

direkt

#3 2026 LÄKARE UTAN GRÄNSER

ZIMBABWE

LIVSVIKTIGA
MÖTEN OM
NATTEN

EUROPA

TUNGA
BÖRDOR
PÅ SPÅDA
AXLAR

UNG i humanitär KRIS

En dag på jobbet. Läkare
Utan Gränserns med-
arbetare tillsammans med
ungdomar i Honduras.



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #3

»Läkare Utan Gränser ber inte om särbehandling. Vi ber inte heller om donationer. Vi vill bara kunna köpa läkemedlet till ett rimligt pris.« / sidan 6

När utvecklingen sätts på paus

Att vara ung och leva mitt i en humanitär kris kan få dramatiska konsekvenser. Sökandet efter den egna identiteten och tankarna på framtiden försvåras. Tilliten till andra människor rubbas, framför allt i väpnade konflikter. Kroppen kanske skadas, liksom psyket.

Samtidigt har många unga människor en otroligt stark livsvilja som

bidrar till att de kan klara sig genom de allra svåraste situationer. Ibland med lite hjälp på traven, ibland helt på egen hand.

I det här numret skriver vi om ungdomars kamp för tillvaron på några av de platser där Läkare Utan Gränser jobbar. Men också om den omisskännliga viljan och kraften att ta sig vidare.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Genombrottet mot hiv når inte dem med störst behov. Av Melissa Barber / sidan 6

TEMA Ung i humanitär kris

- Unga stöttar unga. För ungdomar som riskerar att få hiv eller utsättas för sexuellt våld spelar tillit och tillgänglighet en viktig roll. / sidan 8
- Att vara ung i en humanitär kris kan sätta spår för livet. / sidan 20
- Ensamkommande lämnas vind för våg i Europa. / sidan 24

PORTRÄTTET: »Vi stannar vid deras sida och försöker lugna dem.« Läkaren Tathy Modjaka Nzoko om att vårda ebolasjuka i Kongo-Kinshasa. / sidan 16

KARTAN: Öväntade vägar till vård. / sidan 28

TILL SIST: Höj din gåva, fråga vår AI-chatt, läs Direkt i appen och nya boken »Biståndsmassakern«. Dessutom intervju med en av alla studenter som engagerar sig i Läkare Utan Gränser. / sidan 30

OMSLAGSBILD / MARÍA CHAVARRÍA



BILD: ABBA ADAMU MUSA

2026-06-22 Rådgivning på hjul

NIGERIA. Nuhu Bala, ansvarig för hälsorådgivning, sprider information om den allvarliga sjukdomen difteri. Med hjälp av en så kallad kekar han sig runt i delstaten Kano i nordöstra Nigeria, ett av de områden som drabbats värst av difteriutbrottet som pågått sedan 2023. Difteri är en allvarlig bakteriell infektion med hög dödlighet.

Eftersom sjukdomen kan ge svåra problem med andningen kallades den tidigare för »strypsjukan«.

Hälsorådgivare som Nuhu Bala har en avgörande roll för att bekämpa utbrottet. De förklarar vad difteri är, uppmuntrar invånarna att söka sjukvård om de får symptom, och de uppmanar föräldrar och anhöriga att vaccinera

sina barn under vaccinationskampanjer.

Barn mellan 4 och 14 år har drabbats värst av utbrottet. Den lokala sjukvårdsmyndigheten har rapporterat 1 580 dödsfall, och 12 144 patienter har fått vård vid kliniker som Läkare Utan Gränser stöttar. Under våren har vi tillsammans med myndigheterna fördelat över 835 000 vaccinationsdoser.



Våldet i Sydafrika har tvingat människor att söka skydd i parker och kyrkor.
BILD TADEU ANDRE

09-07-2026 Sydafrika

En fredag kom de (främlingsfientliga personer reds. anm) till stället där jag bor med mina tre barn. Någon gång efter tio på kvällen sparkade de in vår dörr. När jag försökte ringa polisen tog de min telefon och förstörde den. Samtidigt slog de min granne med en kedja. Han är från Moçambique. Jag sa till dem att jag är gravid i andra månaden men de slog mig ändå. Eftersom jag är kvinna slog de mig inte så mycket, men min kropp gör väldigt ont. /Patient som vårdats vid en av Läkare Utan Gränserns kliniker för migranter i Sydafrika. Där ökar främlingsfientligheten mot migranter och efter våldsamma upplopp den 30 juni flydde tiotusentals människor sina hem.

18-02-2026 Ukraina

Det absurda i det här kriget ligger i dess motsägelser: hur livet fortsätter, parallellt med den ofattbara förödelsen. Jag passerar unga män, med käppar i händerna och ben som saknas. Och mitt i denna absurditet – sirenerna, beskjutningen, drönarna



BILD MARIJA NAHORNA

17 071 300

Så många patientbesök inom öppenvården tog vi emot under 2025.

som hotar på himlen – går människor fortfarande till parker, barn leker och restauranger håller öppet. Skräcken och det vackra samexisterar.

Samtidigt påverkas vi på olika sätt. Jag känner av kriget, men inte på samma sätt som mina ukrainska kollegor. Det är inte min bror vid frontlinjen, inte mitt hus som förstörts. Det är inte min historia eller min kultur som striderna gäller. Jag är både delaktig och utanför – som en gäst i någon annans tragedi.

/Katsa Juliana Shea, ansvarig för hälsoinformation

29-06-2026 Venezuela

När jag kom fram till La Guaira såg det ut som en krigszon. Jag har sett många sådana platser under min tid inom Läkare Utan Gränser. Nu har antalet skadade utanför sjukhuset minskat. Det är goda nyheter. I ett större perspektiv innebär det att de flesta skadade redan har fått vård och istället är det nu allt fler omkomna som förs till sjukhusen. När vi var vid sjukhuset anlände en stor lastbil med flera döda. Jag blev väldigt berörd. /Andreas Spaett, landansvarig i Venezuela som drabbades av svåra jordbävningar i juni.

BILD MSF



I somras jobbade du på ett sjukhus i Tigray i Etiopien. Hur var det där?

»Mitt arbete som psykolog kan kännas som en droppe i havet, men den droppen är viktig.«

» Många i Etiopien lever med traumatiska erfarenheter från våld och konflikter, brist på nederbörd och mycket svåra ekonomiska förhållanden. På sjukhuset där jag jobbade möts varje dag livets ytterligheter. En dag kom till exempel en man fram, han hade sett min väst med Läkare Utan Gränserns logga och ville tacka. Hans fru hade just fött trillingar och fått hjälp av vår personal

med både ambulans och förlösning. Strax efter mötet med honom fick vi in ett spädbarn till sjukhusets akut. Barnet, som konstaterades vara avlidet vid ankomst, hade hittats i närheten av staden. Ingen visste vem som lämnat barnet där eller vad dödsorsaken var.

Den senaste tiden har vi också tagit emot överlevare efter sexuellt våld. Bland dem finns minderåriga, några så

unga som tolv år. En del söker hjälp långt efter övergreppet. Sexuella övergrepp är förknippat med skam och den som utsätts anses bära skulden.

Många mellanmänniskliga möten gör ont. Men många fyller mig också med vördnad för den jag möter.

Johanna Bogren, psykolog och nyss hemkommen från Tigray i norra Etiopien.

Genombrottet mot hiv når inte ut

Numera finns ett effektivt förebyggande läkemedel mot hiv. Det borde vara självklart att de människor som har störst behov också får tillgång till det. Men så ser verkligheten inte ut, skriver Melissa Barber.

För ett år sedan väckte det nya hivläkemedlet lenakapavir stora förhoppningar världen över. Läkemedlet ges som två sprutor per år och har visat en mycket hög effekt för att förebygga hiv. Av många beskrevs det som ett genombrott som skulle kunna förändra utvecklingen av epidemin, särskilt i länder där nya hivinfektioner fortfarande är vanliga. Den förebyggande behandling som varit tillgänglig hittills är både långvarig och innebär att man är tvungen att ta tabletter varje dag, något som kan vara svårt för många människor.

