direkt

#1 2016 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Manette, 5 år, kommer varje dag till Läkare Utan Gränsers klinik i Port-au-Prince, Haiti, för att få vård för sina brännskador.

FLYDDE ÖVER HAVET
NU HJÄLPER AMANI ANDRA

JORDANIEN
KRONISKA SJUKDOMAR SKÖRDAR LIV

BRÄNNSKADOR

Märkt för livet

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #1

»För Läkare Utan Gränser klingar retoriken rakt igenom falskt. Civila dör och sjukhus förstörs, det är krigets sanning« / sidan 6

Oacceptabla attacker

I förra numret av Direkt skrev vi om attacken mot vårt sjukhus i Kunduz, Afghanistan. Sedan dess har fler vårdinrättningar som får stöd av Läkare Utan Gränser helt eller delvis förstörts. I Jemen attackerades tre sjukhus på tre månader. I Syrien bombades 94 inrättningar enbart under förra året. Hittills har ingen av de stridande parterna tagit på sig ansvaret, eller valt att avfärda det inträffade som ett beklagligt »misstag«.

För Läkare Utan Gränser är det svårt att göra en annan tolkning än att respekten för krigets lagar håller på att urholkas. Att det för många människor numera är lika farligt att söka sig till sjukhuset som att stanna hemma. Detta är något vi aldrig kan acceptera – och det bör inte världens regeringar, signatärer till Genèvekonventionerna, heller göra.

ÅSA NYQUIST BRANDT
REDAKTÖR

/ 8

/ 20

/ 30

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT:
SYRIEN – ERA BOMBER ÄR DUMMARE ÄN VÅRA
Av Michiel Hofman / sidan 6

Brännande plåga

TEMA: Lille Saibula från Myanmar överlevde. Men liksom för många brännskadade var vägen tillbaka lång och plågsam. För Läkare Utan Gränser hör brännskador till vardagen. / sidan 8

PORTRÄTTET:
Amani Teklehaimanot flydde över havet – nu hjälper han andra. / sidan 16

JUST NU / sidan 19

UTMANINGAR I FÄLTVARDAGEN?
Inga problem, innovationsenheten i Stockholm hjälper till. / sidan 20

En tyst epidemi

Allt fler människor i fattiga länder dör av kroniska sjukdomar. / sidan 26

TILL SIST: 25 miljoner från Postkodlotteriet, Direkt som livbåt och ett filmtips från Medelhavet. / sidan 30

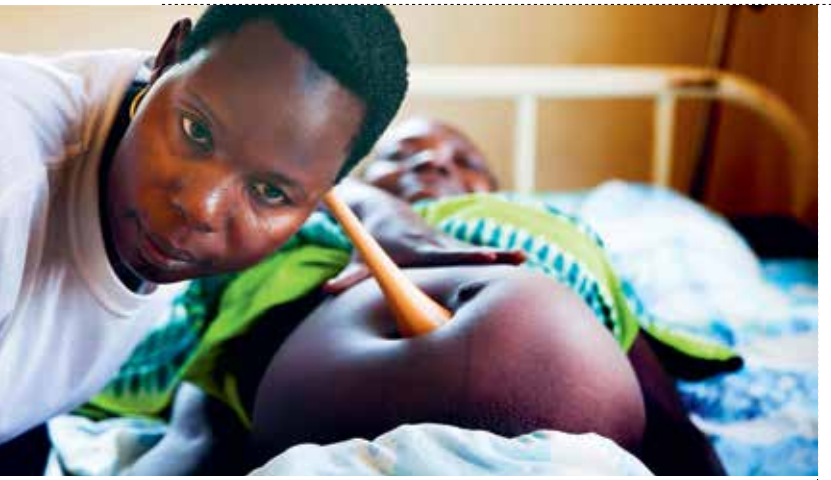
OMSLAGSBILD / AURELIE BAUMEL

BILD HELMUT WACHTER/13PHOTO

14-09-30 Allt är inte guld som glimmar

NIA NIA. I den lilla staden Nia Nia i Orientalprovinsen i norra Kongo-Kinshasa, kretsar livet kring guld och diamanter. Många av invånarna är bara här på genomresa, på väg att söka lyckan i gruvorna i närheten.

Andra tillhör någon beväpnad grupp som lever gott på gruvnäringen. Och som ofta i trakter som dessa frodas prostitution, sexuellt våld och infektionssjukdomar. Läkare Utan Gränser har haft ett projekt här där man bistått med akutvård och psykologiskt stöd till människor som utsatts för sexuellt våld. Även i Bikenge, en svårtillgänglig gruvstad i Maniema-provinsen, har vi hjälpt till att bygga upp ett liknande projekt.



Mödravård på Yambio-sjukhuset, Sydsudan. BILD ANNA SURINYACH

2016-02-26

Sydsudan

Kvinnan som kom in igår har tidigare fått tre dödfödda barn. I natt födde hon sitt första levande barn. Jag går och hälsar på henne och frågar om barnet är ok. Hon nickar, men ler inte. Jag frågar om hon mår bra och hon svarar ja. Men hon ler inte. Jag frågar om hon är glad eller ledsen. Tolken översätter frågan och då sprider sig ett stort leende över hennes ansikte.

Hon visar mig babyn, en flicka. Jag säger att hon och hennes man måste använda preventivmedel i två år så att de kan ta hand om det här barnet ordentligt. »Du måste se till att hon blir stark så att hon kan bli Sydsudans president när hon blir stor.« Tolken översätter och mamman skrattar. »Hon säger att kanske kommer flickan till och med bli läkare, som du.« Jag tackar henne och vi skakar hand. Ett långt handslag, som en kram.

/ Veronica Ades, gynekolog, Aweil

2015-11-12

Niger

Vad är undernäring? Innan jag började jobba hörde jag folk säga att undernärda barn hade blivit »smutsiga«. Man trodde att barn blev undernärda om de sov på en madrass där deras mor hade bedragit sin man. Men så tänker man inte längre.

Det finns mycket kvar att göra men tack vare det arbete som Läkare Utan Gränser har bedrivit i tio år har de flesta förstått att ett undernärt barn är ett sjukt barn. Tidigare var det en del av livet att barn dog av undernäring. I dag vet nigerier att deras barn kan bli friska om de får rätt vård.

/ Elyse Aichatou, sjuksköterska, Zinder

2016-02-17

Serbien

Efter de unga pojkarna och männen kommer familjerna, de gamla och de handikappade. Små barn som leds i handen. Andra som sovande bärs av en förälder. En barnsulky skjuts genom leran i uppförsbacken. Månen lyser vackert igenom dimman. På avstånd syns ljusen från Makedonien. Det enda som avtecknas i mörkret över lerfältet är ljuskällorna från migranternas pannlampor när de kommer gående, i vad som tycks som en aldrig sinande ström. Jag får en klump i halsen.

BILD FLORIAN LEMS/MSF

Jag tänker på vad alla dessa människor redan varit med om på sin resa. Alla hinder och svårigheter som de mött. Ovissheten om eller när gränserna stängs igen, vilket gör att många aldrig vågar vila särskilt länge. Fortfarande långt kvar till slutdestinationen.

/ Jenny Gustafsson, sjuksköterska, Presevo

1 500 000

Så många människor dör varje år i tuberkulos, den infektionssjukdom som kräver flest dödsoffer i världen.

BILD LENA MUCHA

Som många andra kvinnor i Colombia har du utsatts för sexuellt våld. Vad hände?

»De gav mig en drink, och det var folk som jag inte trodde skulle göra något sådant mot mig.«

Drinken gjorde mig medvetslös. När jag vaknade upp hade jag inga kläder på mig, jag vet inte hur många som hade varit på mig.

På sjukhuset kunde jag inte sova, jag bara grät. Jag valde att gå till Läkare Utan Gränser eftersom de är diskreta och jag kände mig säkrare där.

Nu mår jag bättre. Trots det som hände kan jag nästan säga att jag är samma person som innan. Jag behöver inte komma ihåg det där längre. Jag trodde aldrig att jag skulle komma över det men tack gode Gud är jag inte rädd längre.

Jag är på väg framåt. Jag trodde att jag inte skulle ha ett liv längre men jo, det har jag.«

Maria, som egentligen heter något annat, utsattes för en gruppvåldtäkt i medvetslöst tillstånd. I Colombia är problemet med sexuellt våld stort men responsen från den offentliga vården är långsam och otillräcklig. Läkare Utan Gränser ger vård och psykologiskt stöd till drabbade på flera håll i landet.

Sexuellt våld förekommer i princip i alla länder där vi arbetar. 2014 bistod vi fler än 11 000 personer i 29 länder som drabbats av sexuellt våld. Av dem var 90 procent kvinnor och flickor. Drygt två tredjedelar av patienterna kom från Kenya, Kongo-Kinshasa och Zimbabwe.

