöf om engagemanget i Läkare Utan Gränser. / sidan 30

OMSLAGSBILD / ANTE BUSSMANN



ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR

BILD: ADRIENNE SURPRENANT



2025-01-16 Fler trygga graviditeter i Benin

BENIN. Hortense, 25 år, har fem barn. Ett av dem, en flicka, föddes för tre dagar sedan när Hortense var ensam hemma. Nu sitter hon på vårdcentralen i Klouékanmè i västafrikanska Benin tillsammans med två gravida kvinnor som väntar på att bli undersökta. Här i Couffo, ett av de fattigaste områdena i Benin, driver Läkare Utan

Gränser ett projekt som syftar till att förbättra kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa. Mödradödligheten i området är väldigt hög och många är tveksamma till att använda preventivmedel. De flesta föder dessutom hemma och det är vanligt att de inte blir undersökta en enda gång under graviditeten. Läkare Utan Gränser stöttar

den offentliga vården på olika sätt för att minska mödradödligheten och för att fler ska uppleva en både trygg och önskad graviditet. Kvinnor i lokalsamhällena utbildas i att stötta gravida och uppmuntar dem att vända sig till vården, både under graviditeten och i samband med förlossningen.



Ndayumvire Antoinette på sjukhuset i Nduta-lägre.
BILD EUGENE OSIDIANA

2025-06-20
Tanzania

Att jobba med barn har alltid varit min största glädje. Jag har jobbat inom pediatrik i flera år och det är något magiskt med hur barn tar emot vård. När det gäller vuxna kan förbättringar gå långsamt och vara svåra att se, men med barn är även den minsta framgången synlig. De ler, skrattar eller får tillbaka sin lekfulla energi. Den omedelbara och rena glädjen påminner mig varje dag om varför jag valde mitt jobb.

Såklart är inte varje dag perfekt. När ett barns hälsa blir sämre trots våra vårdinsatser är det smärtsamt. Fast det hör ju till mitt jobb: där finns alltid både framgångar och motgångar.

/Ndayumvire Antoinette, sjuksköterska i flyktinglägret i Nduta

2025-12-03
Kongo-Kinshasa

En tolvårig pojke kom till operationssalen. Han var skjuten i lår och axel, ytligt i huvudet och med ett machetehugg över halsen. Vi opererade hans ben och tog hand om de andra skadorna. Efteråt fick jag veta att både hans pappa och morfar hade dödats i samma attack. Han hade ingen mamma heller – bara en mormor och en lillebror kvar. Vår psykolog lovade att finnas där för honom. Några dagar senare fick han ringa sin mormor. Jag gav honom en extra pannlampa. En liten sak, men den blev hans. Jag försökte säga att det

finns människor långt borta som bryr sig om honom.

/Cecilia Escher, narkosläkare, Rutshuru

2025-12-01
Pakistan

Jag besökte flera läkare med min son Mustafa som var sjuk. Läkarna gav oss olika mediciner, men de tog aldrig ordentliga prover. De gav honom hostmedicin och om han hade feber gav de sprutor. Han kunde må bättre i ett par dagar, men sedan kom symptomen tillbaka: tröttheten, han svettades och kände sig svag. När vi besökte Läkare Utan Gränserns mobila klinik fick vi veta att Mustafa har tuberkulos. Då blev hela familjen undersökt, jag, min fru och vår andra son. Som tur var testades ingen av oss positivt. Mustafa fick genomgå behandling och nu mår han bra. Han är tillbaka i skolan och vill spela cricket igen.

/Muhammad Rahim, pappa till 6-åriga Mustafa i Baldia



Mustafa och hans pappa på Läkare Utan Gränserns tuberkulosklinik.

830 000

Så många patientbesök tog vi emot i Sydsudan under 2025.



Du informerar om ormbett och drabbades själv – vad hände?

»Först förstod jag inte att jag blivit biten, sedan kände jag smärtan och svullnaden.«

» Det hände på kvällen när jag var på väg hem från marknaden. Jag skyndade mig till sjukhuset där mina kollegor från Läkare Utan Gränser var, fick behandling med motgift och återhämtade mig.

Som hälsoinformatör jobbar jag bland annat med att sprida medvetenhet om riskerna med ormbett, och jag träffar många som drabbats. Några har behövt omfattande operationer eftersom de kommit sent till sjukhuset. I Sydsudan är det också många

som dör av ormbett. Det betraktas som en försummad och akut medicinsk fråga här, och problemet förvärras av extrema miljöförhållanden och ett bräckligt sjukvårdssystem.

På sjukhuset i staden Aweil där jag jobbar har vi tillgång till effektiva motgift. Så är det sällan på landsbygden. Där har folk dessutom ofta långt till närmaste sjukhus och kommer för sent för att behandlingen ska vara effektiv. Det är också vanligt

att man först vänder sig till en traditionell helare men deras metoder, till exempel att skära i såret eller lägga på stenar, förvärrar ofta skadan.

Klimatförändringarna gör att ormar och människor allt oftare befinner sig på samma plats. Om vi ska kunna förhindra dödsfall och svåra skador behövs tillgång till säkra, effektiva motgift som folk har råd med.

Noon Makor Arop, hälsoinformatör i Aweil, Sydsudan.

Livsviktig vård – eller ideologisk slagpåse

Just nu stängs allt fler dörrar för människor i behov av vård. Det gäller inte minst på platser i världen där människor är utsatta, behoven stora och där beroendet av internationellt humanitärt stöd är som allra mest påtagligt, skriver Mia Hejdenberg.

Den främsta anledning till denna tragiska utveckling är politiska beslut, framför allt de som på senare tid fattats i USA. Ett exempel är den nya policyn som fått det blomstrande namnet *Promoting Human Flourishing in Foreign Assistance* (PHFFA). Den här policyn är en fortsättning av den så kallade Mexico-City-policyn, eller *Global Gag Rule*, som förbjuder organisationer som får amerikansk finansiering att tillhandahålla aborter. Och mer än så – de får inte förespråka abort, informera om möjligheterna till abort eller remittera den abortsökande kvinnan till en annan mottagning.

Fler restriktioner

Den nya, utvecklade policyn innebär fler restriktioner än någonsin tidigare. Och den är helt klart inte skapad med människor i sårbara och konfliktdrabbade länder i åtanke. Läkare Utan Gränser behandlar komplikationer till följd av osäkra aborter varje dag, även i krigszoner och flyktingläger, och vi bistår med abort när någon ber om det. I båda fallen handlar det om att minska mödradödlighet och

lidande. Så fort tillgången till sexuell och reproduktiv hälsa begränsas får det dödliga konsekvenser och våra medarbetare ser varje dag hur den vård de ger räddar liv.

Den nya policyn är oroande inte minst eftersom den innehåller betydligt bredare inskränkningar än tidigare. Det handlar inte längre »bara« om förbud kopplade till säker abortvård. PHFFA innehåller också restriktioner för insatser som den menar främjar »genusideologi« och »diskriminerande jämställdhetsideologi«. Begreppet är så breda att det förmodligen i praktiken kommer att inskränka sjukvård för hbtqi-personer, etniska minoriteter och andra marginaliserade grupper. Centrala delar av humanitärt arbete – sådant som bygger på medicinsk evidens och direkt patientnytta – har plötsligt misstänkliggjorts och begränsats.

Skadlig tystnad

Inom Läkare Utan Gränser möter vi ofta kvinnor som tvingats till långa resor för att få vård, även när det handlar om vårdbehov som är brådskande.

För ett antal år sedan träffade

en av mina kollegor en ung gravid kvinna och hennes man på en klinik i östra delen av Centralafrikanska republiken. Konflikten som rasade i den delen av landet hade tvingat paret att två veckor tidigare fly sitt hem, och de hade nu varit på resande fot i en halv dag för att komma till kliniken. De hade hört att de skulle kunna få hjälp där med att avsluta graviditeten. Den här gången slutade det med att kvinnan fick sin abort enligt önskemål. Men hade det hänt i dag kanske historien hade tagit en annan vändning.

