

# direkt

# 1 2018 LÄKARE UTAN GRÄNSER

En mamma och hennes sjuka barn  
har just anlänt till Läkare Utan  
Gränser akutsjukhus i Liberia och  
väntar på att bli inskrivna.

## HÄLSOHOT

INGA PENGAR  
– INGEN VÅRD

## SYRIEN

KRIGETS  
DOLDA SÅR

# Liberia efter ebolan

BEHOVET AV SJUKVÅRD ÄR AKUT



MEDECINS SANS FRONTIERES  
LÄKARE UTAN GRÄNSER

# Innehåll #1

»Den som precis som jag är skolad av Hans Rosling vet att barnadödligheten i Sverige för hundra år sedan var ungefär lika hög som i Kongo idag.« / sidan 6

## Tiden efteråt

Det finns länder som tycks hårdare drabbade av ödet än andra. Liberia är ett sådant land. Först 14 år av inbördeskrig. Och så ett decennium senare, innan man kommit på fötter, den förödande ebolaepidemin som slog hårt mot såväl de drabbade och deras familjer som mot hela hälso- och sjukvården.

Att gå vidare efter kriser av det här slaget är inte enkelt. I Liberia finns fortfarande enorma luckor inom sjukvården och för stora delar av befolkningen är framför allt mer avancerad sjukvård i princip utom räckhåll.

På Läkare Utan Gränser barnsjukhus i Monrovia försöker vi fylla igen en liten del av denna lucka. Ebola-epidemin må vara över – men behovet av avancerad sjukvård är fortfarande oändligt.



ÅSA NYQUIST BRANDT  
REDAKTÖR



/ 5



/ 20



/ 24

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

**SIGNERAT: FRÖKEN FRIMANS KRIG**  
- FORTSÄTTNING FÖLJER. Av Anna Sjöblom / sidan 6

## Lång vägs färd mot vård

**TEMA:** Efter inbördeskrig och ebola kämpar Liberia för att komma på fötter. Men vägen till vård kan vara lång. Reportage från Läkare Utan Gränser barnsjukhus. / sidan 8

**PORTRÄTTET: »DET ÄR HELVETET PÅ JORDEN«**  
Psykolog Monika Gattinger om Morialägrat på Lesbos. / sidan 16

**JUST NU** / sidan 19

**INGA PENGAR, INGEN VÅRD**  
Patientavgifter är ett stort hot mot hälsan. Ändå blir de allt vanligare. / sidan 20

## Krigets dolda sår

Kroniska sjukdomar, brännskador, psykiska problem – de indirekta följderna av Syrienkriget blir allt värre. / sidan 24

**KARTAN:** Ormbett som kräver liv / sidan 28

**TILL SIST:** En livräddande present, ett klaustrofobiskt filmtips och en snöklädd insamlingskampanj. / sidan 30

OMSLAGSBILD / DIANA ZEYNEB ALHINDAWI

BILD SHANNON JENSEN, SYDSUDAN



## Smarta metoder att rädda liv

VÄRLDEN. Smarta telefoner har förändrat världen. Inte minst har de revolutionerat möjligheterna att bistå människor i nöd. Ett exempel är appen MapSwipe som inneburit att områden som tidigare inte fanns med på någon karta – och som var svåra att nå fram till med humanitärt stöd – nu blivit kartlagda. Ett annat exempel är att det på

platser där det saknas tillgång till avancerade diagnosverktyg har blivit lättare att diagnostisera och därmed behandla svåra sjukdomar. Med en billig utrustning som monteras på en mobiltelefon med kamera kan våra läkare till exempel leta efter tecken på cerebral malaria.

Mobiltelefoner går också att använda för att samla in och

rapportera information om människors hälsa. I norra Nigeria använder våra team mobilen när de går från hus till hus för att samla in information om undernäring hos barn. Och, inte att förglömma, tack vare olika mobila lösningar har det blivit enklare än någonsin att stödja Läkare Utan Gränser med en gåva!





En mobil klinik för barn i en av Kabuls förorter. BILD KATE STEGEMAN/MSF

2018-01-15

**Kabul**

Jag vet att jag kommer att slita mitt hår, jag kommer att få gå i närkamp med frustration, jag kommer att möta situationer jag inte ens kan föreställa mig, jag kommer i stunder av längtan efter Nära och Kära hemma förbanna mig själv och mina val, men jag vet också att jag kommer att växa, som barnmorska och som människa – jag kommer lära mig massor. /Mimansa Madheden, barnmorska, Afghanistan

2018-01-19

**Ramtha**

Zehra, åtta år, har fått sitt ena ben amputerat nedanför knät och genomgått flera ingrepp för att ta bort granatsplitter som borrar sig in i hennes ansikte, bröst och ben. En vecka innan jag åkte hem fick hon ett konstgjort ben.

De dagar när Zehra mår bra kan hennes leende lysa upp hela sjukhuset. Hon kan

prata i timmar och totalt gå upp i sin lek. Men så finns det dagar när hon plötsligt blir tyst, eller börjar gråta helt otröstligt. Hon pratar med mig som om hon var 20 år gammal. Det är i stunder som dessa som jag inser att kriget i Syrien inte bara har berövat henne stora delar av hennes familj – det har tagit hennes barndom ifrån henne.

Genom kirurgi och psyko-



BILD MSF

34

**Så många miljoner fick vi av Postkodlotteriet i år, varav 6 miljoner till vårt projekt mot sexuellt våld i Rustenburg, Sydafrika.**

logisk hjälp försöker Läkare Utan Gränser ge någonting tillbaka till Zehra och andra i liknande situation, och jag känner mig stolt över att ha fått vara en liten del av det arbetet.

/Mukul Singhal, ortoped, Jordanien

2018-02-16

**Numbi**

Först låter det som att någon spelar trumma en bit bort. Sedan blir ljuden starkare och min hjärna förstår att det smattrande ljudet som kommer allt närmare är skottlossning. Adrenalinnet rusar rejält i blodådrorna och jag kan inte minnas när jag var så rädd senast. Den pågående middagen får abrupt avbrytas och vi skyndar oss till säkerhetsrummet. Där sitter vi sedan hoptryckta på golvet medan automatvapen avlossas från olika håll i närheten.

Minuterna i väntan på att skottlossningen ska upphöra känns som timmar. Till slut har dock det hela lugnat ner sig och vi kan återgå till middagen. För en som kommer från lugna Sverige och som aldrig har upplevt krig eller några nämnvärda oroligheter tidigare så blir det inte mycket sömn den natten.

/Ida Moberg, läkare, Kongo-Kinshasa

BILD PRIVAT



**Svenska Läkare Utan Gränser fyller 25 år i år. Du var den förste anställda – berätta!**

»Vi var unga och arga. Les enfants terribles.«

» Det var september 1993. Det lilla kontoret i Stockholm låg i bottenvåningen i det hus där Johan von Schreeb, en av grundarna, bodde. Där hade ett konstnärspar haft sin ateljé i många år. Stora fläckar oljefärg på golvet och väggarna såg väl mest ut som en mindre lyckad abstrakt målning. Jag kom från Amnesty, de tyckte det verkade bra så de anställde mig för att ta ansvar för kontoret

(senare fick jag veta att mina myggjagare och min hästsvans också vägdes in som något positivt i beslutet).

Allt var så spännande. Vi kände oss som pionjärer i den svenska biståndsvärlden. Man pratade inte så mycket om humanitär hjälp på den tiden men det gjorde vi. Unga och arga. Les enfants terribles.

Människor växer i Läkare Utan Gränser och de växer fort.

Det är något som alltid imponerat på mig. Människors förmåga att ta ansvar för något som man inte trodde sig vara kapabel till. Detta gällde först och främst de som åkte ut i fält men det gällde också oss som jobbade på kontoret. Vi växte tillsammans. Det var så det började och på den vägen är det.«

Göran Svedin är numera förenings-samordnare med fältfokus i Bryssel.

# Fröken Frimans krig är inte slut

Många av de sjukdomar som Läkare Utan Gränser möter hos sina patienter fanns i Sverige också för hundra år sedan. Men i takt med att de försvann från vår del av världen försvann de också från forskningsradarn, skriver Anna Sjöblom.

**I**nte varje dag, men ganska ofta, påminns jag om att den verklighet vi möter i fält delvis har funnits här hemma i Sverige för inte alltför länge sedan. Utbredd fattigdom, hög barnadödlighet, dålig sanitet och begränsad tillgång till sjukvård.