Era bomber är dummare än våra!

Det mänskliga priset för konflikten i Syrien är extremt högt, visar en ny rapport från Läkare Utan Gränser. De länder som deltar i kriget måste leva upp till resolutionerna om skydd av civila, skriver Michiel Hofman.

Antalet civila i Syrien som dödas eller skadas i konflikten är chockerande högt. Men de inblandade staterna vill inte ta på sig ansvaret – det gäller framför allt medlemmarna i FN:s säkerhetsråd varav de flesta stödjer någon av parterna i konflikten.

I bombattackernas kölvatten har också ett nytt slags upprustningskrig brutit ut. Under kalla kriget gjorde stormakterna sitt yttersta för att övertyga världen om att »våra bomber är kraftfullare än era«. I dag är retoriken en annan – i dag tvistar samma länder om vems bomber som är smartast.

I mitten av februari attackerades ett sjukhus i Idlib som får stöd av Läkare Utan Gränser. De två flygattackerna utfördes med 60 minuters mellanrum och krävde minst 25 människors liv, varav nio ur personalen och 16 patienter. Det dröjde inte länge förrän länderna började anklaga varandra. Turkiet lade snabbt skulden på den syriska regeringen och dess allierade, Ryssland förnekade inblandning, medan Syrien anklagade den USA-ledda koalitionen för att ligga bakom attacken.

I det syriska luftrummet trängs flygvapen från ett antal länder som stödjer någon av de militära koalitionerna – den syriska regeringen som backas upp av Ryssland och den USA-ledda koalitionen där Storbritannien och Frankrike, båda medlemmar i FN:s säkerhetsråd, ingår. Hittills har ingen av parterna varit beredd att ta på sig ansvaret för förstörelsen av skolor, sjukhus och andra platser som är skyddade enligt internationell rätt. Men förstörda blir de likväl, och det sker med en skrämmande regelbundenhet.

Olaglig sjukvård

USA:s utrikesminister John Kerry hävdade för ett tag sedan att Ryssland använder sig av »dumma bomber« i Syrien. Han antydde därmed att USA:s luftangrepp är smartare och inte kan ha orsakat civila förluster. För Läkare Utan Gränser är detta svårt att acceptera rakt av; mellan oktober och januari träffades fyra sjukhus som vi stödjer i Jemen av Saudi-ledda flygattacker. Dessa utförs med hjälp av brittisk och amerikansk utrustning. Varje gång hävdades att attacken var ett »misstag« vilket måste tolkas som brist på precision eller, ännu värre, brist på respekt för sjukhus.

I Afghanistan och Jemen finns det bara en militär koalition i luftrummet, och vi informerar regelbundet alla stridande parter om GPS-koordinaterna på våra sjukhus. I Syrien är det rörigare. Där ägnar sig två koalitioner åt luftstrider.

En annan försvårande omständighet är att den syriska regeringen 2012 antog en anti-terrorlag som gör det olagligt att ge humanitärt stöd, inklusive sjukvård, till oppositionen. Detta har inneburit att vi inte kan markera byggnaderna som sjukhus och inte heller dela med oss av GPS-koordinaterna. Efter att lagen infördes bedrivs nästan all sjukvård i lönndom. Och de stridande parterna kan luta sig tillbaka och hävda att de inte kände till att det var ett sjukhus de bombade.

BILD MSF

»I NÅGRA FALL VERKADE OCKSÅ RÄDDNINGSTJÄNSTEN, DÄRIBLAND MEDICINSK PERSONAL, UTGÖRA DIREKTA MÅLTAVLOR.«

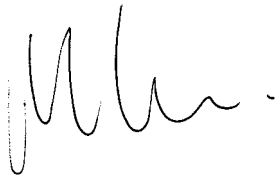
Godtyckliga angrepp

Attacken i Idlib är långt ifrån unik. Det visar en rapport som Läkare Utan Gränser publicerade i februari med medicinsk data från de sjukvårdsinrättningar som vi stödjer. Under 2015 attackerades 94 av dessa inrättningar. Många gånger verkade det ske i samband med godtyckliga luftangrepp mot sjukhus och annan civil infrastruktur, som skolor, moskéer och marknadsplatser – alltsammans grava brott mot den internationella humanitära rätten. I några fall tycktes räddningstjänsten, däribland medicinsk personal, också utgöra direkta måltavlor när de ryckte ut för att bistå de skadade.

Det kommer inte som någon överraskning att antalet döda i norra Syrien drastiskt ökade i oktober när ytterligare två länder, Ryssland och Frankrike, gick in i luftkriget. Sedan 1953, då Koreakriget tog slut, är detta första gången som fyra av fem permanenta medlemmar i Säkerhetsrådet är aktiva i en och samma konflikt. Samma Säkerhetsråd som har antagit den ena resolutionen efter den andra, senast i december 2015, om att civilbefolkningen måste skyddas. Tyvärr finns det inte mycket som tyder på att något av länderna tänker hålla sitt löfte, och inte deras allierade heller.

Tvärtom har alla fyra länder hävdat att just deras styrkor är på plats för att bekämpa terrorister och att de har en humanitär agenda. Bland annat lovar de att samma flygplan som släpper bomber också ska släppa ner mat i de belägrade områdena. Men en sådan åtgärd, i områden där befolkningen uppgår till närmare två miljoner, gör ingen större skillnad och kan aldrig ersätta matkonvojer. Dessutom dör människor framför allt av krigsskador och brist på sjukvård. Och för syrierna är det farligt – när de hör en flygplansmotor, hur ska de veta om just det planet kommer med mat eller med bomber? Eller kanske både och?

För Läkare Utan Gränser klingar retoriken om vems bomber som är »dumma« och vems flygplan som är mest humanitära, rakt igenom falskt. Civila dör och sjukhus förstörs, det är krigets sanning.



FRÅN BLOGGEN

Jag tror stenhårt på Läkare Utan Gränsers mandat om att berätta om det vi ser för att försöka förändra situationen för våra patienter. Därför skriver jag ofta från mina uppdrag.

Men redan när jag var på väg till Grekland tvekade jag. Vad kan vi mer berätta? Alla starka berättelser och vittnesmål finns ju redan där. Alla har redan sett bilderna från stränderna på Kos och Lesbos, hört om människorna som kom fram och de som inte gjorde det. Vad kan få beslutsfattare i Europa att vakna och inse att de så kallade lösningarna inte alls är några lösningar utan bara leder till ännu mer lidande?

/ Anna Sjöblom, sjuksköterska, Idomeni

BILD MSF

Märkt för livet

De hör till vardagen i Läkare Utan Gränsers projekt. Vem som helst kan drabbas men värst är det ofta för kvinnor och barn. Man kan dö direkt, efter någon vecka eller några månader. Men man kan också överleva, som pojken Saibula gjorde. Vad det handlar om? Brännskador.

Var tredje dag går Kensley, 3 år, till sjukgymnasten för att få sin brända hud masserad. Behandlingen avslutas med att sjukgymnasten täcker ärren med skyddande vaselin och förband.

Trots svåra skador och dåliga förutsättningar klarade sig Saibula. Här med sjuksköterskan Malin Fransson. BILD MSF

»Det kändes som om vi hade torterat honom och jag tänkte att om han dog nu, så skulle det vara det sista han upplevde.«

Manette, 5 år
Det var dagen efter jul. Manette hade gjort upp eld av hyvelspån i sin pappas snickeri. Just den här dagen var hon ensam i snickeriet. Hon försökte släcka elden men behållaren hon tog innehöll alkohol, inte vatten. Manette överfördes till Läkare Utan Gränsers brännskadeenhet på Drouillard-sjukhuset i Port-au-Prince, den enda specalistenheten i hela Haiti. För att hennes hud ska bli så smidig så att hon kan behålla rörligheten gör hon och sjukgymnasten stretchövningar flera gånger om dagen. Den korta tid hon kan vara utomhus måste hon skydda sin brända hud mot solen.

Det var en av de värsta dagarna i Malin Fransson liv.

En vecka tidigare hade hon och de andra i teamet tagit båten till ett svårtillgängligt deltalandskap i Myanmar. Som vanligt den här dagen i veckan skulle de sätta upp sin mobila klinik i ett läger för internflyktingar. Men till skillnad från hur det brukade vara kom ingen och mötte dem när de la till med båten, och ingen väntade på dem utanför den lilla kliniken av bambu.

Efter en liten stund kommer en man springande. I famnen håller han en filt. Malin lyfter på filten och ser en pojke som är svårt brännskadad på ansikte, armar, händer, ben, fötter och rygg. Han är i chock, medvetslös. Malin, som även tidigare har jobbat med brännskador, förstår omedelbart hur allvarligt det är och hur liten chansen är att han ska klara sig på en plats som denna, med smuts och armod och helt utan tillgång till avancerad sjukvård.