För oss på Läkare Utan Gränser väckte nyheten också hopp. Varje dag möter våra team människor som lever med hiv eller riskerar att smittas. Trots stora framsteg under de senaste decennierna smittas fortfarande miljontals människor varje år, och tillgången till förebyggande behandling varierar kraftigt mellan olika länder och grupper. När ett så effektivt läkemedel nu finns på marknaden borde det därför vara självklart att de människor som har störst behov också får tillgång till det. Men så ser inte verkligheten ut.

Läkare Utan Gränser arbetar i mer än 70 länder och köper regelbundet in läkemedel till våra medicinska insatser, även från Gilead som är det företag som tillverkar och har patent på lenakapavir. Därför utgick vi ifrån att vi skulle kunna köpa in även detta läkemedel. Men när vi kontaktade Gilead blev svaret nej.

Enormt intresse

Under mer än ett års tid har vi vid upprepade tillfällen försökt förmå dem att sälja läkemedlet direkt till oss. Det handlar inte om att vi vill ha läkemedlet gratis eller att vi varit oense om priset. Vi vill bara få köpa det och använda det i våra medicinska projekt.

Hittills har Gilead vägrat. I stället hänvisas vi till de doser som distribueras genom Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria, som kan sälja läkemedel till låginkomstländer till ett lägre pris. På pappret kan det låta som en lösning, men i praktiken fungerar det inte. Den tillgängliga mängden läkemedel är extremt begränsad och är inte ens nära att motsvara de globala behoven. Om Läkare Utan Gränser använder de doser som Globala fonden köpt

skulle det dessutom leda till att färre doser finns tillgängliga för andra länder.

Samtidigt är behovet av ett effektivt förebyggande läkemedel stort. Ett tydligt exempel är Eswatini (tidigare Swaziland) i södra Afrika, där förekomsten av hiv fortfarande är mycket hög. Där började vi erbjuda långtidsverkande hivprevention med hjälp av de doser som fanns tillgängliga genom hälso- och sjukvårdsmyndigheterna. Intresset var enormt. Människor ville ha ett skydd som inte kräver daglig medicinering men som ändå ger ett lika starkt skydd mot hiv som



BILD: MSF

»DEN TILLGÄNGLIGA MÄNGDEN LÄKEMEDEL ÄR EXTREMT BEGRÄNSAD OCH ÄR INTE ENS NÄRA ATT MOTSVARA DE GLOBALA BEHOVEN.«

det äldre läkemedlet. På bara några veckor tog de tillgängliga doserna slut.

Enda leverantören

För många människor är dagliga tabletter svåra att använda. Det kan bero på långa avstånd till vård, stigma, osäker livssituation eller helt enkelt att det är svårt att komma ihåg att ta tabletterna varje dag. Ett läkemedel som bara behöver ges två gånger om året kan därför vara ett viktigt verktyg för att förebygga nya hivinfektioner.

I dag är Gilead den enda leverantören av lenakapavir. Företaget säljer läkemedlet i rika länder, medan tillgången i många låg- och medelinkomstländer är starkt begränsad. Även framöver riskerar många att hamna utanför. Generiska versioner, det vill säga billigare kopior av läkemedlet, väntas bli tillgängliga i vissa länder längre fram. Men flera länder där hiv fortfarande är ett stort problem omfattas inte av de avtal som ska göra sådan produktion möjlig. Det innebär att tillgången kan fortsätta att vara begränsad under många år.

För oss är det i grunden en fråga om rättvisa. Medicinska genombrott får störst betydelse när de når människor där behovet är som störst. Historien visar att nya läkemedel ofta först blir tillgängliga i rika länder, medan människor i fattigare delar av världen får vänta. När det gäller

hiv har världen tidigare sett hur patent, höga priser och begränsad produktion fördröjt tillgången till livsviktig behandling för de mest sårbara.

När bromsmedicinerna mot hiv kom på 1990-talet var priserna så höga att miljontals människor i fattigare länder länge stängdes ute från den behandling som samtidigt räddade liv i rikare delar av världen.

Vi riskerar nu att se något liknande hända igen – denna gång med ett läkemedel som kan förebygga att människor smittas över huvud taget.

Ber inte om donationer

Läkare Utan Gränser ber inte om särbehandling. Vi ber inte heller om donationer. Det vi vill är att kunna köpa läkemedlet till ett rimligt pris och använda det i våra projekt, på samma sätt som vi gör med många andra medicinska produkter. Därför fortsätter vi att uppmana Gilead att sälja lenakapavir direkt till Läkare Utan Gränser och att göra läkemedlet tillgängligt för fler.

Ett medicinskt genombrott förändrar inte världen av sig självt. För att göra verklig skillnad måste det också nå dem som behöver det mest.

Melissa Barber



VITNESMÅL

Jag läckte konstant urin från slidan. Jag gjorde det i 17 år eftersom jag bor ute på landsbygden och inte visste bättre. Det var först när jag åkte till Mogadishu och träffade människor som hade blivit opererade för vaginal fistel som jag förstod att det var möjligt att få hjälp. Nu önskar jag att flickor inte ska bli bortglömda när de är 13 eller 14 år, som jag blev. Deras kroppar är inte redo för att föda barn. Om jag hade fött barn senare hade jag nog aldrig behövt lida på det här viset.»

/Patient som vårdats av Läkare Utan Gränser i Bay i södra Somalia. Vaginal fistel är en skada i underlivet som kan uppstå efter utdragna förlossningar och leder till urin- eller avföringsläckage från vagina.



BILD: YAHYA MOHAMMED/MSF

Hiv och sexuellt våld. Önskade graviditeter och avhopp från skolan. Att vara ung kan innebära stora utmaningar, inte minst om man lever i en humanitär kris. I Epworth i Zimbabwe söker kamratstödjare upp unga som rör sig ute på natten. För många kan mötet bli livsavgörande.

Ung, utsatt, okuvlig

Tonåringar som träffats på ungdomscentret i Epworth i Zimbabwes huvudstad Harare.
BILD MSF



På Läkare Utan Gränser center i Mbare i Zimbabwe får ungdomar en chans att prata om sina känslor och erfarenheter. BILD FRANCES CHEUNG



Uppsökande verksamhet i Epworth. Ungdomar söker upp andra ungdomar och pratar om sexuell och reproduktiv hälsa. BILD FRANCES CHEUNG

Månskenet lyser svagt upp gatorna i Epworth, en förort till Zimbabwes huvudstad Harare. Det är mitt i natten men än har inte alla gått och lagt sig. Ett team från Läkare Utan Gränser rör sig bland husen på jakt efter områdets ungdomar. Med sig har de bland annat preventivmedel och information om Läkare Utan Gränserns klinik som ligger i närheten.

För att nå ungdomarna tar Läkare Utan Gränser hjälp av andra ungdomar, så kallade kamratstöd-jare. Praise Chipazi är en av dem. Han är 21 år och kommer själv från Epworth.

– Eftersom jag bor här i området känner jag många av ungdomarna. Jag är ju också i samma ålder och det gör det lättare för dem att känna förtroende för mig. Det kan vara svårt för ungdomar att öppna upp för främlingar, men

med oss kamratstöd-jare vågar de prata, berättar han.

Kamratstöd-jarna är volontärer och utgör grundpelaren i Läkare Utan Gränserns arbete i Epworth. De tar kontakt med unga människor mellan 10 och 24 år, försöker fånga upp hur de mår och berättar samtidigt om den vård och det stöd som de kan få på kliniken. En



Praise Chipazi

stor del av ungdomarna här har en livsstil som utgör en riskfaktor för oönskade graviditeter och spridning av sexuellt överförbara sjukdomar. Arbetslösheten är hög och många unga säljer sex för att försörja sig. Andra använder droger. Det är som ett flyktbeteende från verkligheten, säger Praise Chipazi.

– Om jag ska vara ärlig så är det riktigt tufft att vara ungdom i Epworth.

Ellen Makumbe, 24 år, jobbar också som kamratstöd-jare och hon håller med.

– Som ung kvinna finns det få jobb-möjligheter, många flickor och kvinnor börjar sälja sina kroppar och blir utnyttjade av männen.

Tillit är avgörande

För ett tag sedan träffade kamratstöd-jarna tre unga flickor i just den situationen. Den yngsta var bara tolv år, den äldsta 17. Alla tre var föräldralösa och behövde försörja sig själva. Liksom många andra hade de inget annat val än att sälja sex.