Och den som precis som jag är skolad av Hans Rosling vet att barnadödligheten i Sverige för hundra år sedan var ungefär lika hög som den är i dag i Kongo. Det vill säga skyhögt. I Kongo dör 94 barn av 1 000 innan de fyllt fem år.

## Sjukdomarna är inte borta

I mellandagarna var vi många som satt klistrade framför *Fröken Frimans krig* på SVT. Denna sista säsong handlade bland annat om difteriutbrotten i Stockholm på tidigt 1900-tal. Sjukdomen, även kallad stryparsjukan eftersom patienterna kan få svårt att andas och till och med kvävas till döds, var vanlig i Sverige i början av 1900-talet och dödade årligen tusentals barn. I dag ser vi den tack och lov nästan aldrig, bland annat för att vi på 1940-talet kunde börja vaccinera barn.

Men bara för att difteri knappt förekommer i Sverige längre

betyder det inte att sjukdomen är borta. Samtidigt som vi tittade på mellandags-tv om sociala orättvisor och »gamla« sjukdomar i förra sekelskiftets Stockholm kämpade Läkare Utan Gränser och andra för att få stopp på ett stort difteriutbrott i flyktinglägren i Bangladesh. Ett utbrott som nu pågått i över fyra månader. Strax före jul hade teamen redan tagit emot cirka 2 000 misstänkta fall. Det handlar om människor från folkgruppen rohingya som flytt över gränsen från Myanmar där de diskriminerats och förföljts och varken haft tillgång till sjukvård eller vaccinationsprogram för barnen. Nu lever de dessutom under fruktansvärda sanitära förhållanden i lägren i Bangladesh, vilket är en starkt bidragande orsak till smittspridning både av difteri och andra infektionssjukdomar.

Precis som i Stockholms fattiga kvarter för hundra år sedan.

## Akut bristvara

Den uppmärksamme tv-tittaren la kanske märke till det »serum« som läkaren använder för att rädda livet på sin patient i *Fröken Frimans krig*. Detta kan tänkas vara det

antitoxin som uppfanns redan på 1800-talet och fortfarande används vid bekräftade fall av difteri. Antibiotika som också ingår i behandlingen kom först senare.

Men trots att antitoxinet räddar liv är det en akut bristvara globalt. Mina kollegor i Bangladesh berättade hur bristen på medicin lett till att de tvingats ta mycket svåra beslut om vem som ska få behandling och vem som blir utan. En anledning till bristen är att förekomsten av difteri minskat drastiskt sedan 80-talet. Och därmed har antitoxinet blivit mindre lönsamt att producera.

Fröken Friman hade så klart



BILD: ALEXANDER UGOLA

**»NÄR EN SJUKDOM FÖRSVUNNIT FRÅN VÅR DEL AV VÄRLDEN HAR DEN OCKSÅ FÖRSVUNNIT FRÅN VÅRT MEDVETANDE.«**

rasat över denna uppenbara sociala orättvisa – den som rör tillgång till mediciner.

## Alla helvetes kval

Edith Södergran bröt ny mark inom den svenskspråkiga dikten. Redan i tonåren insjuknade den finlandssvenska poeten i tuberkulos, eller bröstsjukan som den ofta kallades då, och vid 31 års ålder dog hon. I flera år var hon sängliggande i karelska Raviola efter att hennes far och andra släktingar redan dött i sjukdomen. Då, i en tid innan antibiotikan var uppfunnen, var rådet till de bröstsjuka att sluta arbeta, bo ensamma i svala rum som vätte mot norr, dricka centrifugerad mjölk och äta genomkokt kött.

Liksom difteri förknippas tuberkulos ofta med det förgångna. Men faktum är att ingen annan infektionssjukdom dödar så många människor i världen i dag. Och trots en oroväckande spridning av multiresistent tuberkulos har bara två nya läkemedel tagits fram de senaste fem decennierna. De båda preparaten är dyra och i många länder inte ens tillgängliga, med resultatet att patienter med multiresistent tbc fortfarande tvingas genomlida den två år långa behandlingen med gamla ineffektiva läkemedel där biverkningarna kan leda till alla helvetes kval – utan att ens vara säkra på att de blir friska.

Nästan som på Edith Södergrans tid.

När en sjukdom försvun-

nit från vår del av världen har den också försvunnit från vårt medvetande. Och från priolistan för forskning och utveckling av bättre diagnostik, vaccin och läkemedel.

## Systemskifte behövs

Att folkhälsan i Sverige har förbättrats enormt de senaste hundra åren är tydligt. Så blir även parallellerna tydliga mellan Sverige då och flera av de platser där Läkare Utan Gränser arbetar idag.

Men det måste inte vara så. Vi har idag vaccin mot flera av de sjukdomar som skördade barns liv i tusentals i Sverige för hundra år sedan. Och som fortsätter skörda liv idag i Kongo, Sydsudan, Jemen och Bangladesh och andra platser där vaccinations-täckningen är för låg. Vaccin och antibiotika är två av de allra viktigaste medicinska upptäckterna genom tiderna. Men vi har fortfarande inte kommit till rätta med de orättvisor och den snedfördelning som gäller för vilka sjukdomar vi tar fram nya läkemedel och vilka som ska ha tillgång till dem. För detta behövs ett systemskifte och ett mycket större fokus på globalt folkhälsoarbete som sätter de allra mest utsatta människorna i centrum.

Och nu är det min tur att rasa.

*Anna Sjöblom*



## FRÅN BLOGGEN

*Difteri var en sjukdom som jag läste om på läkarutbildningen och ingenting som jag någonsin trodde att jag skulle få se i verkligheten. Nu, nio veckor in på mitt uppdrag, känner jag mig som en veteran. Det positiva i den här utvecklingen är att fler patienter reagerar positivt på behandlingen, förmodligen eftersom de söker vård tidigare. Det sorgliga är att den här sårbara gruppen (rohingya) som redan har upplevt så många traumatiska händelser, utsatts för våld och nu lever här i fruktansvärda omständigheter – att de ska drabbas av en sjukdom som går att förebygga med grundläggande vård och vaccin som funnits i mer än 90 år.*

*/ Nina Goldman, läkare, Bangladesh*



BILD: ANNA SURINWACH



# Lång vägs färd mot vård

Det har blivit tyst om Liberia. Men några år efter den svåra ebolaepidemin kämpar man fortfarande för att bygga upp en fungerande sjukvård. I utkanten av Monrovia har Läkare Utan Gränser ett barnsjukhus. Hit kommer de svårast sjuka barnen – men vägen hit är ofta lång.

TEXT & BILD ÅSA NYQUIST BRANDT  
BILD DIANA ZEYNEB ALHINDAWI





Snart är det dags för Christiana och mamma Viola att åka hem.

»Om barnen kommer till oss i tid brukar vi kunna rädda dem.«

än en vanlig månad men i siffran ryms hela den ocean av svårigheter som Liberia står inför. Dit hör en offentlig sjukvård som lider brist på i princip allt, och som en nödlösning ofta försöker få patienterna att betala för vården. Dit hör också en fattigdom så djup att den ställer människor inför helt omöjliga val.

Som till exempel om de ska åka till sjukhuset med ett av barnen eller försöka få ihop mat åt de andra. Om de ska lösa in det dyra receptet från läkaren eller nöja sig med att köpa en handfull tabletter på marknaden.

– Om barnen kommer till oss i tid brukar vi kunna rädda dem. Men många kommer för sent. Då hjälper det inte att vi har en förhållandevis avancerad vård här utan då dör de ofta inom det första dygnet, konstaterar chefs-sjuksköterskan Kebeh Zagbah.

Hon skakar på huvudet.

– Det finns så många hinder. Vårdcentralen kanske inte har några mediciner, eller så måste man betala för dem. Sjukhusen saknar utrustning och ibland finns ingen el. Och även om de har en ambulans så har de ingen bensin. Vi har sagt åt dem att ringa till oss så kan vi skicka en av våra am-

att ta ut alla de stora tarmarna. Jag var inte alls säker på att hon skulle klara det. Hon är ju så liten. Men både hon och personalen kämpade på helt otroligt.

#### Ocean av svårigheter

Alla har inte samma tur som Christiana. I sängarna på intensiven en trappa ner ligger andra barn och några av dem kommer inte att överleva morgondagen. De kommer att dö i sviterna av undernäring, malaria, luftvägsinfektioner eller andra åkommor som inte ens personalen på Läkare Utan Gränsers sjukhus rår på.