Läkare Utan Gränser tar inte emot några pengar från den ameri-



BILD TOVE TIKKANEN

»DET ÄR HÖG TID ATT VÄNDA TILLBAKA TILL VÅRDENS FÖRSTA PRINCIP: ATT HJÄLPA DEN SOM BEHÖVER, MED ALLA VERKTYG SOM STÅR TILL BUDS.«

kanska regeringen så *Global Gag Rule* och den nya bredare policyn påverkar inte vår möjlighet att ge vård. Men i en internationell värld är vi ett sällsynt undantag. Vi har sett kliniker tappa finansiering, partnerskap rivas upp och personal lämnas i omöjliga arbetssituationer. Vi har sett patienter komma in senare, sjukare, med färre valmöjligheter och sämre prognoser. Vi har sett hur tystnad – till följd av rädsla för att säga »fel« sak – blir lika skadlig som själva vårdbristen.

Politik före evidens

De nya villkoren förstärker ett redan väldokumenterat problem: när organisationer tvingas välja mellan finansiering och evidensbaserad vård blir det alltid patienterna som betalar priset. Policyn riskerar nu att slå hårdare än någonsin, eftersom den sprider sig över fler områden av humanitärt arbete och fler grupper av mottagare. Det som borde vara en trygghet – kontinuitet i vård, stabila partnerskap, förutsägbarhet i finansiering – byts ut mot en känsla av osäkerhet där varje felsteg kan innebära en administrativ dödsdom.

Det står också klart att denna policy inte är en isolerad företeelse, den uppstod inte i ett vakuum. Den är ytterligare ett steg i ett mönster där vetenskapliga fakta får stå tillbaka för politiska mål. Ett mönster där man aktivt bortser från lång erfarenhet och omfattande forskning

som visar hur skadlig policyn är för människors hälsa, särskilt i låg- och medelinkomstländer. Och där den rädsla för att ens närma sig ämnen som kan tolkas som förbjudna fortsätter att påverka vård även om regleringen formellt upphävs.

Medicinska behov i fokus

Det är svårt att inte känna frustration. Men det är också svårt att inte känna ett ansvar.

För mig som arbetar med humanitära kriser står en sak helt klar: när människor söker vård borde det enda som spelar roll vara vilka medicinska behov de faktiskt har – inte vad en regering på andra sidan jorden anser vara ideologiskt acceptabelt. Att neka någon livräddande, medicinskt rekommenderad vård är inte bara en politisk handling. Det är ett brott mot det humanitära uppdraget. Och i slutändan handlar det om något så grundläggande som mänsklig värdighet. Det internationella samfundet, givare och beslutsfattare måste stå upp för evidens, för vårdens självständighet och för rätten till information. Det är hög tid att vända tillbaka till vårdens första princip: att hjälpa den som behöver, med all kunskap och alla verktyg som står till buds.



PÅ PLATS

Jag och min familj bestämde oss för att stanna, precis som många andra, eftersom vi har upplevt hur det är att tvingas fly. Vi vet hur svårt det är att lämna vårt hem, våra vänner, området där vi bor, och våra minnen. Flera i vår närhet har tvingats lämna för de har barn och äldre släktingar som blir skräckslagna av ljudet från de israeliska attackerna. De tog med sig det de kunde och körde iväg, utan att veta vart de ska. Många har fastnat i bilköerna som skapats. Kriget har pågått länge nu och vapenvilan, som det har pratats om, är inget som vi över huvud taget märkte av.

/ Sana Kawtharani,
hälsorådgivare,
Nabatieh, södra Libanon.



BILD MSF

Smärta – en snårig historia

På liv och död. Så brukar humanitärt arbete beskrivas, men Läkare Utan Gränsers insatser handlar lika ofta om att lindra lidande som att rädda liv. Att förstå och behandla smärta är dock inte alltid så lätt.

TEXT SANNA GUSTAFSSON

Fyraåriga Shofi Mohammad blir tröstad av sin pappa Anas. Shofi vårdas för varbölder på Läkare Utan Gränsers sjukhus i flyktinglägret Kutupalong i Bangladesh.

BILD ANTE BUSSMANN



Yurii, 48 år, håller på att lära sig gå igen med hjälp av kryckor, efter att ha skadats allvarligt i kriget i Ukraina. BILD YULIIA TROFIMOVA



Yurii, 53 år, har fått benet amputerat efter att ha skadats av en mina. »Jag har fått veta vilka proteser som finns och jag har förstått att jag kommer kunna gå igen«, säger han. BILD YULIIA TROFIMOVA



Smärtan är inte det vi känner, utan vad vi gör av den.»

Orden kommer från smärtforskaren René

Leriche, som i början av 1900-talet bidrog till att smärta omdefinierades inom det medicinska fältet. Från att ha betraktats som något fysiskt ses smärta idag som en subjektiv upplevelse som påverkas av biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Och lika komplexa som de bakomliggande orsakerna kan vara, lika varierande kan smärta upplevas och uttryckas av den drabbade. Ofta finns ett samband med personliga erfarenheter, till exempel stress och oro eller tidigare smärtupplevelser. Det kan också handla om kön, plats och ålder.

I detta komplexa nät av olika faktorer som påverkar smärta kan även behandling och lindring vara svårnavigerat. Det säger Cliff

Roberson som är narkossjuksköterska och smärteexpert på Läkare Utan Gränser franska sektion.

– Smärta syns ju inte alltid, särskilt om patienten saknar ytliga skador. Därför är det så viktigt att sjukvårdspersonalen förstår sina egna värderingar och attityder kring smärta, att de utmanar sina egna fördomar och verkligen lyssnar på patienten.



Cliff Roberson

Skriker av smärta

I Läkare Utan Gränser projekt är behovet av smärtbehandling ofta stort. Inte minst i länder som länge plågats av väpnade konflikter, med många skadade och med förstörda sjukvårdssystem. Ett sådant land är Ukraina. Där har splitter- och explosionsskadorna ökat dramatiskt de senaste åren och runt 300 000 ukrainare beräknas

leva med funktionsnedsättningar till följd av kriget.

– På nätterna är lidandet outtröskligt. Jag har skrikit av smärta och sagt åt dem att amputera min arm, berättar Ihor som skadades vid en granatexplosion i Sumy-regionen i nordöstra Ukraina.

Han är patient på det offentliga sjukhuset i Tjerkasy i centrala Ukraina som tar emot personer med krigsskador från hela landet. Läkare Utan Gränser samarbetar med kirurgi- och traumaavdelningarna för att se till att patienterna får rehabilitering redan under tiden de är inlagda på sjukhuset och medan de väntar på nästa operation. Akut rehabilitering, som fokuserar på fysioterapi, omvårdnad och psykologiskt stöd, saknas ofta i Ukraina. Läkare Utan Gränser har därför liknande insatser även på flera andra sjukhus.

– De flesta har sprängskador från granatbeskjutning eller drö-

narattacker, säger fysioterapeuten Oleksii Taranenko. Vi arbetar med brännskador, traumatiska hjärnskador, ryggmärgsskador, olika typer av frakturer, amputationer och nervskador från exempelvis förfrysning. Det är ofta komplicerade skador.

Vill spela fotboll

De flesta patienter har skadats när de stridit i kriget, men även civila drabbas hårt. Enligt den internationella tankesmedjan Globsec är närmare en tredjedel av Ukrainas yta minerad, vilket gör landet till det mest minerade i världen. Många anländer hit till sjukhuset med smutsiga och infekterade sår och har redan vårdats på andra sjukhus. En del har genomgått uppemot 40 operationer på kort tid.

Oleksandr skadades när han tjänstgjorde för den ukrainska militären.

– Vi såg en drönare ovanför oss

»På nätterna är lidandet outtröskligt. Jag har skrikit av smärta och sagt åt dem att amputera min arm.«

och började lasta våra saker för att ta oss till ett gömställe. Plötsligt kände jag inte mitt ben längre och kunde inte ställa mig upp. Det var så jag märkte att jag hade blivit träffad.