De gör ändå så gott de kan. De stabiliserar pojken, lägger förband, ger honom intravenös vätska och skyddar de skadade ytorna med sterila förband. Till slut lyckas de också hitta ett sjukhus som är berett att ta emot honom, trots att han tillhör den diskriminerade folkgruppen rohingyas som utestängd från den offentliga vården.

Ändå är Malin pessimist. Honom ser jag nog aldrig mer, tänker hon när de åker därifrån.

Vägrade byta förband

Veckan därpå, när hon och teamet kommer tillbaka till lägret, är pojken där. Med samma förband som de gett honom en vecka tidigare.

– På sjukhuset hade han inte fått någon smärtlindring och då hade han vägrat att låta dem byta förband. Så nu gjorde vi det. Det var fruktansvärt. Förbanden satt fast i huden och det tog oss tre timmar att byta ut dem. Vi var tvungna att turas om och ta paus flera gånger för att han över huvud taget skulle klara av det. Men vi diskuterade med hans mamma och kom fram till att vi inte hade något val, hade vi inte gjort det skulle han ha dött.

När Malin åkte därifrån tänkte hon oavbrutet på vad de hade utsatt pojken för.

– Det kändes som om vi hade torterat honom. Och jag tänkte att om han dog nu, så skulle det vara det sista han upplevde i livet.

– Hade det här inträffat i Sverige hade han legat på intensivvårdsavdelning, han hade blivit sövd och fått ordentligt med smärtlindring när man skulle byta bandagen, fortsätter hon.

Men nu bodde han i ett läger, vi hade bara en provisorisk klinik av bambu, med en presenning på golvet istället för säng. Vi kunde inte ens ge honom ordentlig smärtlindring.

Antibiotikan fungerade

Men den här dagen, som kändes som en av de värsta i Malins liv, var också början på något bättre. Varje vecka återvände teamet till lägret, sakta men säkert började pojken som hette Saibula att återhämta sig och hans skrik när de bytte förbanden var inte längre lika hjärtskärande. Hans sår blev infekterade, vilket de också hade väntat sig med tanke på den icke-sterila miljön, men antibiotikan fungerade och infektionen läkte ut. Och en dag när de kom dit – det var under Malins sista vecka i Myanmar – kom Saibula själv gående emot dem.

– Han fick en del fula ärr och en viss funktionsnedsättning i händer och fötter. Men han var en sådan kämpe och han slet med sjukgymnastiken som jag visade honom. Han är den modigaste pojke jag har träffat, säger Malin i dag, tre år senare.

Det gick bra för Saibula. Men långt ifrån alla brännskadepatienter klarar sig så här bra, säger Malin som har mött ett stort antal på sina uppdrag som

Resterna av Guyouskys shorts, det enda han hade på sig den där dagen.

Gasbehållare utgör en stor brandrisk, framför allt om de står nära en kolspis.

Guyousky, 11 år

Jag blev bränd över hela kroppen. Det var en kompis som gjorde det. Vi spelade fotboll och den här kompisen höll på och brände stickor alldeles bredvid. Han ville också spela men en av de andra killarna sa nej. Då slängde han alkohol och en brinnande gren på mig. Jag tillbringade fem månader på sjukhuset. Nu bor jag hos min moster. Men jag saknar min mamma, och jag vill tillbaka till skolan och träffa mina kompisar.

sjuksköterska för Läkare Utan Gränser. Många dör, på en gång, efter några veckor eller månader. Andra överlever men blir så svårt skadade att deras liv aldrig blir detsamma igen.

Drack rengöringsmedel

Läkare Utan Gränser får in brännskadade patienter på alla sjukhus och kliniker i hela världen. Vem som helst kan drabbas; män som fastnar i brinnande bilar eller i granateld. Kvinnor som lagar mat och använder fotogen eller olja av dålig kvalitet. Och så barnen, som alltid hänger runt sina mödrar i köket eller på gårdsplanen eller plockar upp en spännande grej från marken som plötsligt exploderar.

Redan på sitt första uppdrag för Läkare Utan Gränser, i staden Bo i Sierra Leone, hade Malin patienter med brännskador. Många av dem var barn som råkat dricka rengöringsmedel och fått matstrupen sönderfrätt.

– Det här medlet var genomskinligt och förvarades ofta i pet-flaskor. Barnen drack det i tron att det var vatten. Men på vårt lilla sjukhus kunde vi inte ta hand om dem. Vi gav dem smärtlindring och försökte ordna transport till sjukhuset i huvudstaden Freetown. Det vill säga om vi trodde att de över huvud taget skulle överleva resan dit.

– Många skulle aldrig mer kunna äta själva utan vara hänvisade till sondmatning, fortsätter hon. I ett land som Sierra Leone fungerar det kanske ett tag, men inte på längre sikt och definitivt inte på landsbygden.

Det första man gör när man får in en brännskadad patient är att försöka ta reda på så mycket som möjligt om det inträffade. När hände det, vad var det för material som brann, har det kommit in i kroppen eller är skadan enbart ytlig?

Kan dö av uttorkning

– Om man har fått i eller på sig en kemisk substans kan den fortsätta att brännas även om man försöker skölja bort den. Man måste också vara uppmärksam på om det finns spår av sot eller någonting i näsan eller munnen eftersom det kan betyda att patienten har andats in varm rök från eld eller förtärt en kemisk substans. Som barnen i Sierra Leone. Då hjälper det inte att man sköljer med vatten, det krävs andra åtgärder.

Många patienter befinner sig i chock och är medvetslösa när de kommer in till kliniken, säger hon. Den skadade huden förlorar sin skyddande funktion och det uppstår läckage som leder till vätskeförlust. Patienter med allvarliga brännskador måste därför snabbt få dropp. Annars är risken stor att de dör av uttorkning. I nästa skede måste såren djuprengöras och död hud avlägsnas för att de inte ska få infektioner.

Någon tid efter Sierra Leone åkte Malin till Lashkar Gah i sydvästra Afghanistan. På sjukhuset där hon jobbade var infektioner som ledde till blodförgiftning en vanlig dödsorsak bland brännskadepatienterna.

– Vi gav dem antibiotika men det hjälpte inte eftersom antibiotikaresistensen är så utbredd. Så de dog.

Vinter är högsäsong

Helmand i sydvästra Afghanistan är en av de provinser som har drabbats värst av konflikten i landet. Nästan dagligen utsätts befolkningen för landminor, bomber och skottlossning. De osäkra vägarna gör att man väntar så länge man bara kan innan man söker vård. Oftast väntar man tills det är farligare att stanna hemma än att försöka ta sig till sjukhuset.

På vintern, högsäsongen, kunde en tredjedel av alla sängplatser på sjukhuset vara upptagna av brännskadepatienter, säger Malin. Så de blev tvungna att öppna upp extra avdelningar för att kunna ta hand om alla.

– Det kan bli väldigt kallt i Afghanistan på vintern och nästan ingen av dem som sökte vård hos oss hade tillgång till el. Istället använder man dieseldrivna generatorer eller fotogen. Man köper bränsle på marknaden och för det

»Det här medlet var genomskinligt och förvarades i pet-flaskor. Barn drack det i tron att det var vatten.«

I norra Syrien får ett brännskadat barn hjälp av Läkare Utan Gränser. BILD MSF

»Att jobba med brännskadade hör till det allra svåraste. Man känner sig så otillräcklig…«

mesta har man ingen aning om vad som finns i flaskan, hur potent bränslet är eller vilken kvalitet det håller. Det inträffar många explosioner inomhus och de som drabbas är kvinnor och barn som ofta får allvarliga skador i ansikte, händer och på överkroppen.

I Afghanistan låg patienterna länge på avdelningen, framför allt de som bodde långt bort eftersom det var för farligt att åka till sjukhuset var tredje eller fjärde dag för omläggning. Malin och hennes kollegor gav dem smärtlindring och näringsrik mat. Det går åt så mycket energi för att läka såren, kroppen jobbar på högvarv och om man är välnärd är sårläkningsförmågan betydligt bättre, berättar Malin.

Svårt med hygienen

På det här sjukhuset fanns möjlighet att göra rent och lägga om förbanden under narkos och sterila förhållanden. Ändå var alltså risken för infektioner hög vilket berodde på att de hygieniska förutsättningarna inte var de bästa.

– Liksom i alla våra projekt har patienterna med sig en familjemedlem eller någon annan som tar hand om dem, hjälper dem att gå på toa, ger dem mat och pysslar om dem. Men med alla dessa personer på avdelningen kan det vara svårt att hålla en bra hygien. I ena sekunden kan de sitta på golvet, i nästa sekund på sängkanten och äta av maten som de hade med sig. Det är väldigt svårt att undvika och många infektioner uppstår den vägen.