– De var så unga, och de hade ingen kunskap om hiv eller andra sexuellt överförbara infektioner. Vi pratade med dem och försökte få dem att lita på oss. Nu stöttar vi dem genom att bland annat ge dem kondomer och andra preventivmedel, säger Praise Chipazi.

För de som säljer sex är de här

»Det finns en uppfattning om att alla med hiv har fått det för att de har mycket sex. De tänker inte på att många ungdomar har smittats redan i moderlivet.«

månskenssessionerna viktiga. På så vis kan de få tillgång till preventivmedel och hivtester under arbetstid. Även de ungdomar som jobbar på dagarna kan vara enklare att nå med hälsoinformation på kvällar och nätter när de är lediga.

Avgörande i kamratstöd-jarnas uppdrag är tillit. Under infor-

mationssessionerna rör de sig på gator och torg där ungdomar brukar befinna sig, eftersom anonymiteten är så viktig går de aldrig hem till någon. Ungdomarna kan också vara misstänksamma mot sjukvården eftersom de är vana vid att bli bemötta på ett dömande sätt av vårdpersonal, berättar Ellen Makumbe.

– De flesta som jobbar inom den offentliga vården är äldre. Om en 16-åring kommer dit och vill ha förebyggande läkemedel mot hiv kan personalen konfrontera 16-åringen och ifrågasätta varför hen har sex i så ung ålder. Det leder ofta till att ungdomarna slutar gå till kliniken, men inte till att de slutar ha sex.

Rädslan för att bli utpekad och stigmatiserad finns där hela tiden, betonar Praise Chipazi. Hiv, som

är ett stort problem i Epworth, för med sig mycket stigma. Ungdomar med hiv är rädda för att bli socialt utstötta och lämnade av sin familj och partner.

– Det finns en uppfattning om att alla med hiv har fått det för att de har mycket sex, säger Praise Chipazi. De tänker inte på att många ungdomar har smittats redan i moderlivet.

Särskilda utmaningar

Det är inte bara i Epworth i Zimbabwe som ungdomar har ett stort behov av insatser som är särskilt anpassade efter deras behov. Att vara ung kan ofta innebära utmaningar, inte minst när det kommer till sexuell och reproduktiv hälsa och risken att smittas av hiv. Även om antalet dödsfall i hiv globalt sett har sjunkit sedan 2010 är det enligt FN-organet Unicef fortfarande en av de vanligaste dödsorsakerna bland



Ellen Makumbe



Ungdomar i Kongo-Kinshasa skildrar sitt liv med hiv genom fotografier.
BILD EMILIA BRAZY-NANCY

unga människor i Afrika söder om Sahara. Enligt världshälsoorganisationen WHO har ungdomar till exempel svårare att få tillgång till screening och behandling för hiv jämfört med andra delar av befolkningen, vilket delvis beror på att sjukvården inte är anpassad för dem. Det är också större risk att de avbryter behandlingen.

Lever ett vanligt liv

Men hiv måste inte innebära en dödsdom. På många håll i världen är hiv numera en sjukdom som det går att leva ett bra liv med och precis så har det blivit för Doreen Moraa Moracha i Kenya. Hon föddes med hiv och är i dag 34 år. Via sociala medier sprider hon kunskap om hiv och berättar om hur det är att leva med viruset.

– Jag lever ett vanligt liv i dag och det är det jag vill visa mina följare. Jag har fått höra att mitt innehåll har förändrat hur personer ser på sin hivstatus och sitt liv. Det är väldigt fint, säger Doreen Moraa Moracha.

Annat var det när hon var liten. På den tiden var det svårt att få tag på effektiva hivläkemedel i Kenya.

– Min bror dog. Jag och mamma hade tur och klarade oss. När

jag var 13 började jag ta medicin. Det var även då jag fick veta att jag hade hiv, innan dess var jag ofta sjuk utan att förstå varför.

Trots medicineringen kommer Doreen Moraa Moracha ihåg sina ungdomsår som svåra.

– Jag hade svårt att acceptera att jag skulle behöva leva med hiv och ta läkemedel varje dag. Det kändes som att min framtid var förstörd. Jag tyckte det var orättvist att jag både behövde navigera livet som ungdom och min sjukdom, det behövde ju inte andra i min ålder.

På grund av stigma och skam höll Doreen Moraa Moracha länge sjukdomen hemlig för alla hon kände. Stigma är som ett stort



Doreen Moraa Moracha

odjur som aldrig slutar följa efter en, säger hon.

– När jag som barn var hemma hos mina släktingar lät de mig inte äta med likadana bestick eller dricka ur likadana glas som resten av mina kusiner. Det fanns ett speciellt Doreen-glas. Jag fick också sova på en madrass på golvet medan mina kusiner sov i sängar.

»Medan killar som berättar för sin partner att de har hiv oftast kan stanna i relationen riskerar tjejer oftare att bli lämnade eller till och med utsatta för våld.«

För många unga med hiv kan gemenskapen med andra vara viktigare än den egna familjen. BILD EMILIA BRAZY-NANCY

I dag är Doreen Moraa Moracha öppen med sin hivstatus och känner ingen skam. Men stigmat från omgivningen finns kvar, framför allt på sociala medier och ofta i form av kommentarer som antyder att hon säljer sex.

– Jag får många kommentarer om mitt utseende, till exempel att jag kommer sprida hiv till en massa män om jag har på mig kläder som visar mycket hud.

Värre för tjejer

För unga tjejer med hiv är stigmat ofta större än vad det är för killar. Det visar den medicinska

antropologen Emilia Brazy-Nancy i ett forskningsprojekt där hon intervjuat ungdomar med hiv i Kongo-Kinshasas huvudstad Kinshasa. Utöver stigmat kring själva hivdiagnosen utsätts tjejerna ofta för fördömanden som har med deras sexualitet att göra. De kan till exempel bli utpekade som personer som säljer sex.

– Medan killar som berättar för sin partner att de har hiv oftast kan stanna i relationen riskerar tjejer oftare att bli lämnade eller till och med utsatta för våld, berättar Emilia Brazy-Nancy.

Projektet i Kinshasa drivs

av Läkare Utan Gränser tillsammans med den kongolesiska organisationen Jeunesse Espoir (Ungdomens hopp). Ungdomar med hiv träffas i så kallade ungdomsklubbar, lär sig om viruset, om behandlingen, om hur de kan minska risken att sprida viruset och hur de bäst kan ta hand om sin hälsa. Precis som i Epworth i Zimbabwe är det unga som stöttar unga, de lyssnar och lär sig av varandra, pratar om sina liv, sina relationer och drömmar.

Kenny, som egentligen heter något annat, är 22 år och med i en av ungdomsklubbarna.



Uppsökande verksamhet på gatorna i San Pedro Sula i Honduras. BILD MARÍA CHAVARRÍA

– När jag fick reda på att jag hade hiv vägrade jag först tro på det. Men sedan pratade jag med de andra här och började acceptera situationen. I dag skäms jag inte längre, jag känner mig fri och som att allt är möjligt. De som kommer hit till ungdomsklubben har blivit min familj, säger Kenny.

Instängd av familjen

Emilia Brazy-Nancys forskning visar att ungdomsklubbarna fyller en viktig funktion. Av de som deltog i hennes studie var 60 procent föräldralösa och precis som Kenny känner många att de har hittat en familj i gruppen. Men även här, trots den fina gemenskapen, finns det saker som är svåra att dela.

Som en del i forskningen fick deltagarna i uppgift att fotografera sin vardag och sedan berätta för de andra ungdomarna och för Emilia Brazy-Nancy om bilderna. På en av dem syns en trappa och en dörr.

– Killen som hade tagit fotot sa nästan ingenting när vi pratade hela gruppen. Det var först i det individuella samtalet med mig som han berättade att han hade blivit instängd av sin egen familj i rummet bakom den dörr som syns på fotot. I sex månader hade han suttit instängd där, berättar Emilia Brazy-Nancy.

Hon förklarar det som en form av strategisk tystnad, ungdomarna väljer strategiskt vad de kan och inte kan berätta för gruppen. Inte minst handlar det om förhållandet till den egna familjen. De skäms och vill skydda sina familjer, trots att de blivit illa behandlade.