Varje dag dör minst ett barn på sjukhuset. I december var dödligheten på intensiven 29 procent. Det var visserligen högre

**C**hristiana Nyumah ska snart åka hem. Det blir tredje gången på mindre än en månad. Första gången hon var inlagd här på Bardnesville Junction Hospital var hon svårt undernärld. Samma sak andra gången. När hon kom tillbaka tredje gången hade hon drabbats av ändtarmsframfall; hela tarmen hade letat sig ut genom anus och hängde nu utanför kroppen, som ett ilsket rött paket.

– Jag måste erkänna att jag var väldigt orolig, säger kirurgen John Lawrence lite senare, när han sagt hej då till den sex månader gamla flickan och hennes glädjestrålade mamma Viola Karteh.

– För att kunna trycka tillbaka ändtarmen var jag först tvungen



Ovan. Läkare Utan Gränsers barnsjukhus i Monrovia. Nedan. Ett barn tas om hand på akuten.



Ovan. Kirurgen John Lawrence (i blått) diskuterar med kollegor. Nedan. Esther och sonen Anthony som vårdas för undernäring.

bulanser. Men det går ju inte om personalen inte har några pengar kvar på kontantkortet till mobilen.

Bara i dag har två barn dött på vägen hit, berättar Kebeh. Det ena behövde syrgas och det andra var svårt uttorkat till följd av diarré.

– Sjukhusen som de först vände sig till kunde inte göra något utan hänvisade till oss. Men familjerna var tvungna att ordna transport själva och då tog det för lång tid.

#### Strid ström av bilar

Somalia Drive. Pulsådern som förbinder centrala Monrovia med området där Läkare Utan Gränsers sjukhus ligger. Fågelvägen är det bara någon mil. Ändå tar det ofta en timme, när trafiken är som värst ännu mer. Det sägs att am-

bulanser släpps förbi, att bilarna på något sätt lyckas flytta på sig, trots alla människor och marknadsstånd som kantar gatan. Men de som tvingas ta en taxi med sina sjuka barn fastnar oundvikligt i den eviga strömmen av bilar, minibusar, lastbilar och fotgängare som trängs på den enda körbana som är i bruk för tillfället.

Trafikstockningarna på Somalia Drive är en anledning till att många barn kommer så sent till sjukhuset. Men det finns fler. Många familjer föredrar att först pröva självmedicinering med örter eller paracetamol som de enkelt och receptfritt kan införskaffa på den lokala marknaden. Eller också vänder de sig till kyrkan eller moskén för att få hjälp där.

– Det finns i vår kultur, i våra traditioner, säger Kebeh. Förut var det vanligast med örter och annan traditionell medicin. Men tack vare utbildningsinsatser har allt fler slutat med det. Istället har kyrkorna tagit över.

#### Gott rykte

Före det långa inbördeskriget som härjade i landet i två omgångar, först 1989–1996 och sedan igen 1999–2003, såg det helt annorlunda ut, berättar hon. Då fungerade vården bättre än på många andra håll och folk kom från hela landet och till och med från grannländerna Guinea och Sierra Leone för att söka vård på JFK Medical Center, Monroviast största sjukhus.

Kriget efterlämnade en raserad





En av sjuksköterskorna informerar föräldrar om malaria och hur viktigt det är att komma in till sjukhuset i tid.



Många som överlevde ebola har senare drabbats av olika fysiska problem. Oftast försöker man självmedicinera med paracetamol vilket lett till många fall av förgiftning, framför allt bland barn. BILD MARCO GAROFALO, BJH, MONROVIA

infrastruktur och en traumatiserad befolkning. Fortfarande reser sig ruiner mot skyn, utbrända och prickiga av skotthål.

Och så, 2014, slog ebolan till. Efter epidemin har det tagit lång tid för befolkningen att återfå tilliten till hälso- och sjukvården, säger Kebeh. Det var ju till sjukhusen som folk åkte för att dö.

– Det har varit en stor utmaning att vinna folks förtroende, även för oss. Men vi har jobbat hårt och Läkare Utan Gränser har ett gott rykte i Liberia så det har blivit bättre, nu får vi patienter från hela provinsen och ännu längre bort.

### Misstänkt mässling

Ruth Wehwen lutar sig fram över sängen. Känner hastigt på den lilla flickans panna och byter några ord med mamman som sitter på en plaststol intill sängen.

Tar fram sin walkie-talkie: »Transfer bed 1 to Elephant!«.

Favor Johnson, ett år och nio månader, togs in på sjukhuset för fem dagar sedan med diarré och feber. Nu ligger hon här på den pediatrika vårdavdelningen dit barnen flyttas när deras tillstånd är tillräckligt stabilt. Här är stämningen uppåt, varje eftermiddag kommer till och med ett par hälsoinformatörer och leker med de barn som orkar.

Men Favor har blivit sämre igen. Och Ruth misstänker mässlingen. Sedan i november pågår ett mässlingsutbrott i landet och bara förra veckan fick man in 24 fall. Nu börjar det bli ont om platser på isoleringen, salen som döpts till Elefanten och dit Favor snart rullas iväg för att minska risken för smittspridning.

När Läkare Utan Gränser öpp-

nade Bardnesville Junction Hospital (BJH) i mars 2015 var det just för att ta hand om barn som Favor och Christiana. Vid det laget hade omvärlden insett allvaret i ebolaepidemin och pengarna strömmade in i landet. Men nästan ingen tog hand om de andra hälsobehoven, de sjukdomar som de flesta drabbades av, inte minst barnen. Den svåra malarian, undernäringen som finns överallt, även i städerna, infektionerna och diarrésjukdomarna. Inte heller fanns det något sjukhus med specifik pediatrik kirurgisk kompetens. På det statliga JFK-sjukhuset dog till exempel majoriteten av barn under två år som genomgick ett kirurgiskt ingrepp, i de flesta fall till följd av komplikationer efter narkosen.

Så Läkare Utan Gränser bestämde sig för att öppna ett akutsjukhus för barn under 15 år.

»Våra medarbetare märkte ganska snart att ebolan inte bara påverkade de sjuka utan orsakade en stor skada i människors vanliga liv också.«

– Vi var ju redan på plats i landet, och våra medarbetare märkte ganska snart att ebolan inte bara påverkade de sjuka utan orsakade en stor skada i människors vanliga liv också, säger Johan Sommansson som ansvarar för Läkare Utan Gränserns arbete i Liberia.

### Landet stod still

Det finns siffror som tyder på att fler människor har dött av epidemins indirekta konsekvenser, berättar han. Det vill säga som en följd av att barn inte vaccinerades, att sjukhus och vårdcentraler bommade igen, att befolkningen inte hade tillgång till malariabehandling.

I två år stod Liberia mer eller mindre still, säger Johan. Och den skada som detta förde med sig märks än i dag, till exempel

i form av de uteblivna vaccineringsringarna som nu ger skjuts åt mässlingsutbrottet. Men visst, krisen som ebolan innebar har också lett till stora satsningar inom vissa områden.

– Den epidemiologiska beredskapen, förmågan att kontrollera sjukdomsutbrott, har blivit mycket bättre. Till exempel finns det numera ett nationellt folkhälsoinstitut och personal som arbetar med epidemiologisk övervakning runt om i landet och som kartlägger och rapporterar in oväntade dödsfall.

Men det senare är en kedja med många svaga länkar, konstaterar han. Och som så ofta i Liberia handlar det om pengar, om hur systemet ska finansieras långsiktigt.

– En stor del av de pengar som utländska givare bidrog med un-





Ovan. Kirurg John Lawrence opererar en pojke med diskbråck.  
Nedan. Sjuksköterskan Moses Siafa på undernärlingsavdelningen.

Ovan. Trängsel på Somalia Drive.  
Nedan. Kommassah Baysah på intensiv.

Alla barn på sjukhuset har en vårdnadshavare med sig, oftast mamman. På den pediatrika vårdavdelningen vårdas barn som är på bättringsvägen.

## Praktik för blivande läkare

I januari öppnades en pediatrik kirurgisk enhet på BJH-sjukhuset. Det är den första i sitt slag i Liberia och fyller en viktig funktion, dels för barn med behov av kirurgi och dels som en möjlighet för inhemska blivande kirurger och anestesisköterskor att få praktisk träning i barnkirurgi. BJH har sedan starten även fungerat som en utbildningsplattform för liberianska sjuksköterskor och läkarstudenter.

der ebolaepidemin håller på att ta slut. Det drabbar även satsningen på epidemiologisk övervakning. Att man missade det här mässlingsutbrottet kan till exempel ha hängt ihop med att personalen strejkade, de hade inte fått lön på flera månader.