Oleksandr skadades på flera ställen i benet. Han sitter nu i rullstol och kan inte röra foten. Smärtan och rörligheten i hans knä har däremot förbättrats med fysioterapi, och han väntar på ytterligare en operation. Han hoppas kunna spela fotboll igen, vilket var hans

stora fritidsintresse före kriget, och så småningom kunna återgå till jobbet som montör.

– Det är viktigt att prata med en psykolog så fort som möjligt så att man inte stänger in alla känslor. Vi patienter hjälper varandra att inte få panik och att acceptera det som hänt. Vi har lovat varandra att vi ska springa ihop i framtiden. Jag är vid liv, och det är det jag vill fokusera på.

Smärtsamma brännskador

Bland Läkare Utan Gränser patienter finns även andra grupper där behovet av smärtbehandling kan vara omfattande, säger Cliff Roberson. Till exempel i samband med vård i livets slutskede, där smärstillande och lugnande medel kan bidra till minskat lidande.

– Det är en djupt traumatisk upplevelse att sitta vid en sjukhus-säng och se en närstående vrida sig av smärta. Om vi kan lugna



Läkare Utan Gränser psykolog Viktorija gör en övning med Vladyslav, som skadats i en minexplosion. Medan han blundar ska han känna på ett föremål och gissa vad det är. BILD ANHELINA SHCHORS

◀ Abdul Rahman har omfattande brännskador och får vård på Läkare Utan Gränser sjukhus i flyktinglägret Kutupalong i Bangladesh. Här tillsammans med mamma Dil Newas. BILD ANTE BUSSMANN

patienten så hjälper det även familjens sorgebearbetning.

I hans personliga minnesbank, som rymmer uppdrag i Haiti, Bhutan, Palestina och Sydsudan, är det ändå en patientgrupp som etsat sig fast allra mest.

Det är barnen med svåra brännskador.

– Jag brukar säga att det främsta tecknet på att ett samhälle kollapsat är att vården får in ett stort antal barn med brännskador.

Även om minor och bomber också kan orsaka brännskador beror majoriteten av skadorna på olyckor i hemmet. I konflikter och kriser är elbrist vanligt, vilket tvingar människor att använda träspisar drivna av diesel – en

lösning som lätt orsakar bränder. I flyktingläger lagar familjer ofta mat på elektriska spisar placerade direkt på tältgolvet, och barn riskerar att trassla in sig i sladdarna och få kokande vatten över sig.

Nya livsvillkor

Enligt världshälsoorganisationen WHO orsakar brännskador 180 000 dödsfall varje år, de flesta i låg- och medelinkomstländer. För de som överlever väntar en lång och smärtsam rehabilitering, med risk för svåra infektioner och amputationer och en rädsla att bli socialt utstött. Cliff Roberson betonar att både krigsskador och brännskador kräver omfattande och långvarig vård.

»Jag brukar säga att det främsta tecknet på att ett samhälle kollapsat är att vården får in ett stort antal barn med brännskador.«

– Det behövs kirurger för att operera skadorna, sjuksköterskor för att lägga om förbanden, fysioterapeuter för att säkerställa rörligheten i skadade kroppsdelar. Och så psykologer som kan hjälpa patienten med det psykiska lidandet som kommer av fysisk smärta och förändrade livsvillkor.

Att förlora en kroppsdel är ett sådant nytt livsvillkor. På många håll där Läkare Utan Gränser jobbar är detta något som drabbar många och resultatet är ofta både fysisk och psykisk smärta. En arm eller fot kan slitas bort i samband med en explosion, eller så blir kroppsdelens så svårt skadad att den måste tas bort för att rädda patientens liv.

Oleksii Taranenko har arbetat för Läkare Utan Gränser i ukrainska Tjerkasy i snart två år och under den tiden har han mött många patienter med amputerade kroppsdelar. Det är vanligt att de upplever fantomkänslor, säger han, det vill säga att det känns som att kroppsdelens finns kvar.

Normala fantomkänslor

– Fantomkänslor är helt normalt. Fantomsmärta däremot, som kan vara extremt plågsam, beror oftast på att amputationen skett på ett akut eller felaktigt sätt och att såren har blivit infekterade. Då behövs fysioterapi så fort som möjligt.

Sedan den fullskaliga invasionen i Ukraina har Oleksii Taranenko behövt utöka sina kunskaper med metoder som är speciellt anpassade för krigsskador. Han visar en dosa som används till så kallad vakuumassisterad behandling efter amputation.

– Dosan suger ut virus och

bakterier ur såret och påskyndar läkningen. Vi sätter också elektroder på patienternas skador, så kallad elektroterapi. De elektriska vågorna gör att smärtans intensitet minskas.

Men allt arbete utförs inte med apparater. En annan metod som Oleksii Taranenko och hans kollegor använder sig av är spegelterapi. En spegel sätts fram så att patienten bara ser de friska kroppsdelarna och får göra rörelseövningar med dem, vilket lurar



Oleksii Taranenko

hjärnan att även amputerade eller skadade kroppsdelar rör sig normalt. Det är viktigt att patienterna känner sig delaktiga i rehabiliteringen och får övningar som de kan upprätthålla när de skrivs ut, poängterar han.

– Det är lätt att patienterna annars tappat motivationen när de kommer hem och vänder sig till alkohol i stället.



Föräldrar får utbildning i vad sicklecellsjukdom är för något vid Madarounfasjukhuset i Niger. BILD MARIAMA DIALLO

Att vakna i en sjukhussäng och inse att en kroppsdel är borta eller allvarligt skadad är en traumatisk upplevelse. På sjukhuset i Tjerkasy lider många patienter av sömnstörningar, panikattacker och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Psykologiskt stöd är därför en viktig del av arbetet.

– Vi förklarar hur nervsystemet reagerar på stress och hur de fysiska förändringarna påverkar dem känslomässigt. Vi lär ut enkla tekniker, som andningsövningar och muskelavslappning, så att patienterna har verktyg att hantera smärtan när de är ensamma och medicinsens effekt avtar, säger psykologin Inna Kravchenko.

Hon betonar risken med att patienter i Ukraina sällan får psykologiskt stöd i de tidiga stadierna av rehabilitering.



Inna Kravchenko

– Det hindrar patienternas process att acceptera sina förändrade kroppar. Senare kan de utveckla depression eller beroenden.

Inna Kravchenko berättar att samtalet med en patient ofta glider över i diskussioner med andra i rummet, vilket skapar ett informellt stödnätverk. Hon får medhåll av fysioterapeuten Oleksii Taranenko.

– Patienterna är i regel inskrivna länge och delar rum. De knyter an till varandra via gemensamma intressen och erfarenheter. Många gånger när jag varit på väg in i ett rum har jag hört dem skratta.

Starka preparat

Vissa av de läkemedel som används vid smärtbehandling är narkotikaklassade och beroendeframkallande, som morfin och andra opioider. Att använda den typen av smärtlindring kan skapa misstänksamhet och ängslighet

hos vårdpersonalen vilket i sin tur kan påverka patienterna, förklarar Cliff Roberson.

– Självklart måste starka läkemedel användas med varsamhet, men vi måste också fråga oss hur extrem smärta påverkar en individ. Det har länge funnits motstånd mot att ge narkotikaklassade läkemedel till barn, men numera visar studier att flera mediciner kan ges på ett säkert sätt. Dessutom löper barn som inte fått tillräcklig smärtlindring för en skada i barndomen ökad risk att som vuxen utveckla kronisk smärta som kan liknas vid en egen sjukdom, eftersom nervsystemet blir mer sårbart.

En sjukdom som kan leda till extrem smärta är sicklecellanemi. Det är en genetisk sjukdom där de röda blodkropparna är deformade, vilket hindrar syre att nå viktiga organ och leder till ökad infektionskänslighet. Sjukdomen är ovanlig i Sverige men utbredd på



Berlin fick allvarliga brännskador när en bränslelastbil exploderade i Mirogôane i Haiti hösten 2024. Här får han vård vid Läkare Utan Gränser akutmottagning i Tabarre. BILD QUENTIN BRUNO

»Jag har tryckt upp en skylt som jag har på mitt skrivbord där det står »gör smärta synlig« – så att mina kollegor aldrig glömmer det.«

andra håll i världen, bland annat i Afrika söder om Sahara. I Niger bär närmare en av fyra på anlag för sicklecellanemi.