– Genom att skydda sina familjer skyddar de också sig själva och sin identitet.

För en ung människa är det inte bara risken att få hiv som kan leda till tystnad. Att inte våga berätta om övergrepp är vanligt även när det gäller sexuellt våld, något

som framför allt drabbar kvinnor och inte minst flickor och unga kvinnor. Ett land där sexuellt våld riktat mot ungdomar är vanligt förekommande, och där Läkare Utan Gränser finns på plats, är Honduras. Och även här finns stigmat, det stora odjuret som kenyanska Doreen Moraa Moracha talade om, med i bilden.

Patriarkala normer

Staden San Pedro Sula ligger i den bördiga Suladalen i nordvästra Honduras. Det är ett samhälle med starka traditionella och patriarkala normer där kvinnor förväntas ta hand om hushållet och föda barn. För flickor och unga kvinnor innebär det ofta stora begränsningar i möjligheten att själva bestämma över sina liv och sina kroppar, förklarar Melanie Echeverría som jobbar med påverkansarbete och humanitära frågor för Läkare Utan Gränser.

– Relationen mellan könen är

»Med kunskapen om den egna kroppen har de också fått möjlighet att ta kontroll över sitt liv och sin framtid.«

ofta väldigt ojämlig. Flickor kan väldigt sällan bestämma över sina egna kroppar.

Delar av San Pedro Sula kontrolleras av beväpnade gäng och oroliga föräldrar försöker skydda sina barn genom att begränsa deras rörelsefrihet utanför hemmet. Men det sexuella våldet är svårt att skydda dem ifrån.

– Data från Läkare Utan Gränserns projekt här visar att de flesta förövare känner sina offer, säger Melanie Echeverría. Det är inte

heller ovanligt att det är ungdomar som utsätter andra ungdomar för sexuellt våld. Det finns mycket kvar att göra när det gäller insikten om att det måste finnas samtycke vid sex.

Litet steg på vägen

Även oönskade graviditeter är ett problem bland ungdomar i San Pedro Sula, liksom i Honduras i stort. Det händer att flickor så unga som tio år blir gravida.

– Eftersom sexuell och reproduktiv hälsa, inklusive sexuellt våld, är väldigt tabubelagt pratar



Melanie Echeverría

man inte så mycket om det, säger Melanie Echeverría. En konsekvens av den här tystnaden blir att det saknas kunskap om till exempel preventivmedel, inte bara bland ungdomar utan också hos föräldrar och lärare.

För att öka kunskapen har ett team från Läkare Utan Gränser börjat göra besök i skolor. Tillsammans med lärarna och med hjälp av bland annat affischer och tecknade serier lär de ungdomarna om kondomer, graviditet och sexuellt överförbara sjukdomar.

En viktig del i arbetet är också att jobba med unga flickors och kvinnors självkänsla. De måste förstå att de lever i en miljö fylld med våld innan de kan ta sig ur den miljön, säger Melanie Echeverría. För unga tjejer kan den nyfunna kunskapen vara ett litet steg på vägen mot mer makt.

– Vi vill få dem att inse att de har rätt att välja om de vill vara i en sexuell relation eller inte. Jag har hört flera unga tjejer som har sagt att informationen har förändrat deras liv, att med kunskapen om den egna kroppen har de också fått möjlighet att ta kontroll över sitt liv och sin framtid. ■



Läkare Utan Gränserns hälsoinformatörer pratar med en ung gravid kvinna i Honduras. BILD LAURA ACEITUNO

»Vi stannar vid deras sida och försöker lugna dem. De är ofta nedstämda och rädda. Att se det påverkar oss djupt.«

Den kongolesiske läkaren Tathy Modjaka Nzoko arbetar som medicinskt ansvarig för Läkare Utan Gränser i ebolautbrottet i Kongo-Kinshasa. Utbrottet är det snabbast växande i historien och eftersom det saknas såväl vaccin som effektiv behandling är utmaningarna många. För teamet är arbetsmiljön oerhört pressad – men mitt i det svåra finns utrymme för skratt.

Hej Tathy, hur är läget just nu?

– Jag har arbetat med ebola flera gånger tidigare, men detta är utmanande på ett helt annat sätt. Utbrottet har orsakats av bündibugyoviruset och det finns inget vaccin eller botemedel mot den här formen av ebola än. Allt vi kan göra är att behandla patienternas symtom och försöka förhindra smittspridning. Men möjligheten att diagnostisera dem som kommer till centret är begränsad.

Vad beror det på?

– Det finns inget sådant laboratorium här i staden Butembo, så prover måste transporteras

TATHY MODJAKA NZOKO OM

Att skratta / De flesta tror att jag är blyg. Men när människor är trötta eller ledsna vet jag hur jag ska få dem att skratta. Jag brukar få höra: »Du har en dold talang, du är riktigt rolig!«

Fotboll / Ett stort intresse, det hjälper mig varva ned. Det har varit en betydelsefull aktivitet för oss i detta svåra uppdrag.

Kongo i VM / Det var känslolösamt att se mitt land delta för första gången på 50 år. Vi lämnade turneringen med huvudet högt efter en hedersam insats mot Harry Kanes starka engelska landslag.

fem mil för analys. Patienter kan behöva vänta i isolering i fem–sex dagar innan de får svar, och medicinska beslut fördröjs. Vi stannar vid deras sida och försöker lugna dem. De är ofta nedstämda och rädda och att se det påverkar oss djupt. Det skulle göra stor skillnad om vi kunde ge snabb diagnos.

Hur mår du själv i allt det här?

– Jag är glad över att arbeta i mitt eget land. Jag förstår hur människor ser på världen. Jag kommer från huvudstaden Kinshasa, men jag har arbetat mycket här i de nordöstra provinserna där den största smittspridningen sker. Jag har lärt mig de lokala språken swahili och lingala, så jag kan kommunicera direkt med patienterna utan tolk. Samtidigt saknar jag min familj, jag saknar Kinshasa, ljuden, trafiken. Arbetet är enormt stressigt. Viruset finns på vår isoleringsavdelning och ett ögonblick av ouppmärksamhet kan få ödesdigra konsekvenser. Vi behöver också hantera misstro och motstånd mot den vård vi ger.

Vad beror den misstron på?

– Vid en epidemi uppstår kaos och det leder till många rykten. En del av rädslan kommer från den omfattande skyddsutrustning vi bär. En annan del är isoleringen. I vår kultur stannar familjer nära sina sjuka, tar hand om dem. När någon måste isoleras kan det upplevas som skrämmande. Vår



roll är att bygga relationer med patienter, vårdpersonal, familjer och lokalsamhället för att bemöta rykten och oro med tydlig och lugn kommunikation.

Hur hjälper ni familjer när någon drabbas?

– Vi arbetar utifrån ett patientcentrerat perspektiv, vilket betyder att vi redan från start diskuterar patientens hälsoutveckling, behandling och provsvar med både patienten och familjen. Vi har även psykologer som ger stöd till både patienten och familjen. Familjer kan besöka anhöriga, antingen på säkert avstånd eller genom plexiglasbarriärer. Om patienten inte överlever är det viktigt att ha en konstruktiv dialog med familjen för att förklara

en dotter som är åtta, och min fru har precis tagit examen inom folkhälsa. De är vana nu, det här är mitt sjätte ebolauppdrag och femtonde gången jag åker ut för Läkare Utan Gränser. Men första gången jag åkte till ett utbrott, i provinsen Équateur, var ebola fortfarande okänt för många i Kinshasa. Min familj var orolig, de ringde ofta och frågade: »Hur mår du? Har du fått feber?«.

Har du alltid vetat att du ville bli läkare?

– Ja. Jag förlorade mina föräldrar när jag bara var nio år. När jag besökte mamma på sjukhuset hörde jag läkarna nämna olika medicinska termer, såg röntgenbilderna. När de hade gått frågade mamma mig: »Tathy, vad sa de

att jag lider av?« Jag svarade: »Jag vet inte, men jag lovar att ta reda på svaret«. Tyvärr avled hon kort därefter. Men det var där mitt intresse för medicin väcktes. Senare utbildade jag mig till läkare och nu håller jag på med en masterutbildning i folkhälsa.

Vad är det svåraste med ditt arbete?