### Invärtes brännskada

Tillbaka på sjukhuset igen. En man med panik i blicken har just kommit in med sin son. Pojken kvider sakta, ur hans mun rinner fradga. Inom några minuter är både barnläkaren Mark Lee och kirurgen John Lawrence på plats. De undersöker pojken och ställer några snabba frågor till pappan som varsamt håller en trasa under pojkens mun.

Det visar sig att han har druckit kaustiksoda. Fattiga familjer

tillverkar egen tvål med hjälp av kaustiksoda, en genomskinlig och nästan luktfri vätska som många barn misstar för vatten.

Men redan några få klunkar kan få förödande konsekvenser, berättar Mark som vid sidan av kirurgen är den enda barnläkaren på sjukhuset.

– De får en brännskada inne i kroppen och när den läker så gör ärrbildningen att huden på insidan av matstrupen stelnar, hela vägen från halsen ner till magen som börjar krympa. Till slut kan de inte svälja längre och riskerar att bli undernärda. Det enda man kan göra då för att hjälpa dem är ett kirurgiskt ingrepp där man för in en slang i magen och ger näring genom den.

Det handlar ofta om liv eller död här på sjukhuset. I alla fall på

intensiven där det hörs ett ständigt surrande och pipande från alla monitorer som hjälper personalen att övervaka barnen. Från barnen själva hörs nästan ingenting, de är så svaga att de knappt orkar gråta. Eller andas för den delen.

I ena hörnet ligger en liten miniflicka som knappt tar upp någon plats alls i den stora sängen. Hennes bröstorg har hävt sig upp och ner i oregelbundna andetag. SAM, står det på tavlan intill sängen. Severe acute malnutrition, grav akut undernäring.

De får in många barn som hon, berättar Kommassah Baysah, ansvarig sjuksköterska för intensiven. Ofta har de andra underliggande sjukdomar, som hiv eller tuberkulos. Men inte alla. En del mödrar får inte igång amningen och att köpa bröstmjölksersätt-

ning har de sällan råd med. Istället ger de barnen vatten, kanske lite ris och vanlig mjölk. Kost som inte alls innehåller den näring som de riktigt små behöver.

### Handlar om liv eller död

Här på sjukhuset vårdas barnen så länge situationen är akut, sedan skrivs de ut och får fortsätta behandlingen hemma. Men det betyder inte att familjen lämnas vind för våg, poängterar Agatha Cheechea som är ansvarig sjuksköterska på undernärlingsavdelningen.

– Nej, våra hälsoinformatörer följer med till vårdcentralen och ser till att vården verkar fungera bra där. Dessutom gör vi hembesök och ordnar hälsosamtal på olika platser där vi visar mödrar hur de på ett enkelt sätt kan laga näringsrik mat.

Pojken som druckit kaustiksoda, Christopher Forkpah, har blivit omhändertagen av personalen och förts till akuten. Men i trappan utanför diskuterar Mark och John vidare.

Ännu en patient, en flicka, har kommit in med samma symptom. Men det har redan gått en månad sedan hon fick i sig det giftiga lösningsmedlet och sedan dess har hon fått allt svårare att äta och dricka. Nu är hon extremt undernärmd.

De båda läkarna överlägger hastigt – ska de försöka få henne att öka i vikt eller bör hon opereras direkt? De bestämmer sig för det senare alternativet. Nu handlar det om liv eller död.

Som det så ofta gör på Läkare Utan Gränsers barnsjukhus i Monrovia. ■



# »I Moria finns ingenting av det jag sett i andra flyktingläger, vare sig trygghet, skolor eller framtid. Där finns bara kaos.«

**I**Morialäget på ön Lesbos lever 5 000 människor, instängda bakom taggtråd och utan möjlighet att ta sig därifrån. Det är helvetet på jorden, säger Läkare Utan Gränser psykolog Monika Göttinger som varje dag tar hand om människor med akuta psykologiska behov.

## Hur är situationen för människorna i Morialäget?

– Egentligen räcker det med att titta ut genom fönstret på mitt kontor för att svara på den frågan. Det är regnigt, blåsigt och kallt. Och de flesta har bara ett tunt tält att bo i. Dessutom är den före detta militärbasen som förvandlats till flyktingläger avsedd för 2 300 personer. Nu finns här mer än 5 000 personer, varav två tredjedelar är kvinnor och barn. I december var det 7 000 flyktingar som bodde i läget. Och nya båtar kommer i en jämn ström. Hundra nya flyktingar varje dag. Det är lerigt, smutsigt, trångt och förtvivlat.

## Varifrån kommer människor?

### MONIKA GÖTTINGER

#### Bor i vanliga fall:

Salzburg, Österrike

#### Lärdomar av tiden i fält:

Att uppskatta värdet i ett tryggt hem att återvända till.

#### Uppmaning till Europas politiker:

Vänd inte bort blicken från vad som händer på Lesbos!

– Alla båtar kommer från Turkiet, med passagerare från Syrien, Irak, Afghanistan, Kambodja, Kongo, Somalia... Bakom sig lämnar de ett obeskrivligt lidande med krig, tortyr, sexuellt våld. Resan har varit lång och farlig. Många har anhöriga som blivit dödade. Och alla hoppas på ett bättre liv. Jag har inte mött någon som inte haft goda skäl att lämna sitt hemland. Men Europa har stängt dörren. Och Moria ser mest av allt ut som ett stort fängelse. Många blir chockade när de kommer hit. På Lesbos

förvandlas deras drömmar till hopplöshet.

**Du har arbetat i andra projekt, i Libanon, Syrien, Irak, Sierra Leone. Om du jämför, vad skulle du då säga om situationen i Moria?**

– Det är det värsta jag varit med om. Ett helvete på jorden. I Libanon saknades också el och vatten, bostäderna var väldigt enkla, människor hade genomlevt kriget i Syrien. Men det fanns en struktur i läget, det såg inte ut som ett fängelse, man hade tillgång till det allra nödvändigaste, där fanns skola, butiker och restauranger. I Sierra Leone arbetade jag med de som överlevt ebolaepidemin. Många hade förlorat sina närmaste, sina vänner, sina hem. Men den sociala strukturen hade överlevt, människor kunde få hjälp att hantera sina trauman av grannar och andra som hade överlevt epidemin.

**Mosul måste ju också ha varit väldigt omskakande?**







Trots låga temperaturer tvingas människor bo i tält på Lesbos. BILD MSF

– Ja, innan jag kom till Moria var Mosul det värsta jag hade upplevt. Människor där hade flytt för sina liv. De var traumatiserade av vad de sett och upplevt. Men när de väl kom fram till Läkare Utan Gränserns traumacenter kände de sig säkra. De hade överlevt och var inte rädda längre. När människor kan börja organisera sina liv, hitta aktiviteter att syssla med, kan de också våga se framåt, även om de för tillfället bor i ett läger.

Men i Moria finns ingenting av allt detta, vare sig trygghet, organisation, skolor eller framtid. I Moria finns bara kaos.

**Hur yttrar detta sig för alla de människor som bor i lägret?**

– Ja, vad ska jag säga? Människor här lever i ständigt rädsla för att utsättas för våld, för att bli utvisade. Det är en ständig kamp för rent vatten, för skydd mot regn och kyla, för mat och varma kläder, för att hitta något att göra. Unga män utan vana vid alkohol bedövar sig med sprit och frekar ut, kvinnor vågar inte gå på toaletten av rädsla för att bli våldtagna, det är ständiga slagsmål, barnen far illa, blir apatiska. Det finns inte resurser att hantera

det trauma de bär på. För mig har det varit en chock att inse att detta kan förekomma i Europa. Jag skäms. Moria är en skamfläck på Europakartan.

**Vad kan du bistå med? Vilka är behoven?**

– Förutom mat, värme och trygghet behöver de någon att prata med. Jag besöker lägret två till tre gånger i veckan för att besöka de som fått avslag på sin ansökan om asyl och som sitter inspärrade i väntan på att utvisas. De är alla enormt rädda för vad som ska hända med dem. Självmordsförsök är vanligt, vi tar hand om flera personer varje dag. Vi bistår med samtal på vår klinik, men väntelistan är lång. Vi skulle behöva fem gånger så många anställda. Minst. Behoven är oändliga. Den psykiska ohälsan är gränslös.