– Sjukdomen medför intensiva smärtepisoder som kräver behandling med starka smärtstillande mediciner. Barn under fem år är särskilt sårbara och dödligheten är hög. Det beror främst på bristande tillgång till diagnostik, till antibiotika mot infektioner och läkemedel

och transfusioner för att behandla anemi, säger Cliff Roberson som tillsammans med kollegor arbetar för att förbättra smärtbehandling mot sjukdomen.

Men all behandling handlar inte om piller, poängterar han.

– Vi har precis inlett ett samarbete med organisationen Invincikids, som arbetar med en metod som forskats fram vid Stanforduniversitetet. Den går ut på att barn får ta på sig virtual reality-glasögon vid medicinska ingrepp. Distractionen bidrar till att de slappnar av och att smärtan inte upplevs lika intensivt. Nu ska vi tillsammans testa metoden på patienter med sicklecellanemi i Afrika söder om Sahara.

På väg åt rätt håll

Det är först under det senaste decenniet som Läkare Utan Gränser börjat ta ett helhetsgrepp kring smärthantering, konstaterar Cliff Roberson.

– Vi har nu tagit fram en strategisk plan för att strömlinjeforma insatserna och se till att rätt typ av läkemedel finns på våra apotek. Vi har även börjat ta oss an de kunskapsluckor som finns och håller utbildningar för medarbetarna.

Det är inte bara inom Läkare Utan Gränser som smärtbehandling varit ett något försummat område. WHO klassificerade inte kronisk smärta som en egen diagnos förrän 2019, men nu har organisationen tagit fram en bredare modell för att bedöma smärta, något som Cliff Roberson tycker är mycket användbart för vårdpersonalen. Han hoppas att Läkare Utan Gränser och samhället i stort är på väg åt rätt håll när det gäller att förstå och behandla smärta. Men han tar inget för givet.

– Jag har tryckt upp en skylt som jag har på mitt skrivbord där det står »gör smärta synlig« – så att mina kollegor aldrig glömmer det. ■



Patienter placerades i sjukhuskorridorer och utomhus kring Nassersjukhuset i södra Gaza när vårdplatserna på sjukhuset var fulla.

BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER, 2025

»Man biter ihop och gör det man kan«

I humanitära kontexter kan tillgången till smärtlindrande läkemedel vara begränsad. Narkosläkaren Märit Halmin har arbetat för Läkare Utan Gränser och andra organisationer och ofta behövt fatta svåra beslut.

I Gaza har det hänt att personalen på sjukhusen har behövt sy ihop skottskador utan smärtlindring och att akutoperationer som amputationer har utförts utan tillräckligt med narkosmedel. Efter operation har patienter ibland inte fått något annat än receptfria värktabletter för att lindra smärtan.

Det här är en verklighet som Märit Halmin känner igen. Till vardags är hon narkosläkare på Södersjukhusets intensivvårdsavdelning i Stockholm och i somras jobbade hon i Gaza för organisationen UK MED. Det var en etiskt utmanande upplevelse, berättar hon.



Märit Halmin

sätt beslutade vi oss för att bara använda morfinet under operationer. Men det innebar ju att jag inte hade något starkare att ge till mina patienter efter operationen och därför hade de ont, väldigt ont.

Stabil och smärtfri

Precis som i Sverige har narkosläkare – eller anestesiläkare – en viktig roll i många av Läkare Utan Gränserns projekt. Det gäller att hålla patienten stabil och smärtfri

– Vi hade narkosmedel och lite morfin. För att kunna söva och operera patienterna på ett etiskt korrekt

» Ju högre katastrofsituation, desto mer benägen är jag att sänka kvaliteten.«

under kirurgiska interventioner, och ofta även efter operationen. Men i humanitära kontexter, särskilt i konfliktzoner, kan utmaningarna vara omfattande. Även om situationen i Gaza på många sätt har varit exceptionell är brist på smärtlindring inte ovanligt.

– Det gör att vi inte kan smärtlindra på samma nivå som vi kan göra i till exempel Sverige och det kan vara väldigt stressande även för läkaren. Man känner att man ger sämre vård, även om man gör sitt bästa. Men vi räddar ändå liv, vilket är huvudsaken.

Lagar försvårar

I Gaza har den akuta bristen på smärtlindring uppstått när israeliska myndigheter hindrat införsl av alla typer av läkemedel och medicinsk utrustning. På många andra håll i världen handlar det snarare om lagstiftning som försvårar import av narkotikaklassade medel som morfin och andra opiater. I exempelvis Sudan fick Läkare Utan Gränser under hösten 2023 tillfälligt upphöra med att utföra kirurgi vid Bashair-sjukhuset i Khartoum, eftersom allt kirurgiskt materiel blockerades av militära myndigheter.

Men utmaningarna när det gäller möjligheten att ge god smärtlindring kan även handla om att kvaliteten på vården måste sänkas av andra skäl, som exempelvis för låg personaltäthet eller brist på medicinsk utrustning.

Så var det i Libanon, där Märit Halmin jobbat i flera omgångar. Hon var bland annat där under

covidpandemin på uppdrag för världshälsoorganisationen WHO och för Läkare Utan Gränser under hösten 2024. Det var i samband med att konflikten mellan Israel och Hizbollah eskalerade och en av Märits uppgifter blev att starta en avdelning på ett sjukhus för krigsskadade.

En del ville öppna avdelningen för att kunna ta hand om de krigsskadade, även om allting ännu inte fanns på plats. Märit Halmin och Läkare Utan Gränser höll inte med.

– Ju högre katastrofsituation, desto mer benägen är jag att sänka kvaliteten. I det här fallet fanns det andra sjukhus som fortfarande hade kapacitet att ta emot patienter och därför ansåg vi att vi skulle vänta med att öppna avdelningen till dess att bristerna hade åtgärdats.

– När kirurgin inte är livräddande så är vi ju egentligen ännu mindre benägna att ta risker, fortsätter hon. Om vi ska vara säkra på att vi aldrig gör skada måste vi ha ett gediget säkerhetssystem på plats. Vår vägvisare är ju läkareden. En läkare får aldrig skada, om möjligt bota, ofta lindra och alltid trösta.

Riskfylld sövning

Till skillnad från Libanon 2024 rådde en fullständig humanitär katastrof när Märit Halmin var i Gaza. Att sänka nivån på vården där var oundvikligt.

Hon berättar om en 13-årig patient, en pojke vars ben hade amputerats och som dessutom hade en komplicerad fraktur på det andra benet. Hans sår behövde läggas om varannan dag, en oerhört smärtsam procedur som egentligen kräver omfattande smärtlindring.

– Eftersom det rådde en sådan brist på smärtlindring övervägde vi att söva honom. Att bli sövd



Den här kvinnan är en av över 16 500 patienter som är i behov av medicinsk evakuering från Gaza. BILD NOUR ALSAQQA

en gång är oftast ofarligt. Men pojkens sår behövde läggas om varannan dag i sex månader. Vad skulle ha hänt med hans kropp och hans hjärna om vi hade sövt honom så ofta? När han dessutom var undernärld och man ska fasta sex timmar innan man sövs?

Att bli sövd under en operation innebär alltid en risk.

– Det är ett enormt säkerhetstänk kring sövning på operation. Därför händer det nästan aldrig någonting. Men har man inte säkerhetstänket, strukturen och personaltätheten att hantera alla biverkningar är det livsfarligt att söva, säger Märit Halmin.

Svår avvägning

I krig och andra humanitära kriser finns nästan aldrig särskilda uppvakningsavdelningar där patienten övervakas och personalen säkerställer att andningen är stabil. Istället placeras patienten på en vanlig vårdavdelning.

– Det här är något som narkosläkare måste ta hänsyn till och anpassa narkosdosen efter. Vi vill ju inte att andningen ska upphöra, även om det innebär att patienten har mer ont.