– När patienter försämras. Jag minns fortfarande en ebolapatient från mitt första uppdrag, han hade feber och svårt att svälja, men i övrigt mädde han bra. Nästa morgon fick jag veta att han hade dött. Jag kunde inte förstå hur någon som hade gått omkring och pratat kunde dö inom loppet av åtta timmar. En annan patient som jag aldrig kommer att glömma var en man i Beni. Han var allvarligt sjuk, och varje gång jag besökte honom sa han: »Doktorn, snälla hjälp mig. Jag är den enda som försörjer min familj«.

Hur gick det för honom?

– Efter tolv dagars noggrann behandling och övervakning tillfrisknade han. När jag flera år senare återvände till Beni för ett nytt uppdrag stötte jag på honom på gatan. Han kände genast igen mig och utbrast: »Doktorn, du har kommit tillbaka för att bekämpa ebola igen. Lycka till!« Möjligheten att rädda en enda patient är det som driver mig att fortsätta mitt arbete även när det är svårt.

Hur ser du på framtiden?

– Ebola är inte ett problem bara för Kongo. Det är en global nödsituation. Det kan drabba vem som helst; en läkare, sjuksköterska, präst, soldat eller polis. Vi upplever ett av de största utbrotten i vårt lands historia. Vi behöver experter inom alla områden. Vi är ett gästvänligt folk och vi välkomnar alla som vill hjälpa till. ■

SUDAN / Sjukvården riskerar kollaps



Fatima Saleh Al Fadil matar sin 18 dagar gamla son på intensivvårdsavdelningen i Zalingei-sjukhuset.

BILD TADEU ANDRE

De omfattande nedskärningarna i internationellt bistånd har fått allvarliga konsekvenser i Sudan. Mitt i ett brutalt krig och en katastrofal humanitär situation riskerar sjukvården i landet att kollapsa. Det minskade stödet innebär att livräddande vård försvinner samtidigt som

de få återstående sjukhusen pressas till bristningsgränsen. Till exempel har antalet inskrivningar på vårdinrättningar som stöttas av Läkare Utan Gränser i Zalingei och Rokero i Darfur ökat med 22,5 procent jämfört med förra året. Situationen har förvärrats ytterligare av att 45 vårdcentraler i del-

staten Centraldarfur tvingades stänga i maj efter att ha förlorat sitt stöd.

Trots att Läkare Utan Gränserns arbete finansieras med privata medel påverkas vi indirekt av nedskärningarna.

– När patienterna tvingas åka längre för att få vård är de ofta i betydligt sämre skick när de kommer fram. Samtidigt kan sjukhuset redan kan vara fullt. Läkare Utan Gränser kan trappa upp arbetet på vissa platser, men vi kan inte kompensera för varje vårdinrättning som stängs, säger Sebastián Traficante som är akutkoordinator i Darfur.

Nedläggningarna sker samtidigt som FN uppskattar att 825 000 barn under fem år i Sudan riskerar akut undernäring.



BILD PAUL LORGERIE

att kroppen fortfarande är mycket smittsam och att smittförebyggande åtgärder måste respekteras. Familjerna får närvara när kroppen görs i ordning för en säker och värdig begravning. Om familjen vill klä den avlidne i särskilda kläder enligt traditionen hjälper vi till med det under säkra former.

Hur känner din familj kring att du arbetar med ebola?

– Min familj är kvar i Kinshasa. Jag har en son som är 13 år och

»Om patienten inte överlever är det viktigt att ha en konstruktiv dialog med familjen för att förklara att kroppen fortfarande är mycket smittsam.«

SÖMNSJUKA / EN DOS RÄDDAR LIV

Afrikansk sömnsjuka drabbar det centrala nervsystemet och är i princip alltid dödlig utan behandling. Den behandling som fanns tidigare innehöll arsenik och dödade i sin tur var tjugonde patient. Sedan 2009 finns en giftfri behandling



Mbo har tillfrisknat från sömnsjuka, Kitembo, Kongo-Kinshasa.

BILD BRENT STIRTON/GETTY IMAGES FOR DNDI

och nu har stiftelsen DNDi, som får stöd av Läkare Utan Gränser, tagit fram ännu ett nytt läkemedel. Det räcker nu med en dos för att människor ska bli friska igen.

VÄSTAFRIKA / VÅRD TILL BÄTFLYKTINGAR

I Senegal och Mauretanien har våra team tagit emot överlevande som räddats ur båtar på Atlanten, med målet att nå Kanarieöarna och Europa. På senare år har allt fler människor gett sig ut på den här rutten, som är en av de längsta och farligaste i hela världen. Våra team bistod bland annat med vård för extrem uttorkning, medvetslöshet och benbrott.

Utvecklingen sätts på paus

Att vara ung i humanitära kriser kan sätta spår för livet. Effekterna på den fysiska och kognitiva utvecklingen kan vara omfattande, liksom risken för psykisk ohälsa. Samtidigt finns det få andra perioder i livet då livsviljan och handlingskraften är lika påtaglig.

Ungdomen, de där åren mellan tolv och 25, är en speciell tid för de flesta. Varken barn eller vuxen och med huvud och kropp fulla av tankar och känslor: vem är jag, vad är viktigt för mig och vad är syftet med just mitt liv?

För den som är ung i en humanitär kris riskerar den här utvecklingen att ställas på ända. Sökandet efter den egna identiteten försvinner ju inte för att ett krig bryter ut, eller för att man tvingas på flykt undan översvämnningar och matbrist. Men förväntningarna på tillvaron förändras, tilliten till andra människor rubbas.

– Hela sökandet efter en identitet kan påverkas för den som genomlever de här viktiga åren i en humanitär kris, konstaterar Audrey McMahon, barn- och ungdomspsykiater och specialiserad på

transkulturell psykiatri och psykisk hälsa i humanitära kriser.

– Många unga har en otrolig inre styrka som kan hjälpa dem genom alla möjliga svåra situationer, fortsätter hon. Men om omgivningen är för osäker, till exempel om det pågår en väpnad konflikt och de kanske själva riskerar att bli attackerade, uppstår ofta starka känslor av orättvisa, av ilska och sorg. Känslor som kan lamslå. Varför drabbar det här mig, är världen säker? Finns det ens någon där ute som vill hjälpa mig? Det kan få oerhörda konsekvenser.

Så var det till exempel i Gaza. Mellan 2024 och 2025 tillbringade Audrey McMahon närmare ett år i Gaza, bland annat för Läkare Utan Gränser, med uppdraget att stötta och behandla barn och unga. Många hon mötte hade under alla år av krig fått

svåra fysiska skador, ibland tvingats till amputation, de hade sett familjemedlemmar dödas och inte haft någonstans att söka skydd.

– Nästan alla unga i Gaza är i behov av någon form av psykologiskt stöd. Många bar på en känsla av hopplöshet, de kunde knappt ens föreställa sig en framtid. Vid ett tillfälle höll jag i fokusgrupper med tonåringar och frågade vad som gav dem hopp. Vad då hopp? svarade en 14-åring. Min familj har dödats och mitt hem förstörts. Det finns inget hopp, det finns ingen plats för oss.

Att vara med om så svåra saker som ungdomarna i Gaza – och många andra krigsdrabbade unga – förändrar ofta inställningen till världen och till den egna platsen i den på ett genomgripande plan, säger Audrey McMahon.

– Det är alltid svårt med tillit men för tonåringar är det särskilt komplicerat. De är ju i

den ålder när de testar sin omgivning, de testar vad som är möjligt. Så det som görs mot dem i nuet görs även mot deras framtid.

Många berövas också helt möjligheten att vara tonåringar med allt vad det innebär, säger hon. I stället tvingas de bli familjeförsörjare när pappan dödas. Eller måste ta hand om yngre syskon när mamman brutit ihop.

– I humanitära kontexter är det ofta så att föräldrar inte kan skydda sina barn på det sätt som förväntas av dem, ibland kan de inte alls leva upp till rollen som förälder. Då måste de äldre barnen inte



bara ta hand om de yngre utan också sina föräldrar. Den här förändrade dynamiken i familjen kan leda till att föräldramas legitimitet försvinner.