**Finns det överhuvudtaget några positiva aspekter på tillvaron i Moria?**

– Det skulle i så fall vara att det är så trångt att det är svårt att hitta en ostörd plats för den som vill begå självmord. Och att människor bryr sig om varandra. Som den unge man som hade försökt hänga sig och togs till

vår klinik av en äldre man som hade råkat passera. Nu ser han till att den yngre mannen tar sin medicin och gör sina återbesök. En annan man, Hassan, vars son hade dödats i kriget, delar tält med en yngre man som var så förvirrad att han inte visste var han befann sig. Nu hjälper Hassan honom som om han var den egna sonen. Det finns, trots allt, strimmar av hopp även bakom taggtråden i Moria.

**Du är psykolog och psykoterapeut. Med vilka patienter har du arbetat innan du kom till Lesbos?**

– Under större delen av mitt fyrtio år långa yrkesliv har jag arbetat på sjukhuset i min hemstad Salzburg. Bland annat har jag stöttat föräldrar på intensivvårdsavdelningen som förlorat sina barn i olyckor eller sjukdomar. Eller med människor som själva har allvarliga sjukdomar. Jag har också arbetat mycket med kvinnor som blivit våldtagna eller som förlorat sina barn under graviditeten. På ett stort sjukhus finns det alltid många människor som behöver stöd och samtal.

**Nu är du pensionerad men har valt att fortsätta arbeta för Läkare utan Gränser.**

– Ja, jag vill använda tiden som pensionär åt något meningsfullt. Jag ville heller inte bara lämna en profession jag trivs med och som jag kan använda på platser där behoven är ännu större än hemma i Salzburg. Att det blev Läkare Utan Gränser beror på att jag anser att vi gör ett viktigt arbete i utsatta länder. Det är också den organisation som jag anser vara bäst organiserad. Att man arbetar opartiskt och opolitiskt är också viktigt. Hitills har det varit ett både givande och omtumlande sätt att använda tiden som pensionär. ■

## SYDSUDAN / Mobil hivvård räddar liv



Informationsmöte om hiv i Yambio, Sydsudan. BILD CHARLES ATIKI LOMODONG

▶ För människor i Sydsudan kan det vara i det närmaste omöjligt att få tillgång till hivtestning, vård och behandling. Våldet på många håll i landet gör det svårt att röra sig mellan olika byar och inbördeskriget har tvingat många människor att fly till svårtillgängliga platser. Men i Yambio i sydvästra

delen av landet är det annorlunda. Här har Läkare Utan Gränser mobila team som bistår med testning där man får svar på en gång och med behandling för de som behöver.

– Tidigare fanns väldigt lite vård för människor med hiv i det här området. Man blev bara sjukare och så dog man,

säger Arkangelo Ruben, en lokal ledare som arbetar med Läkare Utan Gränser.

– Att nå fram till ett apotek eller en vårdcentral tog ofta flera dagar. Och när striderna inledes blev det ännu värre och folk tvingades fly till områden där det inte fanns någon sjukvård alls.

För att patienterna inte ska behöva ta sig den långa och ibland farliga vägen till ett apotek har Läkare Utan Gränser i två år haft två mobila team på plats som har åkt runt mellan sex olika platser och tagit emot patienter. Själva idén är inte ny, men det här projektet visar att mobil hivvård även är möjlig i konfliktområden.

## KOLERA / EN DOS VACCIN RÄCKER

En ny studie från Zambia har visat att det räcker med en dos koleravaccin för att ge ett effektivt skydd under kortare tid. Detta är goda nyheter



Kolera-vaccination i Zambia. BILD MSF

eftersom det innebär att vaccinet kan användas när en epidemi redan har brutit ut. Redan några dagar efter att personerna i studien fått det orala vaccinet befanns de vara skyddade mot sjukdomen. Kolera är

en vattenburen infektion som snabbt kan leda till döden om den drabbade inte får behandling.

## TJETJENIEN / SISTA PROJEKTET STÄNGT

Läkare Utan Gränser har nu avslutat det sista projektet i den ryska delrepubliken Tjetjenien. I många år har vi vårdat människor med multiresistent tuberkulos och även gett psykosocialt stöd till patienter och deras familjer. Men vi har en lång historia i området. Redan 1992 kom vi dit första gången, i samband med det första Tjetjenien-kriget. Numera finns kapacitet inom den offentliga sjukvården att ge befolkningen hälso- och sjukvård och därmed avslutar vi vårt arbete.



# Inga pengar, ingen vård

Patientavgifter kan vara ett stort hinder för fattiga människor att få tillgång till vård. Ändå har många länder återinfört avgifterna de senaste åren. Detta trots att kostnadsfri vård är en av de viktigaste nycklarna till hälsa.

**F**öreställ dig att ditt barn måste födas i sjukhusets väntrum för att du inte kan betala barnmorskan. Eller att du tvingas sälja tillhörigheter och låna pengar för att fortsätta din hivbehandling.

Eller att du hålls gisslan på sjukhuset efter en akut operation och inte får åka därifrån förrän du lyckats skrapa ihop pengar till att betala personalen.

Miljontals människor lever i denna verklighet, där det är långtifrån självklart att man kan betala för vården om man blir sjuk. I många länder är patientavgifter en del i finansieringen av hälso- och sjukvårdssektorn. På andra håll rör det sig snarare om ett sätt för personalen att dryga ut sin ofta mycket magra lön.

Och trots att omvärlden, inom ramen för FN:s mål för hållbar utveckling, enats om att uppnå allmän hälso- och sjukvård för alla till år 2030 ökar användandet av patientavgifter. Efter tio år som präglades av att alltför låg- och medelinkomstländer införde kostnadsfri sjukvård till hela befolkningen, eller åtminstone till särskilt sårbara grupper, har

utvecklingen nu svängt. Det gäller medelinkomstländer som Jordanien. Men det gäller också låginkomstländer som Sierra Leone och Malawi, liksom konfliktdrabbade länder som Afghanistan.

**Den här bakåtgående** trenden beror framför allt på att den internationella hälsofinansieringen har börjat sina, förklarar Mit Philips, Läkare Utan Gränsers hälsopolicyanalytiker. Istället ökar trycket på länderna att själva stå för finansieringen av sjukvårdssektorn – även för de länder som i dagsläget saknar förutsättningarna.

I slutändan hamnar notan hos patienterna.

– Det internationella biståndet håller på att omdefinieras och i den processen blir hälsosektorn mindre och mindre intressant. Istället läggs pengarna på åtgärder för att öka handeln och förbättra infrastrukturen – det vill säga områden som beräknas generera mer pengar även för givaren, konstaterar Mit Philips.

När patienter inte har möjlighet att betala avgifterna skjuts behandlingar upp, man erbjuds sämre



läkemedel eller stängs ute från vården helt och hållet. För en fattig familj kan kostnaden för en malariabehandling vara så hög att man bara har råd att betala för hälften av de tabletter som skulle behövas. För en annan kan det bli omöjligt att fortsätta behandlingen mot hiv eller tuberkulos.

Den vård som Läkare Utan Gränsers bistår med är alltid kostnadsfri. Det gäller alla delar i vårdkedjan, från undersökning och åtgärd till läkemedel och efterkontroller. Och det finns gott om bevis för att just detta är en av nycklarna till hälsa, förklarar Mercedes Tatay, Läkare Utan Gränsers internationella medicinska sekreterare.

– Vi vet att patientavgifter leder till att människor ofta nekas den vård de behöver. Vi vet också att



# »Hade jag velat att barnmorskan skulle komma hade jag varit tvungen att betala henne först.«

intäkterna från patientavgifter är marginella. Så de stängs alltså ute från vården utan att det innebär någon större ekonomisk vinst för sjukvårdssystemet. Däremot leder avgifterna till ökad misstro gentemot sjukvårdsutövare och till ett stort antal sjukdoms- och dödsfall som hade kunnat undvikas.

**Gravida kvinnor och barn** hör till de grupper som ofta haft kostnadsfri vård, även i länder med generella patientavgifter. Enligt WHO:s rekommendationer ska sjukvård dessutom alltid vara kostnadsfri under en väpnad konflikt. Men även i länder som följer dessa rekommendationer i teorin är det inte alltid de lyckas slå igenom i praktiken.