En del kirurgiska ingrepp, som omläggning och rengöring av sår,



Yara Alghoula, 4 år, är beroende av syrgas efter att hon andats in rök efter en israelisk attack. BILD NOUR ALSAQQA

»Går gränsen där jag inte tycker att det känns bra, att jag inte vill bevittna det som sker? Eller är det patientens gräns? Då måste patienten vara lika välinformerad som jag.«



Märit Halmin har varit på flera uppdrag för Läkare Utan Gränser. Här i Syrien år 2017. BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

kan genomföras vid patientens säng utan narkos. Men sådana ingrepp kan göra väldigt ont.

– Det är en svår avvägning och ännu svårare när det gäller ett barn, säger Märit Halmin.

I den 13-åriga pojkens fall var det flera faktorer som talade emot att ta in honom på operation och många fördelar med att i stället lägga om sären på avdelningen, trots bristen på smärtlindring.

– Flera av mina kollegor försökte forcera fram att omläggningen skulle göras på avdelningen. Det var traumatiskt för alla inblandade. Man kan ju bara undra vad det satte för spår hos pojken.

Behövde avbryta

I Gaza har kriget slagit sjukvården i spillror och på sjukhuset där Märit Halmin arbetade hade de bara tillgång till en operationssal. När det blev ett stort inflöde av patienter i behov av kirurgi blev

det därför snabbt kö till operationssalen. Patienter kunde behöva vänta tre dagar på operation vilket ökar risken för infektion, att såret inte läker och leda till omfattande stora komplikationer. Då krävdes också en avvägning ifall en del sår kunde göras rent kirurgiskt på avdelningen bland de andra patienterna och utan narkos, trots smärtan.

– Det kändes viktigt medicinskt för att undvika riskerna. Men under ingreppet hände det att patienten skrek och vände sig mot ingreppet. Det är ju jättesvårt och man får bedöma utifrån varje enskild individ om det är möjligt att genomföra.

Det förekom att sjukvårdspersonalen behövde avbryta för att smärtan blev ohärlig för patienten. Att avgöra var gränsen går för hur mycket smärta en patient kan utsättas för är svårt.

– Jag tror inte att det går att

säga var gränsen går. Det handlar om att väga risker mot nytta och vinster mot skada och den avvägningen ser olika ut för olika patienter. Jag tror att för oss läkare förskjuts gränsen ju längre man arbetar i en humanitär katastrof och man är beredd att acceptera mer och mer.

– Men frågan är ju vems gräns, fortsätter Märit Halmin. Går gränsen där jag inte tycker att det känns bra, att jag inte vill bevittna det som sker? Eller är det patientens gräns? Då måste patienten vara lika välinformerad som jag. Det kan inte bara vara läkarens gräns, men vi är mest insatta och förstår när vi bara gör skada.

Vana vid hög kvalitet

När det gäller Gaza har det rapporterats i media om att till och med amputationer har utförts utan narkos. Märit Halmin har inte varit med om det och har även svårt att tro att det skulle ha skett.

– Jag tror att patienten skulle dö av själva smärtraumat och då blir det ju etiskt bisarrt, resonerar hon.

Att inte ha förutsättningarna för att ge vård av hög kvalitet kan också vara väldigt påfrestande för sjukvårdspersonal. I till exempel Gaza fanns högteknologiska sjukhus innan sjukvårdssystemet bombades till spillror.

– Mina palestinska kollegor i Gaza var ju vana att ge vård av mycket högre kvalitet, och nu är de tvungna att acceptera den här kvalitetssänkningen.

Hur hanterade du och dina kollegor era förutsättningar i Gaza?

– Vi pratade om det och alternativet var att inte ge någon vård alls, och det hade varit ännu värre. Man biter ihop och gör det man kan. ■

»Varje morgon satt de under ett träd med sina kaffekoppar. Trots att människor dog runt omkring såg de till att behålla den där lilla stunden av värdighet.«

Sjuksköterskan Mary Jo Frawley har jobbat för Läkare Utan Gränser i 27 år och gjort allt från att undersöka patienter på Medelhavet till att bekämpa ebolautbrott i varm skyddsutrustning. Utöver att rädda liv och lindra nöd ser hon det tredje benet av Läkare Utan Gränserns uppdrag som avgörande: att återupprätta värdighet.

Hej Mary Jo! Du är sjuksköterska och har arbetat för Läkare Utan Gränser sedan 1999. Vad har du tagit med dig från alla år?

– I alla projekt där jag har jobbat har det blivit uppenbart för mig hur viktigt det är att förstå platsen man är på, samhället och människorna. Det gäller att både Läkare Utan Gränser som organisation och varje medarbetare som individ har den kulturella förståelsen. Det är en form av respekt som börjar vid varje enskild patient man träffar och

MARY JO FRAWLEY OM

Antal uppdrag för Läkare Utan Gränser /

Hittills 53 uppdrag. När min mamma levde var hon den enda som hela tiden visste var i världen jag befann mig.

Vermont i USA / Där växte jag upp och har ett hus.

Haiti / Dit ska jag på mitt nästa uppdrag. Men först har jag lite semester i Kapstaden i Sydafrika. Jag ska vandra och vara ute i naturen.

slutar vid dialogen man har med lokala myndigheter.

Gäller det även vid akutsatser där det är en kamp mot klockan att rädda liv?

– Ja, respekt går hand i hand med värdighet, och att inte prioritera värdighet kan få negativa konsekvenser. Ta ebola, till exem-

pel. Under ebolautbrottet i Västafrika 2014 fanns det en skepsis hos många människor gentemot sjukvården på grund av att vi inte hade en tillräckligt bra dialog med befolkningen i samhället. Många i Sierra Leone, där jag jobbade, tyckte till exempel inte att de fick begrava sina döda på ett värdigt sätt, i enlighet med sina kulturella seder. En konsekvens av det blev att en del inte ville söka vård.

Varför fick de inte begrava sina döda som de brukar?

– Ebola smittar via kroppsvätskor och att tvätta och röra en död kropp är en av de största smittriskerna. Sedan 2014 har vi lagt större vikt vid att prata med befolkningen vid ebolautbrott och på så sätt öka förståelsen för sjukdomen och riskerna med begravningar. Nu för tiden har vi utformat våra ebolacenter så att de anhöriga till en patient som har dött kan få vara närvarande till viss del. Bårhuset har fönster



och där kan de anhöriga stå och ta farväl. Ibland tar vi i personalen bilder av de döda som vi visar de anhöriga så att de får en bekräftelse på att patienten verkligen är död.

Vad skulle du säga att värdighet är?

– När en människa bemöts med respekt och blir sedd och lyssnad på. Värdighet behöver inte vara något stort, i våra projekt handlar det oftast om att tillbringa tid med patienter och anhöriga. I undernäringsprojekt till exempel är det viktigt att prata med mammorna till barn med

olika språk kan även de lokalt anställda kollegorna behöva någon som tolkar åt dem, då kan den tolken ibland vara en vakt eller en städerska som jobbar i projektet och talar samma språk som patienten som är med under undersökningarna.

Förutom att rädda liv och lindra nöd ingår återställande av värdighet i Läkare Utan Gränserns övergripande uppdrag. Hur gör man det?

– I vissa situationer blir det mer konkret. Patienter som har utsatts för sexuellt våld, till exempel, får något som vi kallar

situation är det viktigaste att lyssna på patienten, ta undersökningen i patientens takt och fråga: »Går det här bra? Känns det här okej?«. Jag försökte också försäkra människorna på båten att de var i säkerhet, med hjälp av min närvaro.

Hur gjorde du det?

– Jag gick till exempel runt bland de hundratals människor på natten för att försäkra mig om att alla mätte bra. En del tittade upp på mig och log. Många av dem hade sovit med ena ögat öppet i flera månader under hemiska förhållanden i förvar i Libyen. Genom säkerhet och en god natts sömn fick de en del av sin värdighet tillbaka.

Vad gör människor själva för att behålla sin värdighet?