Men även om patienten inte får några infektioner när såren börjar läka, är det en lång väg kvar för de flesta. Och i det skedet är sjukgymnastik absolut nödvändigt.

Sjukgymnastik hjälper

För i samband med läkeprocessen bildas ärrvävnad som kan bli så hård att man tappar all funktion, till exempel i en hand eller runt munnen. Kroppsdelen stelnar och i värsta fall går den inte längre att röra.

– Det händer att patienter med brännskador kring munnen till slut inte kan öppna och stänga munnen och då kan de inte heller äta själv. Om man har bränt sig på bålen kan huden bli så stram att man inte kan andas ordentligt, bröstkorgen får inte plats att expandera och dra in tillräckligt med luft. Då måste man skära upp huden för att skapa mer utrymme. För övrigt är sjukgymnastik det bästa sättet att se till att huden töjs ut och inte stelnar.

– Jag har varit ute på många uppdrag men att jobba med brännskadade hör till det allra svåraste, fortsätter hon. Man känner sig så otillräcklig… möjligheten till behandling är så olika i olika delar av världen. Här hos oss finns sådana enorma resurser och det ska vi vara tacksamma för. Men kontrasten till andra länder är otrolig, det är verkligen orättvist. ■

»Om man har bränt sig på bålen kan huden bli så stram att man inte kan andas ordentligt.«

Katia, 29 år **Barnen på gatan springer sin väg när de får syn på mig. Därför döljer jag mitt ansikte när jag går ut. Jag skadades när jag föll i en kastrull med kokande vatten, hemma i köket. Det var första gången jag fick ett epileptiskt anfall. Det har gått ett drygt år men jag måste fortfarande få behandling. Tidigare såg jag bra ut, nu ryggar folk tillbaka när de ser mig.**

»Vi fick problem och båten började ta in vatten. Vi försökte täppa till hålet med ett tuggummi, men det fungerade inte.«

För 15 år sedan gjorde han själv resan genom Sahara och över Medelhavet. Nu jobbar Amani Teklehaimanot som kulturtolk på ett av Läkare Utan Gränsers fartyg. Visst kan det göra ont att höra flyktingarnas berättelser, säger han. Men framför allt känns det som ett privilegium att få hjälpa till.

Du jobbade som kulturtolk i två omgångar förra året. Vad gjorde du?

– Man är inblandad i det mesta. Hälsar flyktingarna välkomna ombord, tolkar när de behöver läkarvård, lyssnar till deras berättelser när de har behov av att prata eller blir intervjuade av journalister. Men det kanske viktigaste av allt är den första kontakten, när vi närmar oss en båt i nöd som är full av desperata och livrädda människor. Då gäller det att snabbt ta reda på vilka språk de talar och sedan lugna dem. Vi säger åt dem att de inte ska röra sig, att vi är en humanitär organisation och att det finns plats för alla på båten. Att alla kommer att bli räddade.

Varför får de inte röra sig?

– Risken är stor att båten kapsejsar. När de får syn på ett fartyg som de tänker ska rädda dem rusar alla över på den sidan eller kastar sig i vattnet och börjar simma mot räddningen. De flesta båtar som sjunker gör det på grund av att flyktingarna står på en och samma sida.

Hur reagerar de när ni kommer?

– Först är de misstänksamma. Men när de förstår att vi är en humanitär organisation lugnar de ner sig och eritreaner blir överlyckliga när de hör mig prata eftersom jag själv kommer från Eritrea. En gång träffade jag till och med en kille som jag hade pluggat med på universitetet i Asmara.

AMANI TEKLEHAIMANOT

OM SVERIGE / Min fru bor här. Hon är också från Eritrea och vi lärde känna varandra som barn. Det är bra här, mina tre barn är väldigt svenska och jag pluggar mikrobiologi på universitetet.

OM ERITREA / Jag har aldrig varit tillbaka, det går inte. Men min fru och våra barn har varit i Sudan och då såg jag till att min mamma kunde komma dit från Eritrea. Så nu har hon åtminstone träffat mina barn. Det gör mig väldigt lycklig.

»I dag är jag brittisk medborgare, jag fick mina papper efter 3 år och 6 månader. Först då var min resa över.«

Hur går själva räddningsaktionen till?

– Efter att vi pratat med dem och fått dem att lugna sig åker vi tillbaka till vårt fartyg och förbereder kollegorna där på hur många det är, hur många gravida, barn och så vidare. Sedan kör fartyget fram till flyktingarnas båt, väldigt försiktigt så att det inte ska bli stora vågor. Vi slänger över rep så att de kan binda fast sin båt i vår och därefter börjar ombordstigningen.

Hur mår de när de kommer ombord?

– De är förstås väldigt lättade. Bland syrierna finns inte heller så många hälsoproblem, de har oftast inte varit på väg så länge och är förhållandevis friska. Värre är det med de som kommer från Somalia och Eritrea. För dem har resan varit väldigt lång, de har kanske suttit i fängelse, blivit kidnappade på vägen, brutit en arm i öknen som inte läkt ordentligt. Allra värst är det för dem som varit länge i Libyen. Sen finns ju också alla gravida kvinnor och barnen. Jag mötte 11–12-åringar som reste helt på egen hand. Man kunde se i deras ögon hur ledsna de var…

Du fick höra alla deras berättelser?

– Ja, jag var ju med och tolkade när de blev intervjuade. Jag hörde deras berättelser. Jag har ju gjort samma resa så det var inte första gången. Många minnen dök upp, ibland väldigt sorgliga och dåliga. Men samtidigt kände jag mig så glad över att få vara tillbaka och kunna hjälpa människor som har gjort samma resa.

Varför lämnade du själv Eritrea?

– Det var när jag pluggade på universitetet. Många studenter deltog i en demonstration och som straff tillfångatogs 1 000 personer och placerades i ett läger vid Röda havet. Där fick vi jobba som slavar, i 47 graders hetta. Några dog där i hettan. Andra försökte fly men gick vilse på vägen och gick under i ingenmanslandet. Jag hade tur. Jag flydde också och lyckades ta mig till mina morföräldrars by. Jag visste ju att militären skulle komma efter mig om jag återvände hem till mina föräldrar.

Hur tog du dig vidare?

– Mina morföräldrar betalade någon som förde mig till Sudan. Vi färdades nattetid, på kamel. Jag växte upp i Sudan så jag talar arabiska och kände folk som kunde hjälpa mig vidare. I Port Sudan jobbade jag på ett hotell i nästan ett år tills jag hade så mycket pengar att jag kunde fortsätta resan. Helst ville jag till England eller USA för att kunna fortsätta mina studier, jag hade studerat på engelska i Eritrea så det kändes enklast. Men det viktigaste var att komma till ett land där jag var i säkerhet.

Men först var du tvungen att passera Libyen?

– Ja, det var en lång resa. Men ändå ingenting mot hur det är i dag, när Daesh (IS, reds anm) står och väntar på en redan vid gränsen. När jag jobbade på båten hörde jag så många berättelser om hur Daesh tagit alla kristna och fört dem till ett läger där de sagt åt dem att antingen konvertera eller dö. En del blev kvar där i flera år. Andra dödades. En del lyckades fly och ta sig till Medelhavet.

Hur kom du själv över Medelhavet?

– Jag försökte två gånger och andra gången lyckades det. Första försöket var med en gummibåt. Efter några timmar fick vi problem och båten började ta in vatten. Det var väldigt läskigt. Vi försökte täppa till hålet med ett tuggummi, en person satt hela tiden och höll i tuggummit. Men det fungerade inte, vi insåg att vi aldrig skulle ta oss över havet på det sättet. Så vi återvände till Libyen.

Nästa gång gick det bättre?

– Ja, den gången var vi 190 personer på en fiskebåt. Numera är de 450–500 personer på en sådan båt men när jag åkte fanns det tillräckligt med plats. Ingen behövde trängas på nedre däck intill motorerna och riskera att kvävas av utsläppen. Det tog 38 timmar, och jag minns att jag var rädd. Det enda som syntes var hav och himmel. Jag bad och tänkte på alla som jag lämnat bakom mig. Att jag kanske aldrig skulle träffa dem igen. Det var svårt…

Var gick du i land?