Att tvingas axla vuxenrollen lägger ett stort ansvar på unga personer som egentligen borde gå i skolan och ha tid över till sina egna intressen. En del förvandlas till små superhjältar som gör allt och mer därtill för att bistå sin familj och som helt förtränger de egna behoven, förklarar hon.

– De riskerar att bli utmattade men det kan också finnas något skyddande i att ha en roll, ett uppdrag. De får något viktigt att fokusera på i stället för att känna sig maktlösa och förlora kontrollen när världen runt omkring dem kollapsar.

En av de viktigaste skyddande faktorerna mot långsiktiga effekter av trauman är känslan av handlingskraft, säger Audrey McMahon. Det kan handla om att bidra till familjens försörjning, till lokalsamhället eller, i bästa fall, om att kunna fortsätta sin utbildning.

– Det handlar inte bara om själva innehållet i utbildningen, som ju så klart kan vara avgörande för en ung människa, utan skolan skapar en rutin, en känsla

av normalitet. Annars finns en risk för missbruk och våldsamt beteende. Ibland går det ju inte att hålla skolorna öppna, till exempel på grund av våld. I Haiti till exempel har skolor tvingats stänga av och till på grund av våldsamheter, ibland i ett helt läsår. Men tänk när barn inte går i skolan? Vad gör de då? Hur fördriver de sin tid?

Ju yngre barnet är, desto allvarigare och mer långvariga kan konsekvenserna bli av inställd skolgång, brist på mat och på trygghet. En äldre tonåring har förhoppningsvis redan gått i skola i flera år och fått näringsrik mat och vaccinationer mot allvarliga sjukdomar.

Men den kognitiva utvecklingen kan påverkas även hos äldre tonåringar, konstaterar Audrey McMahon, inte minst om de tvingas genomleva allvarliga trauman.

– I länder med långvariga väpnade konflikter, som Sudan, Kongo-Kinshasa och Colombia, riskerar unga

»Killar kan också utsättas för våld, både sexuellt och annat slags våld, och samtidigt förväntas de vara starka och kunna ta hand om både sig själva och familjen.«

att utsättas för sexuellt våld eller att bli kidnappade och utnyttjas som bamsoldater. Den här typen av traumatisk exponering kan ha en kognitiv inverkan som liknar den vid posttraumatiskt stressyndrom, till exempel när det gäller hur minnet fungerar, alltså vad vi minns och hur vi bearbetar information.

Den kognitiva inverkan behöver dock inte vara permanent, om rätt stöd sätts in i tid, fortsätter hon. En skyddande omgivning med goda relationer till andra människor är också läkande – och faktiskt en av de viktigaste skyddande faktorerna mot framtida ohälsa.

– Även mitt i de mest fruktansvärda grymheter kan du få ett visst skydd om du har någon nära dig, som bryr sig om dig. Kanske inte mot själva traumat, men mot de allvarigaste och mest långtgående konsekvenserna.

Några som ibland glöms bort inom den humanitära världen är de unga killarna. Många hjälpinsatser har kvinnor och barn i fokus, inklusive unga tjejer. Och visst finns det särskilda risker för kvinnor, inte minst när det gäller sexuellt våld. Men även killar kan drabbas av olika former av våld, säger Audrey McMahon.

– Kvinnor och flickor är så klart de som främst drabbas av sexuellt våld och därför är det rimligt att så många insatser är inriktade på den gruppen. Riskerna för killar är delvis desamma och delvis annorlunda. De kan också utsättas för våld, både sexuellt och annat slags våld, och samtidigt förväntas de vara starka och kunna ta hand om både sig själva och familjen. Vad det får för konsekvenser är individuellt, men det finns en risk att det i sin tur kan leda till våld och riskfyllda beteenden.

Ett exempel på hur en akut humanitär kris kan drabba både tjejer och killar, fast på olika sätt, är det som hände folkgruppen yazidier 2014 när IS hade

tagit kontroll över delar av Irak. Audrey McMahon kom dit 2021 för att stötta de som överlevt den islamistiska gruppens terror, ett uppdrag med en hel del utmaningar eftersom psykisk ohälsa inte är något man talar om bland yazidier och eftersom deras trauman var så omfattande.

– De unga flickor jag träffade hade svårt att sätta ord på sina känslor, även när de hade sett sina familjer mördas och kanske hållits som sexslavar i flera år. Smärtan och sorgen kunde då istället ta sig fysiska uttryck, till exempel genom episoder som påminde om epileptiska anfall utan att vara det. Det var också väldigt många som tog livet av sig eller hade tankar på suicid.

Killarna var lika traumatiserade men av andra anledningar, berättar hon. Många av dem hade tagits till fånga av IS och tvingats döda medlemmar i den egna familjen eller gruppen.

– Jag minns så väl en av mina patienter. Han hade utsatts för just detta. Men det här är inte bara något som inträffade i Irak, jag har till exempel haft en patient i Burundi som hade varit med om exakt samma sak när han var barn.

Trots alla ofattbara händelser som barn och unga i världens krishärdar genomlever blir långt ifrån alla traumatiserade eller drabbas av långtgående psykiska problem, understryker Audrey McMahon.

– Jag vill inte på något sätt föringa vad de här ungdomarna går igenom. Men deras egen agens, den oförtröttliga viljan att utvecklas och gå vidare i livet måste också få ta plats, vid sidan av eventuella behov av vård och stöd.

– Ungdomar är så kreativa, fortsätter hon. Även mitt i de svåraste situationer har de ofta tankar om lösningar, och drömmar om framtiden. Den här kraften måste vi bli bättre på att stödja. ■



Vind för våg i Europa

I tillfälliga tältläger, på gatan och på bristfälliga mottagningscenter möter Läkare Utan Gränser dem: unga migranter som tagit sig till Europa och som ofta har stora behov av sjukvård och trygghet. Men också med en omisskännlig kraft att ta sig vidare.



Jag har valt gult, för jag är glad för min brors skull. Han fick uppehållstillstånd igår, förklarar en pojke och visar upp sin teckning.

Platsen är Agrigento, på Sicilien, och Läkare Utan Gränser team håller en workshop där unga ensamkommande uttrycker sina känslor genom att färglägga bilder av händer.

– Sen har jag valt blått, för jag är ledsen, fortsätter pojken. Mina vänner, som varit med mig sen jag kom hit, kommer att flyttas någon annanstans medan jag blir kvar.

För en tonåring som skilts från sin familj och ensam tagit sig till Europa – och på vägen genom Saharaöknen och över Medelhavet kanske utnyttjats, sålts och våldtagits – fortsätter ofta kampen för överlevnad även på land.

I många år har Läkare Utan Gränser och andra organisationer varit tvungna att täcka upp för lokala myndigheters försummelse av migranter. Men det är till ett alltmer ogästvänligt Europa människor kommer.

Första anhalten i Europa

Med EU:s nya migrationspakt formaliseras just nu en uppstramning som pågått länge, där fler skickas tillbaka eller hålls i förvar – eller helt enkelt motas tillbaka innan de kan ta sig över gränsen.

Varje år tar sig ändå tusentals unga över Medelhavet till Sicilien

och Italien, som ofta är den första anhalten i Europa. Läkare Utan Gränser har jobbat i Agrigento sedan 2024 och en av de viktigaste insatserna är en mobil klinik som åker runt mellan mottagningscentren för migranter och ger sjukvård och psykologiskt stöd. I Italiens alltmer bräckliga mottagningssystem lämnas många ensamkommande unga annars utan det stöd de behöver.

En utmaning för teamet är att göra så stor skillnad som möjligt redan vid första mötet. Risken är nämligen stor att det blir det enda – många migranter flyttas runt mellan mottagningscentren eller tar sig vidare genom Europa. Federica Giannottii, som är psykolog i projektet, ser ett värde i att de unga genom aktiviteterna med Läkare Utan Gränser får kontakt med en yngre sida hos sig själva som kanske behövt tryckas undan i många år.

– De bär på väldigt tunga bördor. När de gav sig av var de fortfarande barn, när de kom fram till Italien hade de hunnit bli tonåringar men känner sig som vuxna, säger hon.