– Genom åren har jag märkt att människor ofta tar på sig sina finaste kläder när de söker vård. Och ofta har jag blivit bjuden på mat eller dryck av människor i nöd, till exempel i Syrien under kriget. Där hade många som tillhörde medelklassen tvingats fly från sina hem. Som för att visa vilken klass de fortfarande tillhörde var de alltid måna om att bjuda mig på mat eller en kopp te.

Tackade du ja då?

– Ja, det kändes viktigt att ta emot den där koppen te och sätta sig ner på golvet och samtala med dem. På samma sätt som teet var viktigt där, i ett tält i Syrien, var kaffet viktigt i det senaste ebolautbrottet jag jobbade i, i Bulape i Kongo-Kinshasa. Där hade en grupp patienter på ebolacentret startat en liten kaffeklubb. Varje morgon satt de under ett träd med sina kaffekoppar. Trots att människor dog runt omkring dem såg de till att behålla den där lilla stunden av värdighet. Ofta handlar värdighet om just de små sakerna. ■

KONGO-KINSHASA / Värsta kolerautbrottet på fem år



Tanishaka fick hjälp av sina grannar så att han kunde ta sig till kolerakliniken för vård. BILD FREDERIC OMEGA

► Sangé i östra Kongo-Kinshasa drabbades nyligen av ett ovanligt omfattande kolerautbrott. Epidemin, som var den allvarligaste på fem år i det konfliktdrabbade området, drevs på av bristen på rent vatten och ett skört hälso- och sjukvårdssystem. De vattenstationer där befolkningen brukar hämta rent vatten

fungerade inte och i flera månader var människorna hänvisade till flodvatten och andra orena vattenkällor. Brist på rent dricksvatten är en av de vanligaste orsakerna till kolera, som utan snabb behandling leder till uttorkning och att den drabbade dör.

Situationen förvärrades dessutom av att stadens befolkning vid upp-

repade tillfällen tvingats fly undan de strider som rasar mellan den kongolesiska armén och beväpnade grupper i området. Till följd av striderna har människor tvingats leva på liten yta vilket gjorde att sjukdomen fick spridning lättare.

Läkare Utan Gränser inledde en akutsats mot utbrottet i mitten av december förra året. Under de åtta veckor som insatsen pågick minskade antalet kolerafall med 90 procent. Bland annat sattes 50 reningsstationer upp för att säkerställa tillgången till rent vatten. Organisationen bistod även vid kolerakliniken på Sangésjukhuset och vid Ndunda vårdcentral i utkanten av staden. Totalt vårdades 800 patienter för kolera.



Mary Jo Frawley i ebolainsatsen i Sierra Leone, 2014. BILD PK LEE

undernäring och betona att man förstår att de gör sitt bästa för att ta hand om sitt barn. De tycker ofta att det är oerhört jobbigt att ha ett barn med undernäring.

Hur bemöter man som sjuksköterska en patient på ett värdigt sätt?

– Patienten måste till exempel få klä av sig i avskildhet. På Läkare Utan Gränserns kliniker finns det alltid något slags skynke eller stråvägg som patienter kan klä av sig bakom. Sedan är det jätteviktigt att man kan kommunicera ordentligt. Som internationellt utsänd krävs det oftast en tolk. På platser där det talas många

för ett värdighetskit. I det kan det ingå rena underkläder, bindor, tvål, en handduk och lite kläder. Efter jordbävningen i Myanmar förra året delade vi ut sådana kit till personer som är extra sårbara, som personer som säljer sex. I andra situationer är det här med att återställa värdighet något mycket mer subtilt.

Har du ett exempel på en sådan situation?

– Jag har varit på flera uppdrag på Medelhavet med Läkare Utan Gränserns räddningsinsatser. Många av patienterna jag undersökte hade spår av tortyr. Som sjuksköterska i en sådan

SUDAN / DRÖNARATTACKER MOT CIVILA

Kriget i Sudan har snart pågått i tre år. Både Sudans armé och den paramilitära styrkan Rapid Support Forces (RSF) utför drönarattacker mot civila områden och kritisk infrastruktur, som skolor,



Den här pojkens öga skadades i en attack i västra Sudan. BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

marknader, sjukvårdsinrättningar och vattenkällor. De två första veckorna i februari vårdade Läkare Utan Gränser 167 patienter med skador i bröstorg, i magen och på huvudet, med frakturer och splitterskador från drönare.

SJUKVÅRDEN / FLER DÖDA I ATTACKER

Attacker mot sjukvård i väpnade konflikter har ökat kraftigt det senaste decenniet, trots att det bryter mot krigets lagar. I Läkare Utan Gränsernas rapport Medical Care in the Crosshairs framkommer det att det förra året skedde 1 348 attacker mot sjukvården som totalt orsakade 1 981 dödsfall, varav majoriteten i Sudan.

Smärta förenar oss – och skapar avstånd



Ska man verkligen använda en kraftigare nål när man sticker svarta barn? Och tar det längre tid för bedövningsplåstret att verka?

Frågorna i inkorgen – från 2022 – är uppriktiga och hänvisar till då gällande riktlinjer och praxis på många vårdavdelningar i Sverige. För att svarta har tjockare hud, sägs det.

Sjuksköterskan Zainab Jones driver ett instagrampkonto där hon uppmärksammar vårdens rasism och okunskap om melaninrik (mörk) hud, och kollegor runt om i Sverige hör av sig till henne för guidning och kunskapsunderlag.

Föreställningen om svarta som tåligare och bokstavligen mer tjockhudade förkastas av entydig forskning, men är i högsta grad levande världen över. I Sverige saknas det som kallas jämlikhetsdata, som statistik över patienters hudfärg, men att

Något av det mest universellt mänskliga – och samtidigt indränkt i kulturella och moraliska föreställningar. Smärta förenar oss alla, men kan också skapa avstånd när vi inte uttrycker eller förstår den på samma sätt.

ursprung påverkar vårdkvaliteten är erkänt och någonting Socialstyrelsen aktivt arbetar mot. Zainab Jones är en del i deras referensgrupp i detta arbete, och har även ett uppdrag för Malmö stad att utbilda vårdpersonal för att motverka rasism och diskriminering.

Från USA finns mängder av forskning som visar vad myterna om smärttålighet kan få för följder.

– Man har till exempel sett en stor skillnad i vilken smärtlindring som ges till vita respektive svarta barn med blindtarmsinflammation. Svarta barn får sämre smärtlindring.



Zainab Jones

När man sedan studerar vårdpersonalens attityder blir det på sätt och vis logiskt:

– I en studie från 2016 framkom att omkring hälften av amerikanska läkarstudenter och AT-läkare trodde på felaktiga föreställningar om



att svarta har högre smärtröskel än vita, berättar Zainab Jones.

I den medicinska idéhistorien ses detta utifrån en maktordning där inte alla betraktats som mogna eller helt enkelt mänskliga nog för att anses känna smärta, och därmed tas på allvar. Här kan också den historiska uppfattningen om att barn inte känner smärta placeras: deras skrik betraktades mer som reflex än ett uttryck för smärta till långt in på 1980-talet och ingrepp kunde därmed utföras utan smärtlindring. Idén om arbetarklassens kroppar som på något vis biologiskt mer smärttåliga är en annan föreställning som försämrat livskvaliteten för många med förslitningsskador och kronisk smärta.

Hur är det då med Läkare Utan Gränser utsända personal? Kan föreställningen om den mer tåliga »andra» även finnas bland dem?

Ja, säger sjuksköterskan Dorothy Wuyep. Själv från Nigeria har hon 18 års erfarenhet av att jobba för Läkare Utan Gränser, för närvarande som sjuksköterskerådgivare för organisationens projekt i östra och västra Afrika. Och visst har det hänt att hon stött på den föreställningen.

– Ibland har jag till exempel hört utsända medar-

»Till och med vid födslar har jag stött på kulturella och religiösa normer om att man ska försöka vara tyst.«

betare som imponerat sagt att »ni är så tåliga här«. Fast det tar jag nog mer som en komplimang.

Medan det inte finns några skillnader i hur ont man har kopplat till ursprung, är det däremot tydligt för Dorothy Wuyep att smärta kan uttryckas olika på olika platser – förväntningar och normer för hur mycket man ska hårdta ut kan skilja sig åt mycket.