Som till exempel i Centralafrikanska republiken. Här är vården egentligen kostnadsfri för sårbara grupper – men verkligheten ser annorlunda ut. Ett kejsarsnitt utfört på ett av de stora sjukhusen i huvudstaden Bangui kostar till exempel runt 107 USD, vilket motsvarar matkostnaden för en familj på fyra personer i en månad.

En av dem som drabbats av patientavgifterna är Raissa.

– Jag har sex barn. Det sista födde jag på Läkare Utan Gränser sjukhus där vården inte kostar något. De andra barnen födde jag på ett av de stora sjukhusen i Bangui där man måste betala för allting. När jag skulle föda min andra son så gjorde jag det ensam på golvet i väntrummet. Hade jag velat att barnmorskan skulle komma hade jag varit tvungen att betala henne först.

**På sikt kan patientavgifter** även förvärra fattigdom. Ett oplanerat kejsarsnitt eller en bruten arm kan ruinera en familj och resultera i en livslång skuldbörda. Sjukvårdsbehov, vanligen akut påkomna, kan vara det som tvingar familjen att sälja sin sista ägodel.

Maryse är 29 år och födde sitt barn på Läkare Utan Gränser sjukhus i Bangui där all vård



är kostnadsfri. Men mödravården, som hon fick på sin lokala vårdcentral, tvingade henne att skuldsätta sig.

– Jag gick på sex kontroller under graviditeten och fick betala för alla. Dessutom gjorde jag några andra undersökningar, men till exempel hivtest hade jag inte råd med. När jag var gravid i sju månader gick vattnet. På vårdcentralen skrev de ut ett medel som jag skulle ta två gånger om dagen och som kostade 1,8 USD per dag. Jag blev tvungen att be mina grannar om hjälp för att ha råd. Nu håller jag på och betalar tillbaka, lite i taget. Men jag är fortfarande inte skuldfri.

**Patientavgifter** kan också leda till att människor avskräcks från att söka vård. En undersökning som Läkare Utan Gränser genomförde i norra Kongo-Kinshasa visade att en fjärdedel av de registrerade dödsfallen inträffade utan att personen hade sökt vård innan. I 27 procent av fallen uppgavs brist på pengar som orsak.

– Eftersom avgifterna ofta är godtyckliga och oförutsägbara blir det omöjligt för människor att förutspå vad ett sjukhusbesök kommer att kosta. Därför avstår många helt från att söka vård. Eller också väntar de så länge att när de väl kommer till kliniken kan det vara för sent, säger Mit Philips.

Detsamma gäller vid förebyggande hälsoinsatser, som exempelvis vaccination eller screeningtest. När människor måste betala är de mer benägna att välja bort detta. Därmed utsätter de både sig själva och andra för fara. Detta leder i sin tur till att människor blir sjukare och att spridningen av infektionssjukdomar ökar, något som på sikt kan innebära ett hot mot folkhälsan.

– Det faktum att människor undviker vård gör det svårare för sjukvården att få överblick över hur utbredda sjukdomar är, vilket kan leda till att potentiella hälsohot underskattas eller att insatser försenas. Vid utbrott av smittsamma sjukdomar kan detta få förödande konsekvenser.



Att patientavgifter kan vara ett stort hinder i låginkomstländer är uppenbart. Men även i medelinkomstländer kan trycket på ökad egenfinansiering leda till att det uppstår luckor vad gäller tillgången till sjukvård, luckor som ökar risken för sjuklighet och dödlighet.

**På senare år har** de stora finansieringsinitiativen Globala fonden mot hiv, tuberkulos och malaria, liksom vaccinalliansen Gavi, fått allt svårare att säkra ekonomiskt stöd från sina givare. Samma givare har också pressat Globala fonden och Gavi att skynda på utfasningen av internationellt stöd till länder som hamnar över en viss BNP, vilket lett till markanta neddragningar av stödet till en rad länder.

Pengarna till sjukvård måste förstås komma någonstans ifrån. Och även om patientavgifter inte kan bära sjukvårdens kostnader ses de ibland som en utväg. Men – drygt 70 procent av världens fattigaste, samt de flesta med hiv/aids, tuberkulos och majoriteten av alla ovaccinerade barn, bor i länder som tillhör kategorin medelinkomstländer. Att då enbart använda BNP som måttstock för att avgöra om ett land är biståndsberättigat eller ej kan slå väldigt hårt. I många fall är dessa länders hälso- och sjukvårdssystem illa rustade för att klara av ett så abrupt slut på stödet, liksom de kraftigt höjda priserna på vaccin och vissa läkemedel som också är en följd av »uppgaderingen» till medelinkomstland.

– Inom Läkare Utan Gränser kommer vi att fortsätta lyfta det här ända tills det händer något, säger Mit Philips. Finansieringen av hälso- och sjukvård måste öka. Men ännu viktigare är att pengarna används till att avveckla patientavgifter och att säkerställa att vårdpersonal får tillräckligt betalt. Annars kommer vi inte komma till rätta med de informella avgifter som i nuläget är mångaas levebröd. ■

## Inga avgifter hos Läkare Utan Gränser

Sedan 2004 har Läkare Utan Gränser en policy om att all vård i samtliga projekt ska vara kostnadsfri. Tidigare hände det i undantagsfall, när lokala förhållanden krävde detta, att patienterna betalade en mindre avgift.



# Krigets dolda sår

När kriget bröt ut i Syrien låg sökarljuset på stridernas omedelbara offer. Sju år senare blottas även de indirekta konsekvenserna av konflikten. Läkaren Märit Halmin möttes av ett land som gått ned på knä.

**D**et sved i näsan och munnen. Cementdammet låg som en beige dimma över staden Kobane, strax intill den turkiska gränsen, och yrde upp i hennes ansikte. Varje andetag påminde Märit Halmin om att hon befann sig i en krigszon omgiven av förstörelse och förfall.

– Jag har aldrig sett en så sönderbombad stad tidigare. Inte ett träd, ingen grönska, bara dammet från husruinerna som trängde in överallt. Min mun var så torr att det kändes som om jag själv höll på att krackelera, säger hon.

Som narkos- och intensivvårdsläkare var Märit i höstas på ett akutuppdrag för att stödja den lokala sjukvården i norra Syrien. Kobane fritogs från IS kontroll för nästan tre år sedan och allt fler invånare har valt att återvända, trots risken för oröjda minor. Till det enda fungerande sjukhuset i staden, där Läkare Utan Gränser personal arbetar,



Märit Halmin.

kommer människor med skador och sjukdomstillstånd som är typiska för ett utdraget krig.