En viktig roll i teamet har kulturtolkarna – vuxna som är hemmastadda såväl i ungdomarnas kultur och språk som i Europa. En av dem, Seydou Konaré, tolkar till italienska när en pojke berättar om färgvalen på sin teckning. Orange för att det är hans favoritfärg. Det glada gula

»När de gav sig av var de fortfarande barn, när de kom fram till Italien hade de hunnit bli tonåringar men känner sig som vuxna.«

representerar att han fått kontakt med en bror som inte setts till eller hörts ifrån på ett år.

– Men han vet inte vad som ska hända nu, på det ställe dit han ska förflyttas, så han är också rädd, förklarar Seydou Konaré. Han har även använt rött, för han är arg över att han kommer att separeras från de andra.

Starkare än man kan tro

Sami Aidoudi, som samordnar kulturtolkningen i det italienska projektet, imponeras av kraften hos ungdomarna han möter.

– Att se människor som upplevt



Sami Aidoudi. BILD GIUSEPPE LA ROSA

traumatiska saker klara av att ta sig vidare är väldigt starkt. Och vackert. De här ungdomarna är mycket starkare än vad folk tror, de tar sig igenom vad som helst för att nå sina drömmar, säger han.

För många unga fortsätter resan genom Europa till Frankrike – ibland för att försöka stanna där, ibland som en anhalt på väg

Läkare Utan Gränser i Frankrike

I takt med att myndigheterna har tagit ett större ansvar för ensamkommande flickor håller verksamheten på centret i Pantin på att struktureras om.

I Marseille, där vi började arbeta 2020 när läget var akut och hundratals tonåringar sov utomhus mitt i vintern, håller vi på att avveckla arbetet. Det center som vi var med och byggde drivs nu av lokala krafter.

I de norra delarna av landet utökas däremot verksamheten, för migranter i alla åldrar, och med riktade insatser mot kvinnor. De ungdomar som Läkare Utan Gränser ger vård och stöd här är oftast på väg vidare till Storbritannien.

Kritiserade ålderskontroller

Liksom en lång rad andra humanitära och medicinska organisationer kritiserar Läkare Utan Gränser de medicinska »åldersundersökningar« som görs i Europa. Metoderna är ovetenskapliga och har mycket stora felmarginaler. Att utsätta unga för röntgenstrålning utan att det är medicinskt nödvändigt anses även strida mot den medicinska principen att aldrig skada.

norrut exempelvis till Storbritannien. En särskilt utsatt grupp i Frankrike är unga som nekats status som minderåriga och därför lämnats vind för våg av samhället. Många överklagar beslutet, i hopp om att bli erkända som barn och därmed få rätt till bland annat boende och skola, men under tiden befinner de sig i en gråzon som ofta innebär hemlöshet och brist på tillgång till vård.

Detta är fallet för tonåringarna



På centret för ensamkommande flickor i Paris. BILD MERYL SOTTY

på Läkare Utan Gränserns center i Pantin, i Paris. Här ges sjukvård, psykologiskt stöd och skydd till ensamkommande flickor som ofta är en dubbelt utsatt grupp. Medelåldern är femton och ett halvt – men alla har bedömts vara vuxna.

Får hjälp att bearbeta

Femtonåriga Maria, som föddes i Kongo-Kinshasa och växte upp i Angola, är en av dem.

– Innan jag kom hit hade jag aldrig gått till en läkare, berättar hon.

På centret träffar hon också regelbundet en psykolog för att bearbeta det hon gått igenom.

– Jag har ärr på benen för jag

blev bränd av kvinnan jag bodde hos. Hon tvingade mig att sälja vatten i byn, och en dag kom jag tillbaka utan att ha lyckats med försäljningen. Hon kokade upp det vatten jag hade med mig tillbaka och hällde det över mina ben och fötter, berättar hon.

– Det hjälper mycket att någon här lyssnar på mig, tillägger hon. Det ger mig självförtroende.

Vårdbehoven bland flickorna är ofta kopplade till hemlöshet och svåra förhållanden i Frankrike, men också till tillvaron före och under flykten. Många kommer till centret med hud- och luftvägsinfektioner, oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner. Oro, depressi-



En ung kille från Elfenbenskusten som på egen hand kommit till Marseille. BILD MOHAMMAD GHANNAM



Många unga har kommit till Agrigento i Italien. BILD GIUSEPPE LA ROSA

»Det kändes inte som att jag hade någon familj längre så jag gav mig av. Nu är jag livrädd att jag ska bli tillbakaskickad.«

oner och posttraumatisk stress är också vanligt.

Eftersom de allra flesta har utsatts för sexuellt våld – antingen i de tidigare hemländerna, längs flyktvägen eller i en del fall i Frankrike – hjälper avskildheten från pojkar och män att våga öppna upp om vad de har varit med om. Frågan om övergrepp ställs alltid vid första mötet med Läkare Utan Gränserns barnmorska, allt för att kunna ge rätt vård så snabbt som möjligt.

Rymde från maken

En del av flickorna på boendet är på flykt undan våld från den egna familjen, som tvångsäktenskap. Gloria, som kom till centret som 16-åring, var 13 år när hon tvingades gifta sig.

– En dag när jag kom hem pågick en stor fest. Mina kusiner berättade att det var mitt bröllop. Jag letade upp min storebror och bad gråtande om hjälp, men han kunde inget göra. Efter festen var jag tvungen att följa med den här mannen som blivit min make. Han

var gammal, ungefär 45. Jag grät varje dag. I början lämnade han mig ifred men en dag våldtog han mig och sedan hände det regelbundet. Jag ville fortsätta skolan, men han vägrade, berättar hon.

Också Émilie, 16 år från Elfenbenskusten, har flytt från den egna familjen:

– Jag lämnade mitt land på grund av min mammas man. Han våldtog och drogade mig. Det som framför allt bröt ner mig var våldstänkarna, hoten. Han sa »du vet vad som kommer hända med dig om du vågar säga något«. Han tog strypgrepp. Det kändes inte som att jag hade någon familj längre så jag gav mig av. Nu är jag livrädd att jag ska bli tillbakaskickad.

Erkända som minderåriga

Även från själva flykten har Émilie traumatiska minnen som fortsätter att påverka henne. Medan många av flickorna på centret har kommit med flyg och använt sig av smugglare som försett dem med falska papper, flydde Émilie över Medelhavet via Mali, Algeriet och Tunisien.

– Ute till havs hamnade vi i vattnet, berättar hon. Vi såg en stor båt långt borta och den kom och plockade upp oss. Jag har sett så mycket. Jag kan vara mitt i en mening och så hoppar jag till. Som att jag fortfarande är ute på havet.

Ungefär 70 procent av flickorna på centret i Pantin har, efter att de överklagat sin status, blivit erkända som minderåriga vilket ofta innebär en säkrare tillvaro och en väg in i samhället. För otaliga andra, i Frankrike och över hela Europa, fortsätter jakten på trygghet och hoppet om en bättre tillvaro. ■

*Samtliga ungdomars namn är utbytta för att skydda deras integritet.

Vägar till vård

Naturkatastrofer och väpnade konflikter kan leda till förstörda vägar och sjukvårdssystem. Att hitta fungerande färdmedel kan vara avgörande, både för transport av patienter till sjukhus och för att nå fram till människor – oavsett terräng, säkerhetsläge och avstånd.



BILD MSF, ZIMBABWE

Till fots

När bergen är för höga, terrängen för svår eller när det saknas bilar, lastbilar, båtar eller flyg är det ibland bara möjligt att ta sig fram till fots. Två exempel när våra kollegor varit tvungna att gå är i samband med cykloner i Idai i Zimbabwe 2019 (bilden) och Senyar i Indonesien förra året. Varje år går Läkare Utan Gränser team miljontals kilometer för att ge sjukvård.

Akut vård på hjul

I delar av Ukraina är tillgången till sjukvård en stor utmaning. Många vårdcentraler har förstörts, sjukvårdspersonal har lämnat sina tjänster och apotek är ofta stängda.

Att ta sig till ett sjukhus kan innebära långa resor längs skadade vägar och under det ständiga hotet från drönarattacker. I detta läge blir Läkare Utan Gränser ambulanser en viktig länk i vårdked-

jan. De är utrustade med allt som behövs för akuta insatser, inklusive defibrillatorer, och transporterar både stabila och mycket svårt sjuka patienter.