– Till och med i samband med förlossningar har jag stött på kulturella och religiösa normer om att man ska försöka vara tyst, berättar hon.

Dorothy Wuyep har under åren med Läkare Utan Gränser också sett extremerna när det kommer till smärtlindring.

– I ett projekt i Afghanistan såg jag hur farmödrar och mormödrar kom in med barn som redan hade fått alldeles för mycket smärtstillande. Målet var att de inte skulle känna någon smärta alls.



I ett projekt i Egypten såg hon motsatsen.

– En person kunde ha 70-procentiga brännskador utan att någon smärtlindring ordinerades. Det var inget som gjordes på rutin. Även om någon kan hålla tillbaka sina reaktioner så vet vi ju att en sådan skada gör väldigt ont.

Ett sätt att öka medarbetares kunskap om smärta och behandling är genom de workshops som bland andra Cliff Roberson (se sid 15) har varit med och utvecklat. Övningarna handlar om att utmana fördomar och föreställningar om smärta och hur den uttrycks. Förhoppningen med workshopen, som hittills anordnats för vårdpersonal i Palestina, Jordanien och Sydsudan, är att kommunikationen med patienterna ska förbättras.

Även i Dorothy Wuyeps arbete ingår implementering av likvärdig och god smärtlindring.

– De senaste fem åren har jag jobbat hårt för att se till att smärtbedömning och -hantering alltid ska finnas med i vården. Det ska vara det första vi gör.

En risk med att fokusera för mycket på kulturella skillnader och det som brukar kallas kulturell kompetens är att det kan leda till negativ särbehandling, menar Zainab Jones. Det kan uppstå när personal tror att de vet hur människor från ett visst land eller med en viss bakgrund är.

– Det går inte alltid så långt som i Göteborg 2017, där vårdpersonal misstog en stroke för vad de kallade för »kulturell svimning» och personen som dessutom själv var läkare avled. Men i Sverige är det vanligt att

människor känner sig misstänkliggjorda utifrån sin hudfärg och därför drar sig för att söka vård.

Både Zainab Jones och Dorothy Wuyep lyfter fram en skillnad människor emellan som oavsett kultur och ålder kan påverka hur smärta uttrycks: kön.



Dorothy Wuyep

– Där jag kommer ifrån är det till exempel inte okej för män att uttrycka smärta. Om en man skriker undrar andra varför han betar sig som en kvinna, säger Dorothy Wuyep.

Men det finns även universella uttryckssätt för smärta, förklarar hon. Och inom vården gäller det att identifiera och ta vara på dem. Stön och förvridet ansikte – och att hålla eller trycka mot det område som smärta. I alla projekt försöker Dorothy Wuyep och hennes kollegor se till att det finns bildserier på plats med ansiktsuttryck som personalen kan jämföra med patientens.

När man behöver bli mer specifik för att ställa diagnos kan det däremot bli mer utmanande om man inte har samma modersmål eller samma vana att diskutera smärta.



Razia Rana

– Huggande, stickande, molande... Orden vi använder inom vården är ganska specifika. Även om man översätter dem är det inte säkert att det framgår vad jag menar. Och när patienten förklarar är det inte säkert att jag förstår, säger Razia Rana.

Razia Rana är tandläkare i

»Det händer att patienter dragit ut tänder på sig själva och hävdar att det inte gjort ont – då jämför de med tidigare smärta från krig eller tortyr.«

grunden och liksom Zainab Jones en del av Socialstyrelsens referensgrupp. Hon är också del av Region Stockholms transkulturellt centrum samt ingår i en rådgivande kommitté för Röda Korsets kompetenscenter för tortyr- och krigsskaderehabilitering.

Razia Rana utbildar vårdpersonal med fokus på just transkulturell förståelse. För att förstå någons smärta och kunna ge rätt vård behöver man förstå vad en person bär med sig sedan tidigare, menar hon. Till exempel erfarenheter från krig, flykt eller tortyr.

– Det är väldigt olika hur människor reagerar. Vis-a som upplevt långvarig smärta blir hypersensibla. Rycker till av instrumentet man kollar tandköttet med. Andra tränger bort smärtan vilket kan misstolkas som att den inte finns. Det händer att patienter tidigare dragit ut tänder på sig själva och hävdar att

det inte gjort ont – då jämför de med tidigare smärta från krig eller tortyr.

Också uttrycket kan påverkas. Att hålla ihop och tränga undan smärta trots att den känns kan vara en överlevnadsstrategi.

– Ett tag träffade jag många patienter som flytt från Afghanistan. Jag träffade kvinnor och barn som höll fast sig själva i stolen. De kunde be mig fortsätta trots att jag förstod att det gjorde jätteont. Men det finns ju andra sätt, till exempel att bli sövd.

Den som vill uppnå en konstruktiv transkulturell förståelse måste börja med att förstå sina egna normer, anser Razia Rana.

– Om jag märker att min kulturella förståelse är att man ska uttrycka smärta tydligt och så träffar jag någon som håller tyst så tolkar jag det kanske som att det inte gör ont. Men den personen kanske har med sig att man ska tysta ner smärtan så mycket man kan.

Även Dorothy Wuyep understryker vikten av lyhördhet inför individen.

– En ny generation kan skilja sig åt från tidigare generationer på samma plats. Därför försöker jag alltid se allting med nya ögon om jag kommer tillbaka till ett område. Det är i mötet med patienten det händer. Om de verkligen litar på dig kan de berätta vad de verkligen känner, och ta dig med på sin resa. ■



Kalla kriser

Runt om i världen möter Läkare Utan Gränser människor som har drabbats av naturkatastrofer, flyr från konflikter eller lever nära krigets frontlinjer. När vintern kommer blir deras situation ännu svårare. Kyla och brist på skydd kan vara livshotande. Våra medarbetare är på plats för att bistå med både värme och vård.

Nedkylning i Ukraina

I januari sjönk temperaturen i Ukraina ända ner till minus 20 grader. Samtidigt fortsatte ryska styrkor att bomba systemen för elförsörjning, vatten och värme. Miljontals människor lever och arbetar utan grundläggande förnödenheter, i vissa fall i bostäder som redan skadats av attacker.

Nära frontlinjen möter våra team patienter med nedkylning, och ett nationellt nödläge har utlysts i takt med att strömavbrotten fortsätter över hela landet. Kseniia Lipynska (ej samma som på bilden) jobbar för Läkare Utan Gränser i Dnipro och fick sina fönster krossade under en drönarattack.

– Vi täckte de krossade fönstren med brädor, men det hjälpte inte. Nu täpper vi till med hjälp av kuddar och filtar. Det är så kallt inomhus att det har bildats is på persiennerna.



Vintertält till Sri Lankas högländer

I slutet av november drabbades Sri Lanka av cyklonen Ditwah, som beskrivs som den värsta naturkatastrofen på flera år i landet. Över 1,8 miljoner människor har påverkats av översvämningar och jordskred som orsakat stora skador på infrastruktur och bostäder.

I december kunde vi bistå med 1 000 vinteranpassade familjetält och 1 500 kraftiga plastpresenningar. Dessa tillfälliga bostäder är utformade för att vara varma och hållbara. Det är särskilt viktigt för att skydda människor som tvingats på flykt mot de hårda väderförhållanden som råder i bergsområdena i Sri Lankas centrala högländ, där temperaturerna nu sjunker och nätterna blir allt kallare.

Kalla nätter på öppet hav

Under årets första veckor inträffade flera dödliga skeppsbrott på Medelhavet. Det skedde vid en tidpunkt då de mörka nätterna ute på öppet hav blir allt kallare och då varje minut är dyrbar vid en räddningsinsats. Sedan september 2025 har vi återigen ett fartyg som räddar liv längs en av världens dödligaste migrationsrutter. Om bord kan vi ge vård vid bland annat nedkylning, brännskador från bränsle, inandningsskador samt skador orsakade av misshandel som många har utsatts för längs vägen eller i hemlandet.