## Hus utan fönsterrutor

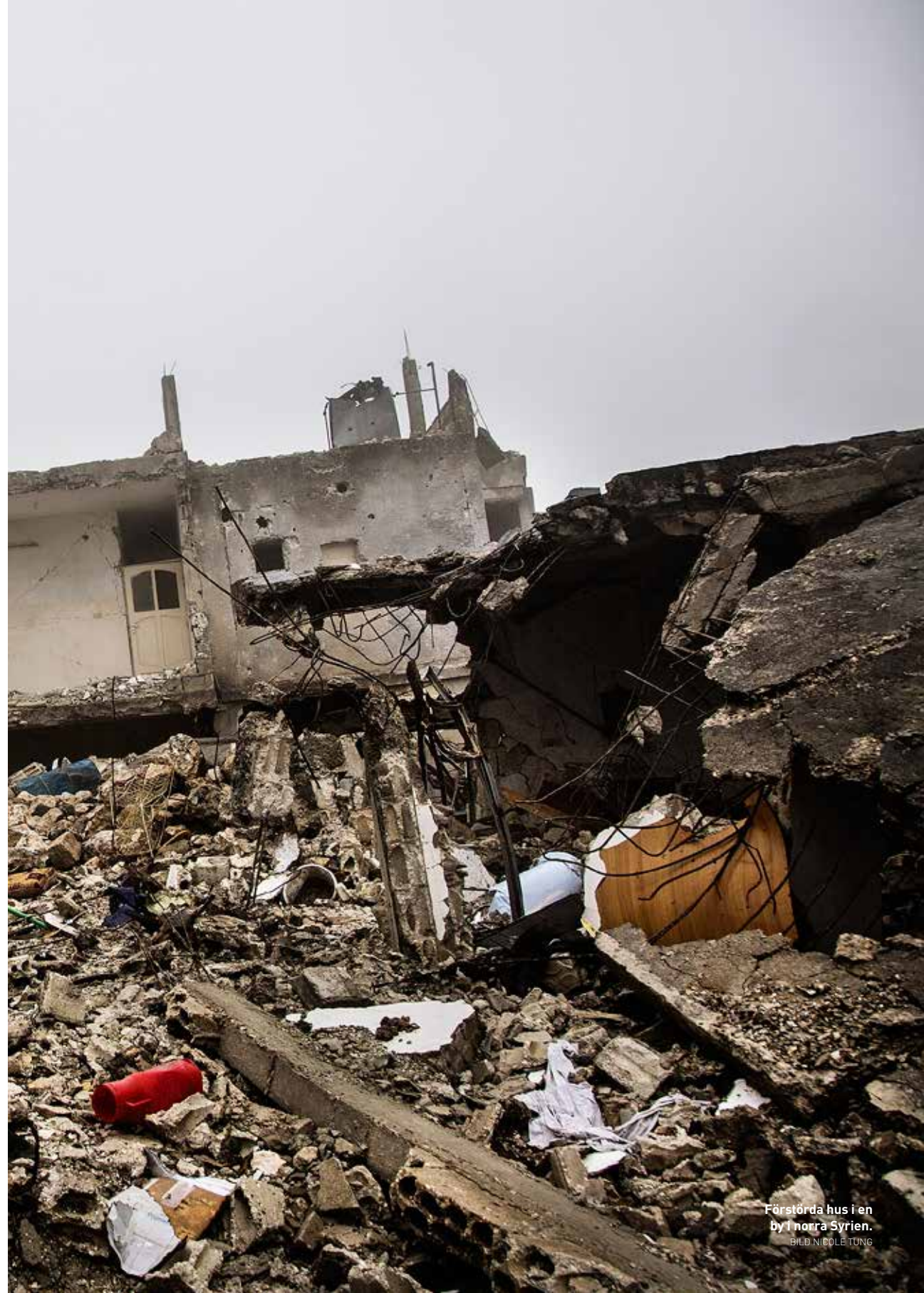
Före 2011 hade syrierna tillgång till välfungerande sjukvård som täckte de flesta behov. På några år har grundpelarna i vården raserats och det påverkar samhället på djupet, förklarar läkaren Said Fliti som från Bryssel koordinerar Läkare Utan Gränserns insats i Syrien.

– Bristen på grundläggande

sjukvård märks överallt. Kroniska sjukdomar förblir obehandlade, sjukdomsutbrott drabbar o vaccinerade barn, dialyspatienter får inte hjälp, psykiska problem glöms bort – för att nämna några exempel.

En annan av de påtagliga indirekta konsekvenserna av kriget i Syrien är brännskadorna. Stängda gränser och skyhöga priser gör det svårt att hitta bränsle. Ofta finns det bara uppblandat bränsle att tillgå och risken är stor att denna blandning flamar upp eller exploderar i samband med matlagningen eller uppvärmningen. Det är omkring noll grader på vintern och elen fungerar bara i någon timme under eftermiddagen.

– Jag frös mest hela tiden i min tjocka vinterjacka. Och då ska man komma ihåg att de flesta bostadshus saknar fönsterrutor och har stora hål i väggar. Under vinterhalvåret ser vi många olyckor i hemmen, säger Märit Halmin.



Förstörda hus i en by i norra Syrien.  
BILD NICOLE TUNG





Internflyktingarna bor ofta i enkla tält med brist på mat, vatten och sjukvård.

BILD OMAR HAJ KADOUR

## Våldet trappas upp

Kriget i Syrien fortsätter att kräva otaliga människors liv, även genom direkta attacker mot civilbefolkningen. De första månaderna 2018 har situationen försämrats drastiskt och ytterligare 300 000 personer har tvingats överge sina hem. Hundratals har dödats i attacker, främst i utkanten av Damaskus, i Idlib-provinsen och i Afrin. Läkare Utan Gränser gör sitt yttersta för att bistå den utsatta befolkningen. För närvarande driver vi fem egna sjukhus och tre mobila kliniker i norra Syrien. Vi samarbetar dessutom med 5 vårdinrättningar och stödjer ytterligare ett 50-tal i områden dit vi själva inte kan ta oss.

ben efter en bränsleolycka. Läkarna upptäckte snart en elakartad bakterieinfektion i sår som skulle vara mycket svårbehandlad med den utrustning som de hade tillgång till. Bara på större sjukhus i Turkiet eller i Damaskus skulle det vara möjligt.

– Patientens familj ställdes inför ett fruktansvärt val. Att som man skickas från Kobane till Damaskus innebär en stor risk att bli rekryterad till armén eller tillfångatagen som misstänkt rebell, och på gränsen till Turkiet finns en hög mur för att stoppa flyktingar. Samtidigt blev hans tillstånd allt sämre där han låg hos oss, berättar Märit.

Familjen beslöt till slut att försöka ta honom till ett större sjukhus i Damaskus, hur dyrt och riskabelt försöket än var.

– Jag tänkte många gånger på hur svårt det måste vara för invånarna att acceptera att sjukvårdssystemet slagits i spillror. Det är som om kriget har bombat Syrien hundra år tillbaka i tiden, säger Märit.

Den sönderbombade infrastrukturen leder även till att trafikolyckorna ökar. Utan fungerande vägbelysning är varje korsning en potentiell dödsfälla under dygnets mörka timmar. Till klini-

Drygt tvåhundrausen syrier lever som internflyktingar nära den turkiska gränsen. BILD OMAR HAJ KADOUR



I Ain Issa-lägre, med cirka 15 000 invånare, har Läkare Utan Gränser en klinik i ett tält. BILD CHRIS HUBY

kerna kommer personer med inre blödningar, öppna frakturer och huvudskador. Sådana traumafall kunde i allmänhet stabiliseras och behandlas på sjukhuset där Märit arbetade.

### Trampat på en mina

En dag anlände en svårt skadad man som hade trampat på en mina. Splittret hade trängt in i hans bröstskorg, samlat blod i lungsäcken, tagit sig genom diafragman och till slut stannat i buken. Efter ett stort men lyckat kirurgiskt ingrepp följde en lång återhämningsperiod. Dag för dag blev den bleka patienten, som till en början inte ens var kontaktbar, rosigare om kinderna.

– Jag tyckte det var så otroligt

goda nyheter, men hans anhöriga såg förskräckta ut. Hur skulle det gå för dem i flyktinglägret, där de bodde i enkla tält? Hur skulle han bli återställd utan rehabilitering? Jag hade varit så fokuserad på att vårda honom medicinskt att jag inte sett deras oro för framtiden, säger Märit.

Hon besökte flera gånger flyktinglägret Ain Issa, med omkring 15 000 invånare, där Läkare Utan Gränser driver en liten vårdcentral i ett tält. Arbetet gick ut på att ge extra näring och mjölk till barn som höll på att bli undernärda, och se till att barnen vaccinerades. Många syriska barn har inte fått rutinvaccinationer på flera år. Det gör att till exempel polio och mässling sprids framför allt i flyktinglägren, förklarar Said Fliti.

En annan uppgift var att identifiera patienter som behövde hjälp med hjärtproblem eller kroniska sjukdomar. Obehandlad diabetes kommer ofta i kölvattnet av ett krig, speciellt i ett medelinkomstland som Syrien där det är en rätt vanlig sjukdom. Före kriget fungerade vården bra, men konflikten har gjort det allt svårare att få tag på det livsviktiga insulinet.

– På sjukhuset hade vi tillräckligt med insulin för att ge till våra patienter, men lider man av diabetes behöver man det mer eller mindre varje dag. Det är ett ständigt orosmoment för många: om man inte får det inom loppet av några dagar så riskerar man att dö, säger Märit.

– Att få fram utrustning och läkemedel till människor i nöd är extremt svårt i Syrien. Vi köper kvalitetssäkrade mediciner i grannländerna och transporterar dem själva, men det är en komplicerad process som i bästa fall tar två till tre månader. Stängda gränser, förnyade strider – det uppstår hela tiden hinder som plötsligt stryper tillgången, säger Said Fliti.

### Tomma blickar

Bristen på förmödenheter, mediciner och sjukhusutrustning skapar spänningar. Märit behandlade många skador som uppstått efter våldsamma gräl mellan grannar som plötsligt blossat upp till fullskaliga fejder: knivhugg, slag och skottskador som inte var relaterade till striderna.

– Jag mötte många tomma blickar i flyktinglägret. Många kändes inte närvarande och såg extremt traumatiserade ut, flera av dem öppet psykotiska.