Eftersom kollektivtrafiken på många platser har kollapsat och andra transportmöjligheter saknas används ambulanserna också för att transportera patienter mellan olika vårdinrättningar – exempelvis till sjukhus för undersökning, behandling eller fortsatt vård.



BILD OLEXANDR GUYADELOV, UKRAINA

Till sjöss

I Sydsudan kan vägar svämma över under regnperioden och då är ofta båt det enda sättet för befolkningen att ta sig till en vårdinrättning eller för oss att nå fram till patienterna.

Läkare Utan Gränser båtar transporterar patienter och medicinsk utrustning, medicin och vaccin till sjukvårdsinrättningar. Båtarna fungerar också som mobila kliniker där vi kan ge första hjälpen och utföra medicinska insatser som att ge dropp.



BILD ISAAC BUAY, SYDSUDAN

På två hjul

I områden där vägar saknas är motorcyklar ofta oumbärliga. Det gäller i städer där det förekommer mycket våld, som i Haitis huvudstad Port-au-Prince, och det gäller också på landsbygden i östra Kongo-Kinshasa där vägnätet är dåligt utbyggt och bristen på säkerhet omfattande. Där använder Läkare Utan Gränser motorcyklar för att nå svårtillgängliga platser och transportera vaccinationsteam, hälsoinformatörer och den utrustning som behövs för våra medicinska insatser.

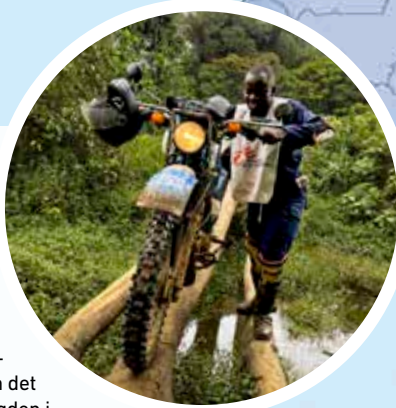


BILD MICHEL LUNANGA, KONGO-KINSHASA



BILD ANNA BYLUND, SUDAN

Fyrbenta kollegor

Kamelen Kenny är en av våra fyrbenta kollegor som bland annat hjälpt till att transportera mässlingsvaccin och medicinsk utrustning i Sudan. Kameler, dromedarer, åsnor och hästar är ibland det bästa färdmedlet genom svår terräng för att nå människor i områden som annars saknar sjukvård.



Läkaren Biaksoubo Keblouabé på uppdrag i Tchad. BILD ANTE BUSSMANN

SNABBA SVAR / FRÅGA VÅR AI-CHATT

Har du frågor om ditt givande eller om vårt arbete? Nu kan du snabbt och smidigt få svar på dina frågor via vår nylanserade AI-chatt. Du hittar chattfunktionen under »Givarservice« på vår hemsida, eller genom att gå till <https://hjalp.lakareutangranser.se>. Om du inte får svaret du letar efter är du självklart välkommen att kontakta våra medarbetare: tel: 010-199 33 00, mejl: givarservice@lakareutangranser.se.

GÅVOR / Kan du ge lite mer?

När du höjer ditt månadsbelopp kan vi göra ännu mer. Hos oss kan 25 kronor mer i månaden till exempel bli till 50 extra doser mässlingsvaccin om året – någonting som verkligen behövs just nu när rutinvaccinationer ställts in på grund av nedskärningarna inom det internationella biståndet. Om du vill höja ditt månadsgivande kan du använda qr-koden ovan.



DIREKT / Senaste nytt direkt i appen

Vill du läsa Direkt i telefonen istället? Nu finns appen »Tidningen Direkt« där du hittar både senaste numret och äldre nummer. Ladda ner och läs när och var du vill: direkt.lakareutangranser.se



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, Liljeholmsstranden 5, 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 / BISTÅNDSMASSAKERN

Ja, det som skildras i David Isakssons bok är onekligen en formidabel massaker av biståndet. Inte bara i Sverige utan i många av de länder som under decennier varit tongivande i fattigdomsbekämpning, mänskliga rättigheter, demokratisering – liksom i att ge humanitär hjälp.

Men fokus i boken är ändå det svenska biståndet. Det som länge nådde upp till den stolta målsättningen om 1 procent av BNI och som på senare år, under regeringar av alla kulörer, skurits ned, omfördelats och ifrågasatts.

Läsaren tas med på en snabb och spännande vandring genom biståndshistorien för att sedan släppas av mitt i samtiden: stödet till Palestina och till Ukraina, numera större än det sammanlagda biståndet till hela Afrika. Och så hur migrationsfrågan alltmer har integrerats i biståndet, med överföringarna till Somalia som det kanske tydligaste exemplet.



Förlag: Global Bar Books



Några medlemmar i studentföreningen i Göteborg: Malva Sedin, Ahmed Ali, Mariam Daoudi, Nathan Hassler, Thyra Witschard. BILD TOVE TIKKANEN

men just därför måste vi göra det, för att ständigt påminna oss själva om det som händer i omvärlden och vårt ansvar att hjälpa till.

GENOM FÖRELÄSNINGAR, workshops och podcasten *Bortom Gränser* lyfter föreningen i Göteborg fram vittnesmål från humanitära kriser.

– Vi var de första på vårt campus som höll ett event om Gaza för vårdstudenter. Vi bjöd in en kirurg som beskrev medicinska fall från sin tid i Gaza. Det gick inte att blunda för krigets förödelse.

Under Läkare Utan Gränser årsmöte 2025 fick Mariam Daoudi för första gången en inblick i hur organisationen fungerar och hur beslut fattas. Ett ögonblick under helgen har stannat kvar hos henne särskilt starkt.

– Dåvarande ordförande Peter Moberger visade en bild av en mamma med sitt nyfödda barn i famnen. Efter en stunds tystnad

sa han bara: »Det här är varför vi gör det vi gör.« Alla i rummet förstod. Den bilden och de orden har jag burit med mig sedan dess.

För Mariam Daoudi är målet tydligt. Om tio år ser hon sig själv arbeta i Läkare Utan Gränser projekt och bidra med

sin medicinska kompetens.

– För mig finns det inget som är mer meningsfullt än att stödja Läkare Utan Gränser uppdrag: att rädda liv och lindra nöd.

/ NICOLE BIANCHI

»För mig finns det inget mer meningsfullt«

Mariam Daoudi är ungefär halvvägs genom läkarprogrammet på Göteborgs universitet, och sedan i våras även ordförande för Studenter för Läkare Utan Gränser Göteborg.

FÖRTVÅ ÅR SEDAN, i en korridor på Göteborgs universitet, såg Mariam Daoudi en annons. En nybildad organisation, Friends of MSF, numera Studenter för Läkare Utan Gränser, sökte styrelsemedlemmar. Hon hade aldrig velat engagera sig i en studentorganisation. Men den här gången kändes det annorlunda.

– Den beskrevs som en stödförning till Läkare Utan Gränser, en organisation som jag sett upp till sedan jag var liten. Jag bestämde mig direkt för att söka, berättar Mariam Daoudi.

Studenter för Läkare Utan Gränser är ett nätverk av studentför-

eningar som genomför informations- och insamlingskampanjer för att stötta Läkare Utan Gränser arbete. Dessutom får medlemmarna en inblick i hur humanitär arbete fungerar i praktiken, genom föreläsningar och möten med den utsända personalen. Föreningarna finns nu i Stockholm, Göteborg, Lund, Uppsala och Linköping och de välkomnar alla studenter, oavsett utbildning.

– Studentföreningarna håller frågor om humanitära kriser levande och påminner om situationer som annars riskerar att hamna i skymundan. Det kan vara svårt att prata om krig och katastrofer,

»Vi bjöd in en kirurg som beskrev medicinska fall från Gaza. Det gick inte att blunda för krigets förödelse.«

Arvet efter dig kan vara **avgörande** **sjukvård**

Genom att testamentera till Läkare Utan Gränser kan du bidra till att människor får livräddande sjukvård – och till att vården kan utvecklas genom forskning och innovation.

Att skriva testamente behöver inte vara svårt. Vi finns här för att hjälpa dig genom processen, steg för steg, och svara på de frågor som kan dyka upp längs vägen.

Nyfiken på hur det fungerar? Skanna QR-koden eller besök vår hemsida för att läsa mer och få hjälp att komma igång.