Läkaren Simona Fusco var med på en sökinsats i november. Efter 36 timmar hittades en båt med 24 personer, varav många befann sig på flykt undan kriget i Sudan. Den yngsta passageraren var bara fem månader gammal.

– Vi befinner oss på ett säkert fartyg, men havet och tystnaden skrämmer oss även härifrån. Hur rädda måste inte de vara? säger Simona Fusco.



Dödlig kyla i Pakistan

I slutet av förra året dog en fem månader gammal bebis på vår klinik i Baluchistan i Pakistan. Bebisen hade blivit sjuk under natten men familjen hade inte kunnat ta sig till kliniken förrän på morgonen då barnet blivit ännu sämre och dessutom helt nedkylt.

I Baluchistan pågår en humanitär kris efter att afghanska flyktingar har massdeporterats hit. I väntan på att bli utvisade tvingas många bo i transitläger med brist på rent vatten, mat, sjukvård och värme. De som ännu inte förts till sådana läger lever i rädsla. För att inte riskera utvisning undviker de att söka vård.

– Förhållandena för flyktingarna är outhärdliga. Jag klarar mig inte utan att ha elementet på under natten, samtidigt som de tvingas sova utan värme varenda natt, säger en av våra medarbetare på plats i Baluchistan.



Zahraa har testats för tuberkulos och är nu på återbesök på vårdcentralen.

BILD DENIZ FAHMI, IRAK

TESTAMENTE / Rädda liv i framtiden

Förra året fick vi in över 300 miljoner kronor till vårt livräddande arbete från testamenten! Det är en summa som kommer att gå till avgörande insatser i humanitära kriser världen över. Genom att skriva in oss i ditt testamente låter du livet gå vidare, någon annanstans. Läs mer och skriv ditt testamente kostnadsfritt på vår hemsida, <https://lakareutangranser.se/stodoss/testamente>. Du kan också kontakta Marita Fernstedt på testamente@lakareutangranser.se eller 010-199 32 22.

UPPDRAG / HAR DU KOLL NÄR DET KRISAR?



Just nu söker vi logistik – i bred bemärkelse – för utlandsuppdrag. Inom Läkare Utan Gränser innebär logistik att planera, genomföra och följa upp tekniskt arbete inom exempelvis el, IT, biomedicinsk teknik, bygg eller mekanik. Vi behöver dig som kan se till att utrustning och infrastruktur fungerar och används effektivt, allt för att möjliggöra våra insatser på plats i humanitära kriser. Är det du eller någon du känner? Läs mer på lakareutangranser.se/jobba-med-oss/jobba-utomlands



DIREKT / ges ut av LÄKARE UTAN GRÄNSER. Tidningen är ett verktyg för att informera om situationen för människor på platser där vi arbetar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt **ANSVARIG UTGIVARE** Ylva Jonsson Strömberg **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Birgersson&Co / Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsbergsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TEL** 010-199 33 00 **WEBB** www.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 / PANDEMISKA LANDSKAP

Det var inte länge sedan vi befann oss mitt i en pandemi. Covid-19 fick en stor del av världen att inse att nya, dödliga virus inte bara är en fråga för filmmakare i Hollywood eller för människor i låginkomstländer utan en fungerande hälso- och sjukvård. Sedan gick ett par år och pandemiberedskapen, som alla talade om, har fått lämna plats för nya kriser och konflikter.

I *Pandemiska landskap*. Smit-
tor i städernas spår, skriven
av infektionsläkaren Martin
Holmberg, blir man påmind
om varför det är så viktigt att
fortsätta rusta våra samhällen
för nästa pandemi. Dessa
världsomspännande
sjukdomsutbrott är
en del av tillvaron,
har alltid varit och
allt tyder på att
de kommer att bli
vanligare framöver.
Inte minst urbani-
seringen bidrar till



den utvecklingen, liksom för-
stås globaliseringen. Därför
måste vi i dagens värld inte
bara fokusera på militär upp-
rustning och krigsberedskap,
konstaterar han. Runt hörnet
väntar nästa smittämne och
det gäller att vara beredd.

Fri Tanke



För Bianca Kronlöf är vård en demokratifråga: alla ska ha rätt till vård. BILD MÄRTA THISNER

Engagemanget för sjukvård har alltid funnits där

Bianca Kronlöf är skådespelare, komiker, författare – och månads-
givare till Läkare Utan Gränser.
Engagemanget för sjukvård har
hängt med henne hela livet.

EN KALL MAJDAG 2025 samlas en
grupp människor utanför Utri-
kesdepartementet i Stockholm.
Tillsammans vänder de sig mot
byggnaden där politikerna sitter
och ropar: »Sjukvård – aldrig en
måltavla!« Det är en manifestation
mot sjukvårdsattacker, organisie-
rad av bland andra Läkare Utan
Gränser, som pågår. Bland de som
höjer sina röster för att sjukvården
ska skyddas i krig och konflikter
finns Bianca Kronlöf.

– Det kändes viktigt att vara
med på manifestationen. Att
sjukvårdspersonal blir skjutna är
fruktansvärt. Min mamma åkte
ut med Röda halvmånen och job-

bade som sjuksköterska på den
tiden när humanitära organisa-
tioner fortfarande var skyddade i
krig. Nu för tiden är det ju inte så
längre. Nu blir sjukvårdspersonal
måltavlor. Det är en
skräck, säger Bianca
Kronlöf.

HON HAR engagerat
sig i Läkare Utan
Gränserns arbete
längre, bland annat
genom att delta
på evenemang och
manifestationer.
Och genom att vara
månadsgivare.

– Det finns två sätt att bidra
till en bättre värld: genom att ge
av sin tid eller genom att ge av
sina pengar. Om man inte har
kunskapen eller modet att jobba
i en krigszon kan man i stället ge

pengar så att andra kan göra det.
Om jag kan köpa en vinflaska på
Systemet för 150 kronor så kan
jag ge lika mycket till Läkare Utan
Gränser varje månad.

SJUKVÅRD HAR ALLTID varit en
del av Bianca Kronlöfs vardag.
Förutom att hennes mamma var
sjuksköterska har hon en man
som är läkare samt flera kompisar
som jobbar inom vården. Förra
året släppte hon romanen »Info
från repan« med fokus på arbets-
miljön för vårdanställda i Sverige
och 2024 spelade hon vårdbiträdet
Hanne i filmen »Så länge hjärtat
slår«. I filmen jobbar Hanne på ett
äldreboende under coronapande-
min. På grund av allvarliga brister
i vården på äldreboendet bestäm-
mer hon sig för att visselblåsa.

– Jag har verkligen fått insikt i
problemen som finns även inom
svensk sjukvård, att de anställda
är stressade och har ont om tid,
och vilka konsekvenser det kan få
för patienterna.

De som har kunskapen och
jobbar i Läkare Utan

»Det finns två
sätt att bidra
till en bättre
värld: genom
att ge av sin
tid eller ge-
nom att ge av
sina pengar.«

Gränserns projekt,
framför allt i krigs-
zoner, ser Bianca
Kronlöf som hjältar.

– I ett krig blir ju
allt liksom tillspatsat.
Människor i krig blir
fortfarande sjuka.
Dessutom riskerar
de att få krigsskador,
att bli våldtagna och
berövade tillgången

till vatten. Att som sjukvårdsan-
ställd då se till att de patienter
som behöver vård får det, i stället
för att fly eller hålla sig i säkerhet,
det är otroligt.

/ LINNEA BOSTRÖM



VILL DU LÄSA MIG PÅ SKÄRM I STÄLLET?

Både för att minska vårt klimatavtryck och för att se till att vi tillgodoser alla våra läsares önskemål erbjuder vi tidningen Direkt både postalt och digitalt.

Du kanske skulle vilja fördjupa dig mer i de olika projekt som våra givare är med och möjliggör medan du skrollar på mobilen på bussen? Eller läsa om hur vi arbetar med smärta på datorn på jobbet?



Skanna QR-koden för att börja få Direkt digitalt via mejl, i stället för i brevlådan.



Eller gå in på:
lakareutangranser.se/digital-direkt