– I Italien. Det var den 20 juni 2002. Den 7 november kom jag till Storbritannien och där sökte jag asyl. Jag ville inte göra det i Italien. Visserligen lyckades jag skaffa mig både ett och två jobb där men man får inget stöd från regeringen, man är helt överlämnad till sig själv. I dag är jag brittisk medborgare, jag fick mina papper efter 3 år och 6 månader. Först då var min resa över. ■

SYRIEN / Många civila dödsoffer

Sjukhuset i Ma'arat Al Numan attackerades 15 februari. Minst 25 människor dödades.
BILD SAM TAYLOR

Mellan 30 och 40 procent av de som skadas och dör i krigets Syrien är kvinnor och barn. Det visar en ny rapport som Läkare Utan Gränser publicerade i februari. Siffrorna tyder på att antalet civila offer i kriget är mycket högt. Rapporten bygger på statistik från förra året över krigsskadade och dödsoffer på 70 sjukvårdsinrättningar som vi stödjer i landet. Runt 150 000 patienter med krigsrelaterade skador behandlades på inrättningarna och av dessa dog fler än 7 000. Många lyckas aldrig ta sig till ett sjukhus så det verkliga antalet skadade och döda är mycket högre.

Rapporten visar dessutom att attacker mot sjukvårdsanläggningar är väldigt vanliga i Syrien. Vi stödjer sammanlagt runt 150 vårdcentraler, sjukhus och kliniker i landet. Av dem bombades 94 under förra året och tolv förstördes helt i attackerna.

TUBERKULOS / NY MEDICIN FÖR DYR FÖR NÄSTAN ALLA SJUKA

Två år efter att det nya tuberkulosläkemedlet delamanid godkändes har endast 180 patienter i höginkomstländer fått tillgång till läkemedlet. Detta trots att de flesta av de runt 500 000 människor som årligen insjuknar i läkemedelsresistent tuberkulos, där dödligheten är mycket hög, skulle behöva medicinen. I slutet på februari meddelade läkemedelsbolaget Otsuka att de kommer att göra delamanid tillgängligt för vissa låg- och medelinkomstländer för drygt 14 000 kronor per behandling. För fattigare länder med många tbc-patienter innebär det att läkemedlet fortfarande är utom räckhåll. Läkare Utan Gränser uppmanar bolaget att sänka priset till 4 000 kronor.

Osh-provinsen i Kirgizistan är hårt drabbad av tbc.
BILD HELMUT WACHTER/13PHOTO

BURUNDI / VÅLDSVÅG EFTER POLITISK ORO

Politiska spänningar i samband med presidentvalet i Burundi har lett till en våldsvåg i huvudstaden Bujumbura. I juli förra året utökade vi våra aktiviteter och öppnade ett traumacenter för att behandla skadade. Hittills har vi vårdat runt 700 patienter på centret som har två operationssalar, en intensivvårdsavdelning och plats för 43 inneliggande patienter. På grund av våldet har 100 000 burundier lämnat landet och sökt skydd i Tanzania.

Uppfinningsrikedom utan gränser

Utmaningarna i fältvardagen är många – liksom lösningarna. En hel del av dem tar form på Läkare Utan Gränsers innovationsenhet här i Sverige.

Tänk dig att du är i Kongo-Kinshasa för att vaccinera tiotusentals barn mot mässling. Du vet att insatsen kan rädda liv. Men när vaccinet anländer har du ingen aning om ifall det håller tillräckligt hög kvalitet. Kanske blev det för kallt längs vägen. Eller för varmt.

Ett annat scenario: i Afghanistan på ett statligt sjukhus opereras människor som skadats i konflikten. Efteråt drabbas flera patienter av infektioner, några av dem med dödlig utgång. Man misstänker att det kan hänga ihop med att instrumenten inte blivit tillräckligt steriliserade. Sjukhusets steriliseringsmaskin, autoklaven, har 20 år på nacken men någon ersättare finns inte i sikte.

På många platser där Läkare Utan Gränser arbetar är vardagen full av utmaningar och hinder. Men också av påhittiga och envisa individer som försöker hitta lösningar på problemen som kantar deras väg.

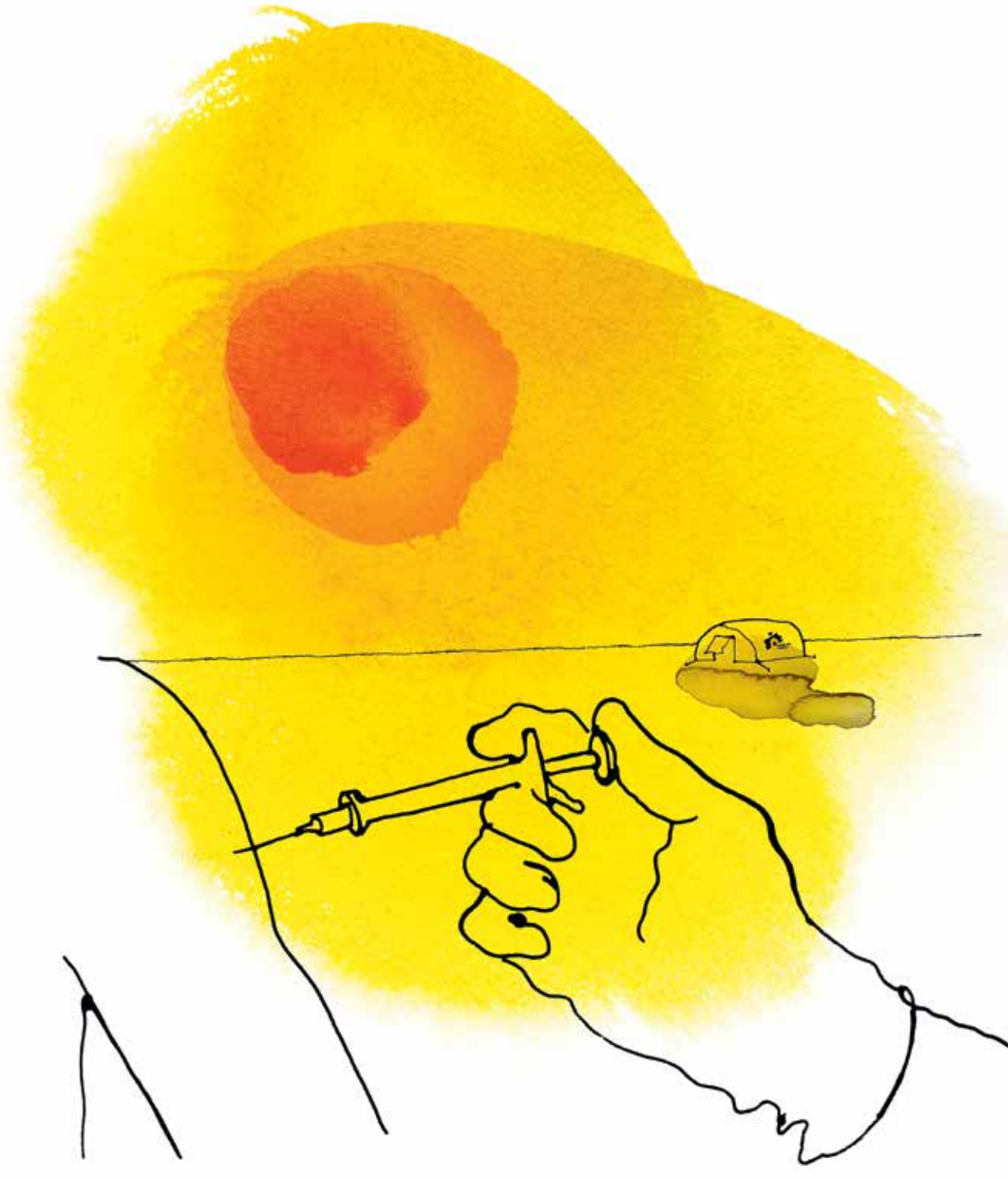
Det är här Läkare Utan Gränsers innovationsenhet kommer in i bilden.

Placerad på kontoret i Stockholm och med hela organisationen som uppdragsgivare har enheten till uppgift att hitta långsiktiga lösningar på problem i fältvardagen

– På många ställen konfronteras vi med utmaningar som vi inte har här hemma. Det kanske inte finns någon el, ingen uppkoppling och inte så många högutbildade. Många av de produkter och processer som vi använder oss av inom sjukvården i Sverige fungerar inte, säger David Veldeman som ansvarar för innovationsenheten.

Ofta är det fältarbetarna som först slår larm om att någonting inte går att använda eller saknas helt. Därefter skickar Läkare Utan Gränsers huvudkontor uppdraget vidare till innovationsenheten. En lång, och ibland mödosam, process inleds. Problemet analyseras och identifieras i grunden. I nästa skede kopplas olika samarbetspartners in som – till reducerad kostnad eller helt gratis – bidrar med sin expertis.

– När man är mitt uppe i arbetet kan det vara svårt att lyfta blicken. Här i Stockholm befinner vi oss på lagom avstånd från hetluften, tillräckligt nära för att veta hur verkligheten ser ut i fält men ändå med den distans som behövs för att se bortom den enskilda kontexten eller alltid bara välja den snabbaste lösningen.



– Innovationsenheten fungerar som ett kitt, fortsätter David, både mellan olika delar av Läkare Utan Gränser och gentemot externa samarbetspartner som universitet, forskningsinstitut och kommersiella företag.