– Krig är så mycket mer än explosioner, bortsprängda lemmar och plötslig död, fortsätter Märit. Kriget handlar också om alla dessa människor som är kvar, de som blir livrädda varje gång de hör ett flygplan och känner sig deprimerade, uppgivna och apatiska. Jag känner själv en enorm tyngd över att vi i vår privilegierade del av världen fortsätter leva relativt oberörda trots att Syrienkriget konstant knackar på vår dörr. ■

»Krig är så mycket mer än explosioner, bortsprängda lemmar och plötslig död.«



# Försummat bett

Visste du att hundratusen människor dör av ormbett varje år och att fyra-hundratusen får bestående funktionsnedsättningar? Ändå saknas effektiva motgifter mot några av de vanligaste – och farligaste – ormgiften.

## 1. Funktionsnedsättningar och dödsfall

Uppskattningsvis fem miljoner människor blir ormbitna varje år. Giftet från ormbett gör att hundratusentals människor får permanenta funktionsnedsättningar och fler än 100 000 människor dör varje år världen över. Det är fler än av någon annan av sjukdomarna på Världshälsorganisationen WHO:s lista över försummade tropiska sjukdomar.



En pojke som fått sitt ben amputerat efter att han blev biten av en orm. CÉDRIC GERBE-HAYE, SYDSUDAN

## 2. Brist på effektiva motgift

I mars 2017 klassificerade WHO ormbett som en försummad tropisk sjukdom med högsta prioritet. I år kommer WHO att göra upp en ambitiös plan för att minska dödsfallen och funktionshindren. Man kommer också försöka hantera bristen på effektiv, kvalitativ antiviral behandling. Tidigare fanns ett motgift som var verksamt mot ett tiotal av de vanligaste ormgiften i Afrika söder om Sahara. Eftersom det kan vara svårt att identifiera den orm man blir biten av var detta motgift ofta av livsavgörande betydelse. Men läkemedelsbolaget har upphört med produktionen.

### Antal dödliga ormarter

|            |
|------------|
| 1-3        |
| 4-6        |
| 7-9        |
| 10-12      |
| 13-15      |
| 16-18      |
| Fler än 18 |



Nyajinma, 6, blev biten i sömnen. Hennes mor bar henne i en och en halv timme till vårdcentralen men där fanns inget motgift. Som tur var hann hon till Läkare Utan Gränser sjukhus i tid. BILD ALEXANDRA MALM, SYDSUDAN

## 3. Hästar

Motgift tillverkas av plasma från hästar som är »hyperimmuniserade« med ormgift. Människor som blir ormbitna får sedan motgiftet intravenöst. Hur mycket motgift som behövs avgörs av hur mycket gift man fått i sig. Men ofta får patienter inte hela den behandling de behöver eftersom de inte har råd med alla doser.

## Skogskobra.

BILD GABRIEL MARTINEZ



## 4. Betala ur egen ficka

Just nu måste människor i de flesta afrikanska länder betala för behandlingen själva, vilket praktiskt taget gör behandlingen otillgänglig i fattiga landsbygdsområden där risken är störst att bli biten. En effektiv, kvalitativ behandling kostar ofta flera årslöner. Och eftersom högkvalitativa behandlingar är så dyra lockas människor att köpa billigare produkter som inte håller hög kvalitet, är säkra eller effektiva. Detta bidrar till att ännu fler dör eller får funktionsnedsättningar efter ormbett.

## 5. Lösning i sikte?

Så, hur ska man ta itu med det här problemet? Ett starkt engagemang för WHO:s färdplan behövs på nationell, regional och global nivå för att förbättra tillgången och tillgängligheten av effektiva behandlingar. Motgift måste vara tillgängligt och kostnadsfritt – eller säljas till ett mycket lågt pris – så att de som drabbas av denna dödliga sjukdom kan få den hjälp de behöver.





Gåvobevisen finns med bland annat detta motiv.

BILD ISABEL CORTHIER

## Present som räddar liv

En av 2017 års populäraste julklappar – åtminstone enligt Läkare Utan Gränser – var våra gåvobevis. Under december månad beställdes cirka 5 400 gåvobevis till ett värde av drygt 2 700 000 kronor. Men att skänka ett gåvobevis är ju inte enbart något som passar i juletider. Att glädja någon med en gåva som faktiskt gör skillnad går lika bra vid påsk, när någon tar studenten, gifter sig eller fyller år. Det vill säga när som helst på året. Här ser du några exempel på vad de pengar som vi fick in via gåvobevis i december räcker till:

- 10 000 kolerakit med medicin, vätskesättning, dropp, klor och plastlakan för en patient.
- 407 000 snabbtester för malaria.
- 38 000 specialfilter som skyddar mot värme, kyla, vind och regn.

Vill du veta mer eller själv beställa ett gåvobevis?  
Läs mer på vår hemsida, <https://gavoshop.lakareutangranser.se>

**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](mailto:direkt@msf.org)  
**GRAFISK FORM** Birgersson&Co, 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](http://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](mailto:givarservice@lakareutangranser.se)

### FILMTIPS / **Insyriated**

Det är sällan en krigsfilm utspelar sig inne i en lägenhet, utan att visa den konflikt som rasar strax utanför. Den belgiske regissören Philippe Van Leeuw har valt att skildra Syrienkriget som ett kammerspel. Genom att fokusera på två familjer som barrikaderat sig i en lägenhet i Damaskus skapar han ett mångbottnat psykologiskt drama som är lätt att relatera till.

Bioaktuella *Insyriated* följer familjernas vardag medan bomberna mullrar dovt i bakgrunden. De ransonerar sitt vatten, försöker få nyheter om vad som sker och lever i ständig skräck för var nästa missil ska träffa. I korta ögonblick lyckas barnen glömma kriget och ställer till med hyss och gnabbas med sin stränga mamma.

Filmen berör djupt eftersom den är så mänsklig och samtidigt fruktansvärd. Även tillgång till sjukvård är ett tema i filmen – regissörens son jobbar nämligen för Läkare Utan Gränser, vilket har inspirerat manus. *Insyriated* visas just nu på biografer i vissa svenska städer.



Fredrik Alfhei är en av de tappra norrmän som värvar nya givare på skidor. BILD MATHIAS JUELL JOHNSEN

### NORGE / **Insamling på hög nivå**

INSAMLINGSAVDELNINGEN på Läkare Utan Gränser i Norge valde i januari en lite annorlunda metod för att värva nya månads-givare: istället för att knacka dörr i Oslo, Bergen eller Trondheim tog de sig upp på fjället för en hytta-till-hytta-tur. I två veckor åkte de skidor mellan stugorna, trots snö, blåst och nästan 20 minusgrader.

IDÉN FICK projektkoordinator Mathias Juell Johnsen när han funderade på aktiviteter för en

kick-off med de nyanställda teamledarna för värvarskampanjen i sommar, och resultatet lät inte vänta på sig: vid kick-offens slut hade teamet fått nästan 200 nya månads-givare. Personerna som öppnade blev överraskade och imponerade över att värvarna tagit sig så långt ut i vildmarken, säger Mathias.

– Vi är trots allt Läkare Utan Gränser, så vår uppfattning var att kampanjen passade bra med vår image. Vi är ju en organisation som åker dit ingen annan åker

och ger medicinsk hjälp. Då borde vi även kunna tänka nytt när det kommer till insamling!

DET FINNS VÄLDIGT många »hytter« i de största stugområdena i Norge och i flera områden runt Geilo och Ål, dit teamet också tog sig, bor även många fastboende. Därför skulle den extrema metoden absolut kunna användas igen, menar han. Och vem vet, kanske skulle en sommarstugetur gå hem även här i Sverige?

/ My Ahlkvist

### FÖDELSEDAG / **Ett kvarts sekel...**

Ja, så länge sedan är det som svenska Läkare Utan Gränser bildades. Det var några unga läkare som ville göra en insats – men inte för att de drevs av känslor av skuld eller plikt utan av passion och

engagemang. Under året kommer vi att uppmärksamma födelsedagen på olika sätt så håll utkik här i Direkt, på hemsidan <https://lakareutangranser.se> och i våra andra kanaler.





# 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](http://lakareutangranser.se/stod-oss/skank-din-aktieutdelning) eller kontakta Josefin Victorin på [josefin.victorin@lakareutangranser.se](mailto:josefin.victorin@lakareutangranser.se)



**MEDECINS SANS FRONTIERES**  
**LÄKARE UTAN GRÄNSER**