Ett av de projekt man jobbar med just nu är hanteringen av vaccin. Alltför ofta händer det att vaccin, liksom mediciner och laboratorietester, förstörs någonstans på vägen fram till slutanvändaren. Vaccinet får varken bli för varmt eller för kallt och i länder med ständiga elavbrott och temperaturer på drygt 40 grader är detta förstås en enorm utmaning. Inte minst eftersom det hittills saknats ett sätt för personalen att avgöra om vaccinet har förlorat sin verkan.

– Så mycket kan hända på vägen från lagret till fältprojektet, säger Ana Santos som är medicinteknisk ingenjör och projektledare.

– Så många människor, mer eller mindre läskunniga, är inblandade. Så många olika klimatzoner. All utrustning som måste fungera och nästan alltid är beroende av en jämn strömtillförsel, som kylskåp och frysboxar. I slutändan är det tyvärr många produkter som inte fungerar så bra när de kommer fram, eller till och med har blivit förstörda.

Läkare Utan Gränser har förstås rutiner för att minimera risken att vaccinet eller medicinerna inte fungerar som de ska. Temperaturen i kylskåpen och kylboxarna kontrolleras regelbundet. Om man misstänker att något har hänt ställs preparatet åt sidan för noggrannare kontroll. Men egentligen är det bara elavbrott som är lätt att upptäcka, säger Ana. För övrigt får man förlita sig på att allt går enligt protokollet.

Fram till nu, vill säga. Tillsammans med experter från olika håll har Ana och de andra i teamet utvecklat ett sätt som gör det möjligt att under resans gång följa vad som händer med varje enskild förpackning med vaccin eller medicin. Det handlar om så kallade smarta etiketter, baserade på ett system med tryckt elektronik.

– Med den här metoden kommer vi att kunna mäta funktionen hos så små enheter som en ask paracetamol, kanske ännu mindre enheter. Och det spelar ingen roll om personalen på plats kan läsa eller inte, på etiketten kommer man tydligt att se om produkten går att använda.

En annan utmaning på många platser där Läkare Utan Gränser arbetar är den dåliga uppkopplingen. Även om allt fler människor i fattiga länder har mobiltelefoner är tillgång till internet fortfarande ett undantag – och ett dyrt och svajigt sådant. Inom den offentliga sjukvården innebär detta att såväl journaler som epidemiologiska data skrivs för hand, på lösblad eller i böcker. Att skaffa sig en överblick över antalet sjuka i ett område, och om siffran går upp eller ner, är komplicerat. Ibland vet man inte ens i den ena delen av ett flyktingläger hur situationen är i den andra, säger David.

– Utan bra informationshantering och journalföring är det svårt att se mönster vid sjukdomsutbrott. Dessutom gör den spridda informationen att det lättare blir fel, att man kanske ger fel medicin eller fel dos till en patient eftersom dokumentationen brister.

I Berberati-regionen i Centralafrikanska republiken hoppas man snart slippa ifrån lösbladssystemet; inga fler handskrivna lappar som på leriga stigar transporteras med moped till centralsjukhuset för sammanställning. Trots att tillgången till internet hör till världens sämsta. Och trots att epidemier snarare är regel än undantag.

Tidigare fanns det ett rapporteringssystem i Centralafrikanska republiken som Världshälsoorganisationen WHO varit med om att definiera. Men efter statskuppen 2013 har det i princip upphört att fungera, berättar Claes-Philip Staiger, som är mjukvaruingenjör och håller i projektet.

– Tillsammans med WHO började vi leta efter ett system som skulle fungera även utan internet och som också skulle kunna användas av andra än av Läkare Utan Gränser. Någon gång vill vi ju lämna över projektet.

Han scannade marknaden efter befintliga och fritt tillgängliga system och hittade ett som Världshälsoorganisationen använt sig av. Systemet bygger på en mycket basal teknologi, förklarar Claes-Philip. Allt som behövs är en smart telefon och en applikation för att samla in data och skicka rapporter. En laptop fungerar som server och alla batterier laddas med hjälp av solceller. Personalen på små vårdcentraler runt om i regionen registrerar alla uppgifter och skickar dem som sms till centralsjukhuset i staden Berberati där de analyseras. Därefter beslutas om en eventuell insats.

– Den stora utmaningen har faktiskt inte varit teknologin utan engagemanget och kunskapen på plats. Framför allt statligt anställda har väldigt varierande kunskap och motivationen är låg. Konflikten i landet har gjort dem handlingsförlamade, de har inte fått lön på länge, ingen utrustning, inget material. Men vi satsar mycket på utbildning och sakta men säkert blir det bättre.

»Den stora utmaningen har faktiskt inte varit teknologin utan engagemanget och kunskapen på plats.«

En produkt som har tagit lång tid att utveckla – men som snart ska testas i fält – är en ny autoklav. Om allt fungerar som det ska kommer denna tryckkokare med ånga som hettas upp i långt över hundra grader att förbättra steriliseringen av instrument och textilier och därmed drastiskt minska risken för infektioner, säger Andreas Larsson som leder projektet.

– Sjukhusen i vår del av världen har väldigt avancerade autoklaver men de fungerar inte i fält.

De maskiner som Läkare Utan Gränser hittills använt har flera svaga punkter; steriliseringsprocessen tar lång tid, de kräver en rad manuella handgrepp, vilket i sig är en riskfaktor, och dessutom slukar de mycket vatten och energi som ofta är en bristvara. I slutändan har det inte ens gått att säga med säkerhet om instrumenten verkligen har blivit sterila.

– Det har funnits många önskemål på den nya autoklaven. Ett tag funderade vi på en variant som körs på ved eller gas för att slippa vara beroende av elektricitet. Men till slut kom vi fram till att det viktigaste ändå är att den steriliserar så bra som möjligt.

Den modell som nu håller på att tas fram är eldriven och kommer därför inte att passa i de allra enklaste miljöerna, säger Andreas. Men i många av våra kirurgiska projekt kommer den förhoppningsvis att få stor betydelse när det gäller att minimera antalet infektioner. De största förändringarna är att steriliseringscykeln bara tar hälften så lång tid som innan, att vattenförbrukningen reducerats med två tredjedelar och att vi nu faktiskt kan säkerställa att instrumenten är sterila.

– Vi hade tänkt testa den på traumacentret i Kunduz i Afghanistan. Men så bombades sjukhuset. Nu blir det förmodligen Haiti.

– Den här autoklaven hade aldrig utvecklats om inte innovationsenheten hade funnits, fortsätter han. Det finns ingen annan enhet som har de kontakter inom industri och bland forskare som vi har, och framför allt ingen annan som har tid. ■

För sitt livräddande arbete har innovationsenheten fått 10 miljoner kronor av Postkodlotteriet.

En tyst epidemi

Vi kallar dem välfärdssjukdomar. Men antalet människor som dör i kroniska sjukdomar som diabetes, kol och hjärt-kärlsjukdomar är störst i fattigare länder. Även för Läkare Utan Gränser blir det en allt större del av verksamheten.

På kliniken i Irbid får syriska flyktingar och utsatta jordanier vård för kroniska sjukdomar. De flesta lider av diabetes och högt blodtryck.

»I dagens Syrien dör fler människor av kroniska sjukdomar än av kulor och bomber.«

Häromveckan kom en kvinna in på Läkare Utan Gränsers klinik i den jordanska staden Irbid. Hon var så glad att hon kramade om hela personalen. Anledningen? Hon hade gått ner i vikt så mycket att hon kunde gå själv.

– Första gången hon kom till oss hade hon ett BMI på drygt 60. Gränsen för övervikt går vid 25. Nu var det nere på 58, tillräckligt för att hon skulle kunna gå. Det hade hon inte kunnat på länge, berättar Jon Gunnarsson Ruthman, ansvarig sjuksköterska på kliniken som ligger mitt i den myllrande och den här tiden på året heta stadskärnan.

– Fetma är det största problemet bland våra patienter, fortsätter han. Många är så överviktiga att de inte kan ta sig hit. Ibland ringer de från bilen eftersom de inte kommer upp för trappan. Då kilar vi ner och tar hand om dem där i bilen istället.

Övervikt? Det låter kanske inte som något för en akutorganisation. Inte diabetes heller. Eller högt blodtryck, astma och kol (kroniskt obstruktiv lungsjukdom). Sjukdomar som vi vanligtvis förknippar med mycket och fet mat, med stillasittande, rökning, stress och andra ohälsosamma vanor.

Men i takt med att allt fler människor i världen flyttar in till städerna, lägger om sin kost och börjar röka har även låg- och medelinkomstländer drabbats hårt av dessa så kallade livsstilssjukdomar. I dagsläget inträffar 80 procent av alla dödsfall till följd av kroniska sjukdomar i dessa länder. Samtidigt har förebyggande insatser, som reglering av tobaksreklam och andra folkhälsoinsatser, inte hängt med.

Resultatet: en tyst epidemi där människor dör eller får livsavgörande handikapp. Och en av de allra värst drabbade regionerna är Mellanöstern.

– I dagens Syrien dör fler människor av kroniska sjukdomar än av kulor och bomber, säger Jon. Går man för länge med en kronisk sjukdom utan att få ordentlig behandling kan man få mycket allvarliga komplikationer. Många riskerar att bli blinda eller måste amputera en arm eller ett ben. Det får konsekvenser för resten av livet.

Medicin utom räckhåll

Före kriget var hälso- och sjukvården väl utbyggd i Syrien. Vården var gratis och personalen välutbildad. Nu är allt raserat. Sjukhusen förstörda, lagerhyllorna tömda och läkare och sjuksköterskor dödade eller på flykt. Miljoner människor har tagit sin tillflykt till grannländerna. Enbart i Irbid, några kilometer från gränsen, finns 141 000 registrerade syriska flyktingar. Utanför de officiella flyktinglägren har de begränsad tillgång till fri sjukvård. Eftersom även arbetsmarknaden är stängd för dem är mediciner mot kroniska sjukdomar som diabetes och astma utom räckhåll för de allra flesta.

– Första gången de kommer hit är de ofta väldigt sjuka. Ibland har de inte haft tillgång till mediciner på flera månader. Och även om de haft sin diagnos länge så vet de inte alltid vad den innebär. De kan berätta att de haft diabetes i 20 år men när man luskar lite visar det sig att de har tagit sitt insulin fel i lika många år.

Små steg gör skillnad

Kliniken i Irbid öppnade för drygt ett år sedan och är ett av få ställen där syriska flyktingar, liksom jordanska medborgare som inte omfattas av sjukförsäkringen, kan få gratis vård. Jon visar runt i lokalerna. Ögonen lyser när han berättar om hur han tillsammans med kollegorna byggt upp en verksamhet som förutom medicinering handlar om att motivera patienterna att förändra sin livsstil. Att patienterna själva, med stöd av hälsoundervisning och motiverande samtal, ska förstå varför de agerar som de gör och hur de ska

göra för att må bättre. Det handlar om små steg, röka färre cigaretter, ta korta promenader varje dag, äta mindre bröd och mer grönsaker. I samtalsgrupper kan de hjälpa och stötta varandra. Även patientens familj blir involverad i förändringsprocessen, säger Jon.

– Om en man är överviktig är det till exempel nödvändigt att hans fru också kommer hit och träffar vår dietist. Det är ju frun som lagar maten. För oss är det svårt att ändra på traditioner men vi kan hjälpa dem att hitta alternativ, att hitta andra strategier för att hantera stressen än att röka och äta. Och för många är just mat och rökning sådana saker som de känner att de faktiskt kan kontrollera när resten av deras liv och framtid är så osäker.

Men det är en rejäl utmaning, säger Jon. Många är – om inte direkt emot förändring så i alla fall ambivalenta. Och varför ska man tänka på vad man äter när man just har fått ett telefonsamtal från Syrien och fått veta att ens hus har bombats, att flera familjemedlemmar saknas? Varför lägga energi på att sluta röka när man tvingats fly från sitt hem och sitt land och nu sitter här i Jordanien, utan att veta om man har någon framtid? Och att motionera? Det ingår över huvud taget inte i traditionen, i alla fall inte bland kvinnor.

Jon Gunnarsson Ruthman utanför kliniken i Irbid. BILD ÅSA NYQUIST BRANDT

Mohammed, 64 år, flydde från Damaskus för mer än tre år sedan. Det var först när han kom hit som han fick hjälp med sitt hjärtproblem.

»Det är inte alltid så lätt att ändra på gamla vanor. Men jag försöker så gott jag kan.«

Lider av depression

– Många säger: jag kan inte sluta röka nu, jag gör det när jag kommer hem till Syrien, när kriget är slut. Och det hjälper inte att vi säger åt dem att de måste sluta för att bli friska. En dryg tredjedel av alla syrier som diagnosticeras med en kronisk sjukdom här hos oss lider av depression. De orkar inte ta tag i sina liv.

Han berättar om en pappa. Två av barnen har dött av diabetes. Även de båda som fortfarande är i livet har diabetes. Men pappan är deprimerad och inte mottaglig för information om hur han ska ge sina barn de injektioner de behöver.

– Han säger att han inte har kapacitet att ta hand om sina barn. Den yngste sonen är 14 år och jobbar på en restaurang. Hans diabetes är väldigt instabil. Det känns inte alls bra. Men nu kommer vi snart att få en psykolog kopplad till projektet och då hoppas jag att vi kan hjälpa den här familjen ännu mer.

För Läkare Utan Gränser är arbetet med kroniska sjukdomar inget nytt. I så gott som alla projekt världen över möter fältarbetarna människor med diabetes, epilepsi, hjärtsjukdomar och högt blodtryck.

Det speciella med kliniken i Irbid är att den så gott som enbart fokuserar på de här sjukdomarna, förklarar Kiran Jobanputra som jobbar på Manson Unit i London, en enhet inom Läkare Utan Gränser med uppdraget att förbättra kvaliteten på de medicinska insatserna i fält.

Ett hål utan botten

– Precis som vid alla andra insatser styrs vi av vilken humanitär påverkan vi kan ha. Det vill säga, vi måste kunna förutse att vi genom vår insats kan minska lidande och förhindra död och invaliditet. Ett exempel är att ge insulin till patienter med diabetes. Utan insulin överlever de inte. Eller att behandla folk med astma och kol för att ge dem ett bättre liv och förhindra att de dör. Men längre än så kommer vi i de flesta fall inte att gå.

Förekomsten av kroniska sjukdomar i världen går att likna vid en tyst epidemi, säger Kiran. Och samtidigt som ett svart hål utan botten – så stort är behovet och så mycket resurser skulle behövas. För Läkare Utan Gränser gäller det därför att vara väldigt tydliga med var gränsen går, när vi ska prioritera insatser mot kroniska sjukdomar och i vilka sammanhang vi verkligen kan göra skillnad.

– Vi har behandlat kroniska sjukdomar i Afrika och Asien i mer än 20 år och det kommer vi att fortsätta med. Men vi skulle nog inte rekommendera att man startar ett projekt specifikt för kroniska sjukdomar i länder med mer akuta hälsoproblem, som undernäring eller mödradödlighet, där vi vet att vi kan göra stor skillnad. I Mellanöstern representerar kroniska sjukdomar den största sjukdomsbördan och där är det relevant för oss att satsa på en klinik som den i Jordanien.

Behovet är enormt

Tillbaka till Irbid. För två år sedan dödades Mariam Ibrahim Mokdads man av en granat hemma i Syrien. Tårarna faller medan hon berättar hur granaten slog ner bara 20 meter från deras hus och hur maken sprang ut för att hjälpa de skadade. Granat nummer två träffade honom och han dog ögonblickligen.

Efter makens död lämnade Mariam Syrien men all anspänning och oro ledde till att hon fick högt blodtryck. Nu är hon en av patienterna på kliniken. Liksom flera av hennes syskon som också finns här i Irbid.

– Jag får mediciner och försöker promenera. Dessutom undviker jag socker och fet mat. Jag brukade titta på TV-doktorn i Syrien så jag vet vilken slags mat som är bra. Det är inte alltid så lätt att ändra på gamla vanor. Men jag försöker så gott jag kan.

Jag går tillbaka ut i väntrummet. Det är fullt med folk som pratar, med varandra eller personalen, som hämtar ut sina mediciner i det lilla apoteket eller bara sitter där och väntar. Det är fullbokat 40 dagar framåt, säger Jon. Behovet är enormt och ökar hela tiden.

– Läkare Utan Gränsers uppgift är ju inte bara att rädda liv utan även att försöka ge människor ett värdigt liv. Ska vi då inte hjälpa dessa människor, när ingen annan gör det? ■

Hur gick det sedan?

Vi blickar tillbaka på några av de största katastrofer som Läkare Utan Gränser arbetat i. Hur mår de i dag, våra medarbetare och patienter? Hur har deras liv förändrats?

Familjen Go, Filippinerna

1) Filippinerna

TYFONEN 2013

Ben Go och Geralyn Nicolasora-Go, läkare

Livet kastades runt 360 grader. Så minns Ben Go tyfonen Hayan. Familjens två söner skickades till släktingar på en mer skyddad ö och han och hans fru Geralyn tog kontakt med Läkare Utan Gränser. Vårt fältsjukhus i den hårt drabbade staden Tacloban var i stort behov av erfarna läkare som de.

– Staden såg ut som en krigszon, som Hiroshima efter bomben. Från träden hängde bilar likt frukter av metall och av många hus var bara skelettet kvar. Överlevande irrade omkring på gatorna. Det var fruktansvärt, säger Ben.

Medan de jobbade på sjukhuset sökte grannarna skydd i familjen Gos nybyggda hus som stod tomt, delvis raserat av tyfonen. Ett halvt år senare kunde de själva flytta in i huset. Idag jobbar Ben på ett statligt sjukhus Tacloban City, något han är tacksam för.

– Jag ryser vid tanken på den skräck våra barn kände. Samtidigt, med all respekt för de omkomna, förde tyfonen också med sig något gott. Mitt sjukhus är nu välutrustat och välfungerande tack vare all hjälp och utrustning vi fått från hjälporganisationer som Läkare Utan Gränser.

2) Haiti

JORDBÄVNING 2010

Valerie Raphaël, före detta patient

Mitt under föreläsningen på universitetet hörde hon ett ljud. Det lät som en enorm ångvält, ett illavarslande dån. I nästa ögonblick rasade stora betongblock ned över den unga studeranden.

– I den stunden trodde jag inte att jag skulle överleva. Jag bara bad till Gud, säger Valerie Raphaël, 29 år.

Till slut hittades hon i ruinerna och fördes till Läkare Utan Gränsers fältsjukhus med svåra krosskador. Akutinsatsen på Haiti växte snabbt till vår största någonsin. Under de tio följande månaderna behandlade vi 358 000 människor och genomförde över 16 500 operationer. Valerie var en av dem.

– Hela 2010 var fruktansvärt. Mina skador påverkade hela min familj, jag är ju äldst bland barnen. Men tack vare den vård jag fick slapp jag bli en krympling. Visst, mitt lårben är snedvridet, jag kommer aldrig att kunna springa och jag har stora ärr. Men jag känner mig ändå glad och ganska stark.

– När livet känns svårt tänker jag på de hundratusentals människor som omkom i jordbävningen. De skulle nog bra gärna vilja byta plats med mig. Det får mig på bättre tankar.

Syed Mohsin Ali, Pakistan

Faisal Rahman, Thailand

3) Pakistan

JORDBÄVNING 2005

Syed Mohsin Ali, före detta tolk

Tonåringen Syed Mohsin Ali var på väg till skolan när marken under hans fötter började skaka.

– Jag hörde ett dovt muller och när jag vände om såg jag att vårt hus hade rasat samman. Jag fick panik. Min familj var därinne och jag försökte få tag på någon som kunde hjälpa till att gräva fram dem.

Men det var för sent. Hans far, mormor, svägerska och brorson hade redan omkommit. Läkare Utan Gränser öppnade ett sjukhus i närheten och det var dit han sökte sig för att få stöd.

– Den hjälp jag och min yngre bror fick i den stunden var ovärderlig. Jag hjälpte sedan till som tolk på sjukhuset och minns de andra som jobbade där, speciellt läkaren Lars från Sverige. Vi håller fortfarande kontakt.

– Det är över tio år sedan nu men i mina tankar finns de kvar, de som inte överlevde.

4) Thailand

TSUNAMIN 2004

Vår medarbetare Faisal Rahman (jobbar fortfarande för oss)

– Spring! Vattnet kommer!

Faisal Rahman minns paniken som spred sig längs stranden i staden Banda Aceh i Indonesien. Han befann sig tillräckligt långt bort för att klara sig undan de jättelika vågorna. Efteråt var tystnaden kompakt.

– Det liknade jordens undergång, det låg kroppar överallt. Vi trodde att vi var de enda som överlevt. Först nästa dag började telefonerna fungera igen och då fick jag tag på min familj i norra Acehprovinsen. Men många vänner och släktingar var borta, säger han.

Läkare Utan Gränser sökte efter tolkar och några veckor senare blev han anställd i vårt projekt för psykisk hälsa. Han trivdes med patientkontakterna och började studera vid sidan av arbetet. Tre år senare var han utbildad terapeut.

– Med min erfarenhet från Läkare Utan Gränser var det lätt att hitta arbete. Jag har jobbat för flera hjälporganisationer sedan dess.

De förstörda områdena i Aceh har byggts upp igen och Faisal upplever att invånarna lyckats försona sig med den stora tsunamikatastrofen.

– Eftersom jag jobbade med psykisk hälsa såg jag hur stor inverkan Läkare Utan Gränser hade på folks välmående. Det handlade inte bara om att vårda enskilda patienter, lika mycket handlade det om att förbättra och stötta de statliga vårdstrukturerna. Inträffar en katastrof igen är vi mycket bättre förberedda, säger Faisal.

/ ALEXANDER UGGLA

BILD PRIVAT

EN FRÅGA TILL / **Christina Arvidsson, konsthantverkare, Vanstad**

Hej Christina, du har gjort livbåtar av tidningen Direkt. Varför då?

– Idén med papperslivbåtar kom till i ett samarbete under namnet Pappersverkstan, där vi lyfte fram pappersbåten som symbol för flyktingar i bräckliga farkoster. Vi samlade in pengar till förmån för flyktingar genom att sälja papperslivbåtar. När jag satt i ateljén, och skulle vika måånga små båtar, testade jag olika papper. Plötsligt hade jag skurit sönder ett ex av Direkt och börjat vika – och det blev så bra. Symboliken fick en extra dimension och det blev fina båtar med Direkts papper. Jag bestämde mig för att ha med livbåtar i långa rader på en utställning i Sjöbo i december. Livbåtarna finns med i utställningssammanhang igen under påsken, på Kultur i Sjöbobygdens konstrunda.

DIREKT / ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar, 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** Mari Mörth **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson, Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **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@msf.org

FILMTIPS /

Mediterranea

1 015 078. Om vår samtid ska sammanfattas med ett tal så är det antagligen det mest beskrivande, en dryg miljon. Så många människor lyckades ifjol ta sig över det livsfarliga Medelhavet på flykt från krig och fattigdom.

Dramafilmen *Mediterranea* tar vid där tv-nyheternas strålkastare slocknar. Greppet är dokumentärt men berättelsen tillräckligt dramatiserad för att tränga djupare in i huvudpersonens känslovärld. En man från Burkina Faso plockas upp ur Medelhavet och förs till ett tältläger i södra Italien. Drömmarna och lättnaden övergår snabbt i frustration, rädsla och sorg för allt han tvingats lämna bakom sig.

Ändå lyser en strimma av hopp genom den italienske regissören Jonas Carpignanos prisbelönta film som visas på bio i Sverige under våren. Det är de frivilliga som står för denna ljusglimt. De ställer upp för människorna på flykt och ger dem mat, sjukvård och stöd när det övriga samhället stänger sina dörrar. I den stunden tränger en tänkande, kännande människa fram ur den opersonliga flyktingstatistiken.

Mediterranea släpps som DVD och Video on demand under våren.

BILD SHIHO FUKADA/PANOS

PKL / **Miljoner som räddar liv**

Årets utdelning från PostkodLotteriet på 25 miljoner kronor innebär att fler människor kan få tillgång till livräddande sjukvård. Pengarna kommer i år att fördelas mellan fem av Läkare Utan Gränsers projekt där vi bland annat arbetar med att vårda krigsskadade i Sydsudan och med att assistera vid komplicerade förlossningar i Haiti.

Under förra året assisterade Läkare Utan Gränser vid över 6 000 förlossningar i huvudstaden Port-au-Prince. Den haitiska regeringen har skurit i hälso- och sjukvårdsutgifterna vilket gör att fler patienter än någonsin söker sig till oss för att få tillgång till kostnadsfri vård.

En av våra patienter, Cherline, kom till sjukhuset när förlossningsarbetet redan var i full gång. Det visade sig att hennes blodtryck var farligt högt, ett varningstecken som kan leda till havandeskapsförgiftning.

Detta är ett livshotande tillstånd för både mamma och barn och personalen blev mycket oroad. Cherline fördes omedelbart in till förlossningsrummet och 20 minuter senare höll hon sin välmående dotter i famnen.

POSTTIDNING B
LÄKARE UTAN GRÄNSER
BOX 47 021
100 74 STOCKHOLM

90 KONTO | SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

GÖR NÅGOT FINT MED DIN AKTIEUTDELNING.

VI GARANTERAR BRA AVKASTNING.

Snart är det dags för bolagsstämmor och förhoppningsvis medföljande aktieutdelningar. Vi vill därför påminna om att du kan ge bort din aktieutdelning skattefritt till Läkare Utan Gränsers insatser runt om i världen.

Vill du veta mer? Gå in på *lakareutangranser.se/stod-oss/skank-din-aktieutdelning* eller kontakta Josefin Victorin på *josefin.victorin@lakareutangranser.se*

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER