



TJUGOETT
ÅR AV
HUMANITÄRA
INSATSER
LÄKARE UTAN
GRÄNSER
I SVERIGE
1993-2014



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

21 ÅR | LÄKARE UTAN GRÄNSER I SVERIGE

FÖR 21 ÅR SEDAN startade Läkare Utan Gränser i Sverige. Då var vi en liten uppstickare bland de ideella organisationerna i landet. I dag hör vi till de större, med mer än en halv miljard kronor i intäkter, över hundra fältarbetare på uppdrag varje år och med en självklar röst inom den humanitära medicinska debatten.

Läkare Utan Gränser är en sammanslutning av självständiga föreningar världen över som drivs av övertygelsen att alla människor i behov av sjukvård också ska få det, oavsett vilka de är, vilken grupp de tillhör, om de är i sitt hemland eller har flytt. Vi finns på plats i cirka 70

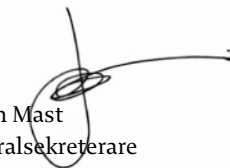


länder där vi bistår människor som drabbats av konflikt, epidemier, naturkatastrofer eller som saknar tillgång till sjukvård av andra skäl, till exempel marginalisering. Förutom att ge vård berättar vi ofta för omvärlden vad vi ser och upplever.

I arbetet med att nå våra patienter skyr vi inga medel. Vi arbetar över gränser om vi måste, och den enda sida vi tar i en konflikt är patientens. Det gör också att vårt arbete ibland är förenat med risker. I vissa delar av världen är det idag farligare än på länge att göra något så självklart som att hjälpa en människa i behov av vård. På andra ställen har behovet av vår närvaro försvunnit, eftersom landets egen kapacitet att ge vård till befolkningen är tillräcklig.

Så länge det finns behov, kommer vi också att fortsätta vårt arbete med att ge vård till de mest utsatta. Mycket har förändrats under de år vi funnits i Sverige – viljan att rädda liv och lindra nöd har det inte.

Johan Mast
generalsekreterare

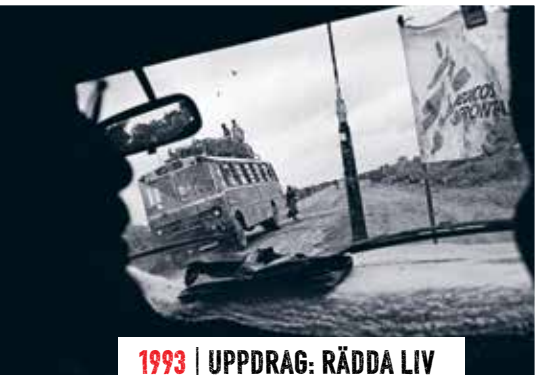
A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'J' and 'M' followed by a horizontal line and three dots.

Repatriering av rwandiska flyktingar.
Mellan 1996 och 1997 attackerades
flyktinglägren längs gränsen mellan
Rwanda och dåvarande Zaire. Tiotusen-
tals flyktingar tvingades ge sig därifrån.
BILD WIM VAN CAPPELLEN



Det började i november 1993. Tre unga
läkare hade träffats på en konferens på temat
»Behövs Läkare Utan Gränser i Sverige?»
och för alla tre var svaret självklart: ja.

1993 | UPPDRAG: RÄDDA LIV



1993 | UPPDRAG: RÄDDA LIV

»Läkare Utan Gränser handlar så mycket om passion. Det gäller att tillåta sig att ha kul även när det är svårt.«

DET VAR VILJAN ATT FÖRÄNDRASOM förde Johan von Schreeb, Stefan Peterson och Anna Vejlens samman. De ville förändra tillståndet i världen. Men också skapa möjligheter för unga läkare och sjuksköterskor att göra en humanitär insats.

– Det var en magkänsla. Som läkare i Sverige kan man ägna ett helt liv åt att kontrollera högt blodtryck och förnya recept. Det är inget fel med det, men vi hade kraft, energi och kunskap att göra något mer, säger Johan von Schreeb.

Egentligen hade fröet till det som skulle bli den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser sätts flera år tidigare. Närmare bestämt i Paris 1988, dit de nyblivna läkarna Johan von Schreeb och hans blivande fru Susanne hade åkt för att plugga tropikmedicin. En dag såg de en annons om att Médécins Sans Frontéres skulle ha en informationsträff.

– Vi var där och lyssnade en timme kanske och efteråt kunde man registrera sig för mer information, berättar Johan. Jag gick dit och pratade med en sjuksköterska, och berättade att jag hade jobbat lite grann som kirurg. Hon tappade bokstavligen pennan. "Wow,

du kan operera. Kan du åka till Afghanistan?" sa hon. Det tog några sekunder, så var jag antagen.

Just där och då fick Johans liv en ny riktning. Susanne fick också jobb som gynekolog och snart var de båda på väg till Afghanistan. Vid den här tiden höll den sovjetiska ockupationsmakten på att lämna landet efter tio år av krig och ingen visste vad som väntade.

JOHAN OCH SUSANNE RESTE till Pakistan där de med hjälp av gerillakrigare lyckades ta sig över gränsen till Afghanistan. De fortsatte med lastbil längs slingriga lerstigar och sedan, när snön blev för djup, vidare på hästar. Efter tre veckor var de framme vid det enkla lerhuset i byn Zendajan som hade gjorts om till sjukhus. Här stannade de i sex månader, utan att kunna kommunicera med omvärlden och utan att veta när de skulle bli avlösta.

– Tiden i Afghanistan blev en avgörande upplevelse på ett personligt plan, säger Johan. När jag kom hem igen kändes det som om jag inte hade något annat val än att starta en svensk sektion av Läkare Utan Gränser.

Vad han och de andra grundarna strävade efter var att tillhandahålla en plattform för läkare och sjuk-

Bilder från Somalia och kontoret i Stockholm strax efter starten av Läkare Utan Gränser i Sverige. BILD PEP BONET/NOOR OCH MSF



sköterskor som ville göra en humanitär insats. Och grunden i denna insats skulle inte, vilket ofta var fallet inom det traditionella svenska biståndsarbetet, vila på en känsla av skuld.

– Läkare Utan Gränser handlar så mycket om passion. Det gäller att tillåta sig att ha kul även när det är svårt. Som vid koleraepidemin i Goma, dåvarande Zaire, på sommaren 1994. Det var ett inferno och folk dog överallt. På dagarna slet vi med att rädda liv och tvingades dessutom att stapla döda kroppar. Men på torsdagskvällarna var det andrum. Under några timmar släppte spänningen och det blev dans.

Att Läkare Utan Gränser öppnade ett kontor i Sverige möttes inte av entusiasm överallt. Till exempel inte på huvudkontoret i Bryssel.

– När Bryssel fick höra att Läkare Utan Gränser startat i Sverige blev de rätt upprörda, berättar Ulrike von Pilar, humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser i Tyskland och före detta koordinator av partnersektioner i Bryssel.

De enda kontor (partnersektioner) som fanns på den tiden, vid sidan av de operativa centren som fungerade som huvudkontor, låg i New York, Ottawa och Rom. I London höll man just på att öppna. Ulrike fick i uppdrag att åka till Stockholm och ta reda på vad som hände.

– DET FANNS ETT BESLUT att det skulle vara möjligt att öppna nya kontor men att dessa inte skulle ha rätt att bedriva operativ verksamhet. För att bli accepterad som en del av Läkare Utan Gränser var den svenska sektionen därför tvungen att avsäga sig rätten att arbeta operativt i fält. Däremot fick de tillåtelse att bilda en egen förening för sina medlemmar, bestående av fältarbetare och kontorsanställda. För de nya sektionerna var detta annars inte tillåtet.

I Sverige var de tre grundarna ändå rätt nöjda med att till slut bli accepterade som en del av den stora Läkare Utan Gränser-familjen. Det första »kontoret«

hade utgjorts av en fax på Sabbatsbergs sjukhus. Men nu växte verksamheten och snart flyttade man in i en liten lokal i huset där Johan och Susanne bodde. Kort därpå anställdes Göran Svedin för att ta hand om den löpande verksamheten.

Göran kom från Amnesty och hade aldrig hört talas om Läkare Utan Gränser.

– Jag blev kallad till intervju och cyklade dit i vit skjorta och slips. Intervjun bestod av att Johan höll låda i en timme och han avslutade med att säga att de eventuellt skulle kalla mig till en andra intervjurunda. Men redan kvällen därpå ringde han och bad mig komma. Så fort jag kommit in genom dörren tjoade de och korkade upp en champagneflaska och sa att jag fått jobbet.

NU VÄXTE VERKSAMHETEN ordentligt. Efter Göran anställdes Therése Engström som insamlingsansvarig och Eugene Bushayija, som hade börjat som volontär, blev ansvarig för rekrytering av fältarbetare. Redan från början var det klart att man skulle satsa på verksamheten och inte på administrationen, berättar Göran.

– Det var fullt ös. På dagarna ägnade vi oss åt verksamhet och på kvällar och ibland nätter skötte jag det administrativa. Jag minns styrelsemöten där vi debatterade med representanter från huvudkontoret i Bryssel. Vi lärde oss säga »I completely disagree with you« med fransk brytning.

Till en början låg även pressarbetet på Görans bord. Ganska snabbt hade medierna fått upp ögonen för den nya organisationen. Inte minst efter folkmordet i Rwanda och kriget i Bosnien.

– Våra unga läkare och sjuksköterskor hamnade ofta i tv-sofforna och på något sätt verkade generalsekretärerna från andra organisationer ganska ointressanta i jämförelse.

En annan hörnsten i arbetet var rekryteringen av blivande fältarbetare.

– I början siktade vi enbart in oss på läkare och sjuksköterskor. Vi samlade på oss en massa cv:n och sedan bjöd vi in en rekryterare från Bryssel som hjälpte oss med intervjuerna.

Efter fyra år på kontoret i Stockholm flyttade Göran till Bryssel och började jobba på huvudkontoret där. Men åren i den lilla lokalen i Stockholm är bland det mest upplyftande han har gjort.

– Det är otroligt spännande att vara med om att dra igång en verksamhet. Det fanns en pionjärande, vi jobbade otroligt mycket och väldigt tajt. Vi begränsade oss inte till någon verksamhetsplan utan tog tag i tillfällen när de dök upp. Jag tror att vi vann mycket på att jobba på det viset, så länge det var möjligt. 🍀



Återförening.
Mannen har just
hittat sin familj
igen, efter att ha
tvingats fly ut i
skogen när
Srebrenica föll.

BILD OLIVIER JOBARD

1994 | SREBRENICA

Ett av de värsta brotten mot mänskligheten under kriget i Bosnien var massakern i Srebrenica i juli 1995. På några dagar dödades 8 000 män och pojkar. Läkare Utan Gränser hade varit på plats i staden sedan 1993. En av medarbetarna var **Muriel Cornelis** som senare blev generalsekreterare i svenska Läkare Utan Gränser.



JAG ANLÄNDER TILL SREBRENICA i skymningen efter att ha kört genom ett snöbelagt minfält. Den bosniska enklaven har varit belägrad, utsvalten och oåtkomlig under flera månader. Staden är alldeles mörk, nästan tyst, ändå pågår en intensiv men resignerad aktivitet – utmattade flyktingfamiljer som letar efter skydd, deras ynkliga tillhörigheter på en åsna, barn bortom all sorg som vandrar barfota i snön. Människor som samlas

kring brinnande ölbackar av plast för att värma sig. Med återfunnen energi ställer de sig i en oändlig kö för att ta del av den mat som NATO-plan släpper över kullarna.

Nästa morgon vaknar jag till det svaga ljudet av strider. Teamet behandlar en svårt skadad ung kvinna som är i koma efter att ha trampat på en mina. Jag tar hennes övertrötta dotter i mitt knä och vaggar henne till sömns, försöker att inte röra hennes inlindade ben och fötter. Den bedrövade pappan vankar fram och

tillbaka, samtidigt som han ber sin fru att inte lämna dem; hon vet ju att han inte vet hur han ska ta hand om deras dotter.

Utanför sjukhuset hotar folksamlingen alla utlännningar som försöker lämna staden. En fräknig liten pojke iakttar misstroget en utlännning som inlåst i sin jeep mumsar på kakor. Pojken smyger sin hand i min och släpper inte på flera dagar, tillsammans livnär vi oss på kakor.

Myndigheterna låter så småningom några av oss lämna staden i utbyte mot hjälp. En journalist anförtror mig sitt material som jag gömmer under min skottsäkra jacka. Han tror, precis som vi alla, att de ödesmättade bilderna av den slakt som skett två timmar från Europas storstäder ska ändra Srebrenicas öde... men till ingen nytta.

ETT ÅR SENARE SITTER JAG GRÅTANDE i en bilkö i Bryssel när jag på radion hör att Srebrenica har fallit i serbernas händer. Sommaren 2003 återvänder jag för att delta i en massbegravning för nyligen identifierade människokroppar. Jag var där med en av Läkare Utan Gränser sjuksköterskor som sett familjer separeras, tvångsflyttningen av kvinnor och barn och försvinnandet av män och pojkar, vissa inte äldre än tolv år. Var den fräknige kakälskaren redan tolv? Hon nämner även en ung änklings som hade anförtrött henne sin dotter innan han med våld fördes bort av serberna. Var det den lilla flickan som jag hade vaggat till sömns?

Synen av hundratals öppna gravar och den gråtande folksamlingen får alla smärtsamma minnen att komma tillbaka. Minnen som jag och mina kolleger har försökt blockera, förmodligen för att kunna fortsätta leva våra liv. En obehaglig känsla infinder sig, känslan av att inte ha kunnat skrika högt nog för att förhindra den förutsägbara tragedin. ☹



BILD PAUL VERSELLE, KIGALI

94 RWANDA

100 dagar av sorg

I april 1994 inleddes folk-mordet i Rwanda. På hundra dagar mördades närmare en miljon människor – medan världssamfundet vände bort blicken. Som en av få humanitära organisationer stannade Läkare Utan Gränser kvar i landet hela tiden. Med risk för sitt eget liv behandlade fälthandbetarna skadade och sårade och redan från början fördömde de tragedin som utspelades mitt framför deras ögon.

Mördarna tog sig även in på sjukhusen, i Butare dödades till exempel 150 patienter och fem ur den lokalanställda personalen. På sommaren inledde Läkare Utan Gränser en kampanj i Europa där man på temat »Det går inte att stoppa ett folkmord med läkare« försökte få regeringarna att agera. Kampanjen avslutades med att en rapport med vittnesmål överlämnades till FN.

De första 1000-lapparna



Insamling var en av de viktigaste uppgifterna för partnersektionerna, vid sidan av rekrytering av fälthandbetare och vittnesmål från fält. Den första tiden hade vi inte heller något ekonomiskt stöd från Sida så privata gåvor var en förutsättning. I början av 1994 skickades jag en månad till Liberia för inskolning. Anna Vejlens, den första »expat« som skickades från Sverige, var där och jag kommer aldrig att glömma hur imponerad jag var över allt Läkare Utan Gränser gjorde i Liberia. Vi försökte använda Liberia som exempel för att starta insamling. Sverige hade

genom åren haft en speciell koppling till Liberia och tusentals svenskar hade bott och arbetat inom gruvindustrin där innan Charles Taylor kom och allt rasade ihop. Vi tog kontakt med flera hundra av dessa liberiasvenskar och in-formerade om Läkare Utan Gränser s arbete i landet och bad om stöd till verksamheten. Det var så vi samlade in de första tusenlapparna. Det första året var målet att vi skulle samla in 50 000 kronor. Men så inträffade folkmordet i Rwanda och eftersom vi var en av få organisationer på plats hamnade vi rakt i mediernas blickfång.

/ Göran Svedin, generalsekreterare

A photograph showing a person in a dark coat and hood walking away from the camera through a field of rubble. In the background, a multi-story brick building has been severely damaged, with its upper floors partially collapsed and its structure exposed. The ground is covered in bricks, wood, and other debris. The sky is overcast and grey. The overall tone is somber and documentary.

1995 | "URSÄKTA, VAR ÄR KRIGET?"

Som en av de första svenska fältarbetarna skickas sjuksköterskan **Anneli Eriksson** till Tjetjenien. Kriget i den ryska utbrytarrepubliken har pågått i ett år och efter hårda strider har de ryska trupperna intagit huvudstaden Groznyj. Anneli och hennes team arbetar på ett sjukhus nära fronten. En dag kommer kriget dit.



95 | "URSÄKTA, VAR ÄR KRIGET"

»Vår stora skylt med *inga vapen* måste te sig som ett skämt för krypskyttar och helikopterpiloter.«



VI HAR INTE FÅTT SOVA en hel natt på länge. Många patienter. Akuta operationer på nätterna och bombplanen som flyger in över oss tidigt varje morgon. Oftast för att släppa sina bomber längre upp i bergen, närmare Vedino.

Den här morgonen är det annorlunda. De börjar flyga redan vid halv fyra, innan det ens börjat ljusna. De är många och först tänker jag: Om jag får en bomb i huvudet får jag åtminstone vila... sedan kastar jag mig iväg till skyddsrummet som Ali och Sharid har grävt ute på gården. Det är trångt. Varje gång vi hör flygplanen blundar jag och knyter händerna hårt. Vi sitter där länge, kanske flera timmar, innan världen verkar tystna...

Kan krig vara annat än vansinne? I Tjetjenien har det bara pågått i sex månader och de flesta av mina kollegor tycks tro att det snart ska bli fred igen. »Då ska vi dansa på torget, Anneli!« »Då ska jag visa dig hur vackert det är i bergen, Anneli!«

DET ÄR NOG INGEN SOM KAN föreställa sig den terror som kommer att råda i många år. De flesta jag pratar med har svårt att förstå varför de är i krig med Ryssland. Många vill egentligen inte ha frihet. För dem har friheten, efter det att president Dudajev ensidigt utropade självständigheten, inneburit otrygghet och misär. /.../

Hela dagen och långt in på natten opererar vi sårade.

Ett provisoriskt sjukhus i Vedino inrymt i källaren till ett sjukhus som förstörts av bombattacker.

BILD OLIVIER JOBARD

Belysningen i köket är inte tillräckligt bra och kirurgen Rolands rop ekar i korridoren. Vår logistiker Mark kommer in med en stark ficklampa och får klättra upp på en pall bakom Roland för att lysa ner i operationsområdet. Så fortsätter det. Striderna har kommit närmare. Mark har hämtat våra sovsäckar och vi sover några timmar i förrådet. Jag sover inne i kylskåpet och drömmer underliga drömmar i ett blankt ekande tomrum.

Nästa dag medan vi tar hand om nyanlända patienter närmar sig kriget och plötsligt är vi mitt i det. Sjukhuset skakar. Vår stora skylt med »INGA VAPEN« måste te sig som ett skämt för krypskyttar och helikopterpiloter. Vid varje visslande ljud böjer vi oss ner så nära golvet som möjligt. Narkosläkaren Pablo ligger med en hand i luften hållandes ventilationsballongen medan han pumpar luft i en sövd patients lungor.

Vi skriver meddelanden till vårt koordineringsteam i Groznyj och till kontoret i Bryssel. De arbetar på att förbättra vår säkerhet. Sjukhuset respekteras som ett icke-mål och när vi efter tre dagar förstår att striderna passerat kan vi konstatera att det är intakt. Ali och Ira kommer med soppa. Vi gråter alla av lättnad över att se varandra. En stridsvagn kommer körande in på sjukhusområdet. Ur luckan klättrar tre ryska militärer. Det visar sig att de bara kört vilse och undrar om vi kan peka ut vägen mot Vedino. »Ursäkta, var är kriget?«

NÄSTA DAG FÅR LÄKARE UTAN GRÄNSER i Groznyj ett ultimatum från den ryske kommendanten. »Ta ut era team från södra delarna av Tjetjenien före klockan ett. Nu kan vi inte garantera deras säkerhet längre.« Vi förstår inte. Varför ska vi evakuera nu när kriget dragit förbi?

Vi diskuterar i teamet, men ingen klarar av att trotsa ett hot efter de dygn vi just gått igenom. Det är tungt att berätta för dem vi lämnar kvar. Jaana kramar mig och berättar hur fantastiskt och ändå märkligt hon tycker det är att vi kom. Att människor utanför Tjetjenien vet om att här pågår ett krig och att vi kommer hit för att hjälpa dem. Men ingen blir hjälpt av att vi råkar illa ut. Därför måste vi åka nu, men snart komma tillbaka. /.../

Jag återvände inte till Marketi. Andra i teamet gjorde det efter någon månad. ☹

95 REKRYTERING

Sökes: humanitärt engagemang



När Läkare Utan Gränser startade i Sverige fanns det nästan ingen annan organisation som skickade ut läkare och sjuksköterskor på humanitära medicinska uppdrag. Så det var många som själva tog kontakt med oss. Vi var också runt på olika mässor och informationstillfällen för att berätta om Läkare Utan Gränser.

De första åren rekryterade vi bara läkare och sjuksköterskor och alla gick en kurs i internationell hälsa i Uppsala innan de åkte iväg. Själva rekryteringen bestod av intervjuer. Vi letade efter folk med erfarenhet och med ett starkt humanitärt engagemang. Men precis som i dag ville vi också utvärdera om de skulle ha klara av att leva tätt inpå andra människor i väldigt stressfyllda miljöer.

Så småningom började vi även rekrytera logistikere. Det var efter kriget i Bosnien då många svenskar hade tjänstgjort för FN. Nu vände de sig till oss och ville åka ut i fält med oss. De första logistikerna från Sverige skickade vi till Liberia 1997. Ett par år senare rekryterade vi den första ekonomen.

Under ganska många år hade vi ingen möjlighet att ha nån som helst kontakt med fältarbetarna när de var ute på uppdrag. Vi hade inga mobiler, inga satellittelefoner, ingen epost. Teamen som var ute i bushen kommunicerade med koordinationsteamet i huvudstäderna med hjälp av radio. Annars var det helt tyst. Jag kommer så väl ihåg när Anneli Eriksson kom hem från Tjetjenien 1995. Vi hade ingen aning om vad som hänt, att attackhelikoptrarna flugit över deras huvuden. Fältarbetarna på den tiden tog enorma risker. Det gör man i dag också, men nu kan vi åtminstone hålla kontakt med dem.

Läkare Utan Gränser i Sverige var pionjärer inom organisationen när det gäller emotionell debriefing. Redan 1996 hade vi kontakt med en psykolog som återvändande fältarbetare kunde prata med. I andra länder tog det längre tid. Inte nödvändigtvis för att de var så »macho« utan för att de tänkte att man pratar bara med en psykolog om man har psykiska problem.

/ Eugene Bushayija, rekryteringsansvarig

Flyktingkris i Zaire, inbördeskrig i Sierra Leone och akut undernäring i södra Sudan. På hemmaplan får Läkare Utan Gränser igång första hemsidan.

96 | ZAIRE

Rwandiska flyktingar tvingas lämna flyktinglägren i Zaire. En del återvänder hem, andra flyr längre in i Zaire och utsätts för massakrer. Läkare Utan Gränser försöker bistå flyktingarna men många av dem »försvinner«.

BILD FREDERIC SAUTEREAU, FLYKTINGLÄGER I TINGI TINGI.



97 | POLEN

Stängda sjukhus

Efter översvämningarna i Polen i juli skickar Läkare Utan Gränser 15 ton medicinskt materiel till staden Wrocław. 17 000 personer har evakuerats, 100 har dött och flera av stadens sjukhus har tvingats stänga till följd av vattenmassorna.



EXPLOSION I KABUL, AFGHANISTAN. BILD MSF

97 | AFGHANISTAN

Rapport om landminor

Läkare Utan Gränser publicerar en rapport om de fruktansvärda konsekvenserna av landminor i Afghanistan och bidrar därmed till den internationella kampanjen för ett förbud mot användning av landminor.

98 | NORDKOREA

Insatsen avbryts

I Nordkorea avbryter Läkare Utan Gränser insatsen trots den akuta undernäringskrisen. Beslutet fattas eftersom organisationen insett att hjälpen inte når fram till dem som behöver den bäst utan framför allt går till personer med kopplingar till det styrande partiet. För Läkare Utan Gränser är det inte acceptabelt att positionen i samhället kan innebära skillnaden mellan liv och död. Organisationen har varit på plats i Nordkorea sedan 1995. Vid sidan av näringscenter för undernärda barn har man bistått med läkemedel och med utbildning av sjukvårdspersonal.

98 | SUDAN

Skyhögt dödlighet

I södra Sudan pågår en akut undernäringskris. På flera platser i Bahr el Ghazal-området ligger dödligheten på över 20 personer per 100 000. Redan 2 dödsfall per 100 000 räknas som en katastrof. Läkare Utan Gränserns personal behandlar barn under fem år med särskilt näringsrik gröt och med mjölkdieter. Ungefär 100 000 barn får hjälp av teamen.

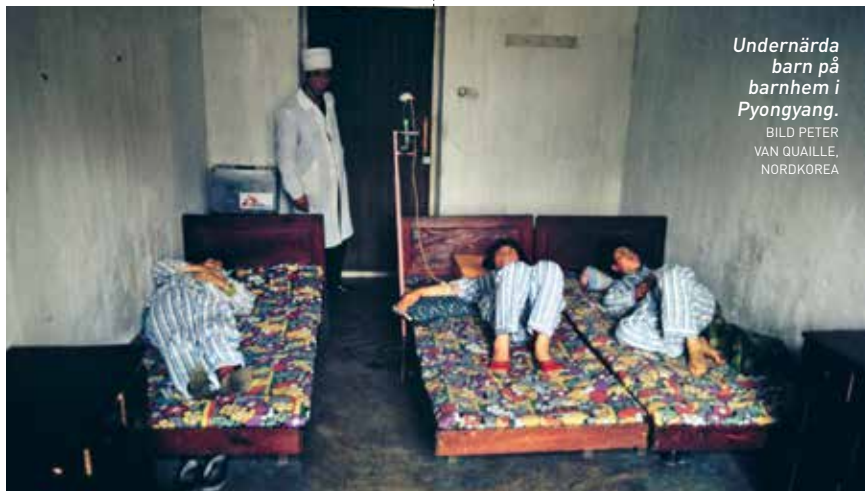
98 | SIERRA LEONE

Stympade patienter

Läkare Utan Gränserns kirurgiska team vid Connaught-sjukhuset i Sierra Leones huvudstad Freetown rapporterar om att antalet patienter med allvarliga stympningar har ökat påtagligt de senaste veckorna. Många drabbade har fått en eller flera kroppsdelar avhuggna och öron har skurits av. Enligt vittnen är stympningarna utförda av olika beväpnade grupper i regionen Kono i nordöstra Sierra Leone.

”37 000 SVENSKAR GER 22 MILJONER KRONOR TILL LÄKARE UTAN GRÄNSER.”

[1998]



Undernärda barn på barnhem i Pyongyang.

BILD PETER VAN QUAILLE, NORDKOREA

95 | KOMMUNIKATION

Välartade värstingar



Vi fick upp vår hemsida 1998. Det första vi publicerade var texten från vår presentationsbroschyr och därefter fylldes det väl på någon gång i veckan.

Även om vi redan från början pratade om att lägga upp filmer från fält och liknande så fanns kapaciteten inte riktigt där. Mjukvaran hette Dreamweaver men att uppdatera och underhålla vår sajt var snarare en mardröm.

Det absolut första pressmeddelandet som jag skickade ut var i december 1997. Det handlade om utgången svenskt sjukvårdsmateriel som hade dykt upp i någon hjälpsändning i Bosnien och vårt budskap var givetvis att det inte var etiskt försvarbart att skicka ut sådant som hade eller borde kasseras. Det blev en artikel i Dagens Nyheter, ett vänsterkräns, och det var första och enda gången jag lyckades med det.

En huvuduppgift för oss alla var att etablera Läkare Utan Gränser som en kunnig och trovärdig organisation i Sverige. Mycket handlade om kommunikation, inte minst att få ut grundläggande information till journalister, politiker och allmänhet om vilka vi var, vad vi gjorde och tyckte. Som främsta kontaktyta gentemot omvärlden lärde man sig snabbt vilken tid på natten tidningarna hade pressläggning och hur tidigt TT och Ekot hade folk på plats.

En annan viktig uppgift var att göra vår röst och våra behov hörda gentemot framför allt Bryssel. Kommunikationen med Bryssel, Paris etc var långsam och med dagens mått urusel. Vi fick det mesta av vår info på fax, inte sällan på franska, och även om vi någon gång under mitt första år började använda e-mail (ett svajigt modem till en dator) så var inflödet av information mycket dåligt.

Jag tycker att medierna bemötte oss väl. Vi var en relativt ny aktör som kom med en lite rakare, uppkäftigare stil och lät fältpersonal komma till tals istället för de gamla vanliga talespersonerna. Att sätta en just hemkommen och av sömnbrist rödögad fältarbetare i Läkare Utan Gränser-t-shirt i morgonsoffan bredvid prinsessan Christina från Röda korset kändes helt rätt. Någon kallade oss för »välartade värstingar« och det var vi nog inte helt missnöjda med.

/ Janne Gustafsson, pressekreterare

1999 | NOBELS FREDSPRIS

»Årets fredspris går till Läkare Utan Gränser för dess humanitära arbete på flera kontinenter.«
För prispengarna startar organisationen en kampanj för att öka tillgången till livsnödvändiga mediciner – Accesskampanjen.

Två av Läkare Utan Gränserns fältarbetare behandlar en patient med kolera.

RON HAVIV/VII, HAITI

99 | PRESSMEDDELANDE

*Läkare Utan Gränser
välkomnar Nobelkommitténs
stöd för människors rätt
till humanitär hjälp.*



*Läkare Utan Gränsers internationella
ordförande James Orbinski. BILD PATRICK ROBERT*

STOCKHOLM, 991015: Den internationella medicinska hjälporganisationen Läkare Utan Gränser/Médecins Sans Frontières utsågs idag av norska Nobelkommittén till mottagare av Nobels fredspris 1999. Priset är ett erkännande av alla Läkare Utan Gränsers internationella och nationella medarbetares medicinska hjälparbete i över 80 länder.

Utmärkelsen kommer i en tid då fler och fler civila blivit måltavlor i krig och de humanitära principerna är under angrepp. För Läkare Utan Gränsers hjälparbetare världen över är det viktigaste med priset att det ger stöd på hög nivå åt alla människors rätt till humanitär hjälp.

»Medan hela familjer jagas från sina hem i Östtimor och medan tusentals andra runtom på jorden lider i konflikter som aldrig redovisas i nyhetsrapporteringen, är detta Nobelpris en viktig bekräftelse på hög nivå av vanliga människors fundamentala rätt till humanitär hjälp«, säger ordföranden för Läkare Utan Gränsers svenska sektion Johan von Schreeb. »Att bekräfta allas vår gemensamma mänsklighet är det första steget i alla fredsprocesser«.



I delstaten Bihar i Indien driver Läkare Utan Gränser ett kala azar-projekt.

De första fyra åren behandlades 8 000 patienter mot sjukdomen som är dödlig utan behandling. BILD ANNA SURINYACH

99 | VEM HAR RÄTT TILL MEDICIN?

*Den absolut största sjukdomsörden
drabbar människor i fattiga länder. Men
99 procent av forskning och utveckling av
läkemedel är inriktad på den rika världens
sjukdomar. Den orättvisan vill Access-
kampanjen ändra på.*

Tänk dig att du blivit sjuk, och att det inte finns något botemedel mot sjukdomen du lider av. Eller att medicinen kostar en hel månadslön – eller till och med årslön. Så ser verkligheten ut för många människor i fattiga länder.

Varje år dör 14 miljoner människor runt om i världen av smittsamma sjukdomar – många fler än antalet dödsoffer till följd av krig. Många av dödsfallen skulle

ha kunnat undvikas med hjälp av rätt mediciner. Men en tredjedel av världens befolkning har inte tillgång till de mediciner som de behöver, och de allra flesta av dem lever i fattiga länder.

Varför är det så här? En viktig anledning är att många mediciner är för dyra för att människor i fattiga länder ska ha råd med dem. En del livräddande läkemedel är patenterade, vilket ger ett företag ensamrätt på tillverkning och försäljning. Avsaknaden av konkurrens från andra tillverkare innebär att priset kan sättas högt. Ett annat viktigt skäl är att det faktiskt inte finns mediciner för de sjukdomar som framför allt drabbar fattiga. Eller att de läkemedel som finns är ineffektiva.

Forskning för att ta fram nya läkemedel styrs till stor del av vinstintressen. Läkemedelsföretag vill sälja sina produkter till personer och länder som kan betala.

Och eftersom fattiga människor och länder inte kan betala satsas det inte heller tillräckligt mycket pengar på forskning kring läkemedel som framför allt skulle gagna de fattiga.

Frågan om tillgång till mediciner är komplicerad och omfattar internationella handels- och patentregler, förhandlingar mellan stater, läkemedelsföretagens intressen och politiken kring forskningen. Men i slutändan handlar det om vanliga människor vars liv skulle kunna räddas eller åtminstone förlängas om de fick tillgång till de mediciner som de behöver. 🌱

I Accesskampanjen ingår: hiv/aids, malaria, tuberkulos, undernäring, vaccin och försummade sjukdomar, t ex burulisår, Chagas, kala azar och afrikansk sömnsjuka

2000 | KAMBODJA

*På många håll i världen utgör fattigdom det främsta hindret för tillgång till sjukvård. I ett par år jobbade läkaren **Johan von Schreeb** i Kambodja med att göra vården gratis och tillgänglig för alla. Läs ett utdrag ur hans bok »Katastrofdoktorn«.*



Jag och Susanne var kanske inte ansvarsfulla föräldrar när vi till slut valde det krigshärjade landet Kambodja för våra småbarn att växa upp i. Trots mikroskopiska chanser hittade jag ett jobb där familjen kunde följa med. Det var som ansvarig för MSF:s innovativa projekt som skulle ge fungerande sjukvård till fattiga människor på landsbygden. Men barnen rynkade på näsan. De hade visserligen levt med Läkare Utan Gränser under hela sin uppväxt, men hade ett lugnt och tryggt medelklassliv i Sverige, inskrivna på resursstarka förskolor med utmärkta pedagoger och många kompisar. De var nöjda med att då och då besöka kontoret på bottenvåningen i vårt hus. Susanne trivdes bra som gynekolog på Karolinska, men även hon närde en dröm och bar på en längtan att komma iväg. Hon hade störts av att det bara var jag som kommit ut i världen när barnen var små. Problemet var att bara en av oss kunde få jobbet i Kambodja. Som ordförande i svenska MSF hade jag ett ointagligt försprång framför henne.

Vi ägnade ingen tid åt att fundera på hur det skulle gå för barnen. Det viktiga var att komma iväg. Men vi var medvetna om att det kunde bli problem med malaria, giftormar och annat farligt. Vi hade tidigare varit med om dramatiska situationer som drabbat

barnen. När de var riktigt små reste vi i Afrika. Där lyckades Agnes få ner en jordnöt i lungan. Det höll på att kosta henne livet. Tack vare mycket tur och att vi var läkare gick det bra, men den avgrundsdjupa vanmakt vi upplevde av bristen på fungerande sjukvård när vi behövde den som mest, var hemsk. Trots det var vi besatta av att komma iväg. Men nu var det inte några veckors resa vi planerade för utan en flytt. I vilken mån det var möjligt att kombinera fältarbetet med familjeliv tänkte vi inte närmare på. Att premisserna var nästan lika otydliga som för Afghanistanuppdraget och att MSF helst undviker att skicka ut familjer ägnade vi inte en tanke. Allt talade för att vi borde stanna hemma, därför bestämde vi oss för att åka. Vi var inte aningslösa men visste att med för stort kontrollbehov kommer man aldrig iväg.

DITTILLS HADE JAG DELAT UPP mitt liv mellan familj och fältarbetet. Några andra alternativ fanns inte. Det gick inte att släpa med små barn till folkmord och jordbävningar. Den sexårige Sebastian sammanfattar snusförnuftigt sina tankar kring avfärden:

– Det ska bli roligt och spännande, men också sorgligt.

Vi åker med övertygelsen om att det kommer att bli

en gemensam upplevelse och att vi ska få mycket tid för varandra.

Jag åker i förväg för att under några hysteriskt intensiva veckor sätta mig in i arbetet och inser redan då att det kommer att bli svårt att kombinera arbete med familjeliv. Susanne har packat ihop det sista hemma och reser ensam ner med barnen. När de kliver av planet i Siem Reap i Kambodja är de bleka och svettiga.

Fortfarande är det oklart var vi ska bo. Den första tiden lever vi i kappsäck i ett rum i det gemensamma MSF-huset. Det är trångt och barnen lider av hettan. Det råder en uppgiven stämning när vi stänger in oss i myggnäten för att försöka sova. Även om vi

inte haft höga förväntningar framtonar en besvikelse över hur paradiset ter sig. Visserligen är det varmt och soligt, men det är också olidligt hett och skitigt. Barnen gillar inte maten och har inga kompisar. Jag ska dagligen pendla till jobbet i Sotnikum, tre mil ut på landet. Men redan första dagen tvingas jag svika huvudlöftet att sätta familjen först: vägarna är nämligen så usla att resan tar över en timme. I egenskap av ansvarig förväntas min ständiga närvaro där. Det är därför ohållbart att pendla flera timmar varje dag och det är omöjligt för familjen att flytta ut på landet. Min naiva tro att det går att kombinera familjeliv med fältarbete får sig omedelbart en törn. Jag tvingas kompromissa och väljer att redan första natten sova över i Sotnikum.

PÅ MORGONEN VAKNAR JAG av att takfläkten rasslar igång. Här finns det bara elektricitet några timmar per dag. Morgonens ljud tar över, galandet från tuppar blandas med motorljud från mopeder som passerar.

Mellan de breda väggplankorna sipprar ett svagt morgonljus in. Kontrasterna i rummet gör de virvlande dammkornen synliga.

Jag borde gå upp, men ligger kvar i sängen, tar ett djupt andetag medan jag försöker samla de morgontröga tankarna.

Jag brukar bli modlös den första tiden på en ny plats. Det är som om drivmedlet för förändringsprocessen har förbrukats. För att inte gå på tomgång behöver jag tankas med något annat bränsle. I stället för entusiasm är jag fylld av alla dilemman jag måste handskas med. Jag trycker upp den knöliga kudden bakom ryggen och stirrar på ett hål i myggnätet som är taffligt hopejpat. Som en stel spindel trasslar jag mig ut ur myggnätet

och sätter ner fötterna på det kraftiga, blankslitna mahognygolvet. I det här huset bodde en familj med fem barn. För något år sedan hamnade de i skottlinjen mellan regeringstrupper och röda khmererna. Dottern i huset träffades av en kula och dog. Kanske var revan i myggnätet kulhålet?

JAG GÅR DEN SANDIGA STIGEN till sjukhuset. Längs vägen utspelar sig livet i små korta dramer. Grannens sugga tjuter vilt när hon under våldsamma protester surras på en ranglig moppe med en uttjänt plastlina. Det är ett hårt arbete som kräver fyra man. Mopedföraren är handelsresande i grisar. Han köper en dräktig sugga i den ena byn och säljer några kultingar i den andra. Efter mycket möda lyckas han manövrera den groteskt överlastade mopeden mot slakteriet. Jag är imponerad av hans yrkesskicklighet. Bortom husen breder de snart skördemogna risfälten ut sig. Den intensivt gröna färgen påminner om den svenska försommarens. Under ett litet stråtak skrälas det från kvarterets bar där områdets alkoholister avnjuter morgonens leverans av palmvin, iklädda endast krama, den klassiska röda khmersjalen som knyts runt höften. Tre vattenbufflar drivs med smackande läten av några barbröstade pojkar. Lyder de inte får bufflarna en skur av småsten kastad på sig.

Jag passerar en affär som visar sig tillhöra en flicka, Pao. Hon ser lite förlägen ut där hon ligger i hängmattan som spänts upp mellan bambupålarna. Affären är så fiffigt arrangerad att hon inte behöver lämna sin plats på hela arbetsdagen.

– Sob sobay! God morgon!

Pao är en driftig femtonåring med ett kritvitt leende som fyller upp hela hennes ansikte. Att kalla hennes lilla skjul av bambupålar för affär är en överdrift. Men under stråtakets saluför hon enkla och billiga dagligvaror som byborna behöver. Portionsförpackningar med tvättmedel blandas med schampo, nudelsoppor och kryddor. Det är inte Ica-affären på Frejgatan: här bläddrar jag tyst och fascinerat bland en imponerande samling aluminiumförpackade mediciner. Det finns allt från huvudvärkstabletter till stark tuberkulosmedicin. Hos Pao krävs inga läkarrecept. Leende expedierar hon tre gröna tabletter som en hostande och tandlös gubbe på måfå pekat ut åt sig. Jag skakar på huvudet och rasskar på stegen. Det har tagit en kvart att gå de trehundra meterna till sjukhuset. Att det säljs läkemedel utan recept är ingen nyhet för mig, men att en femtonåring utan utbildning kan sälja starka mediciner till vem som helst får mig att börja tvivla på hur jag ska lyckas få sjukvården att fungera här. Det verkar finnas gott om pillernarkomaner. Frågan är om det går att få dem att

»Jag skäms över ilskan jag utsatt en bortskämd svensk som klagar på att det

henne för och skäms över att vara är svårt att sova i den heta natten.«

sluta. Jag skakar av mig misstron till det jag är satt att göra och kliver in på sjukhuset.

I dörren möter jag Um Chey. Han är anställd för att tolka åt mig. Inte bara språket, utan allt som jag inte förstår. Han är en distingerad silverhårig läkarkollega i sjuttioårsåldern som borde vara pensionär, men hans starka patos för samhällets olycksbarn har fått honom att fortsätta jobba. Om och om igen säger han att det som skedde under röda khmertiden inte får upprepas.

– Jo, jag sa att det som skedde under röda ...

Hans franska är perfekt. Mitt i en mening kan han stanna upp, tveka som när en vinkännare smakar av, sedan väljer han bland olika synonymer, innan han nickande låter det korrekta ordvalet passera läpparna.

DEN FINKÄNSLIGE UM CHEY ryggar för min frustration över Paos läkemedelsförsäljning och än mer över min ilska som bubblar fram efter morgonronden. Jag är arg, förbannad utav bara helvete och tvingas bita mig i läppen så hårt att det börjar blöda för att inte skrika av ilska: det febersjuka barnet krampar och yrar och vi håller på att förlora kampen trots att syrgas strömmar ur slangen och droppet rinner in i den tunna armen. Hoppet är på väg att rinna ut. Min livsinstinkt slår ut kontrollbehovet och jag ryter reflexmässigt till mamman:

– Hur kunde du vänta så länge?

Hon ser på mig. Hennes blick är matt. Hon stammar några ord till svar. Men jag förstår dem inte och hinner inte ta mig tid att fråga, insatserna att rädda barnets liv måste fortsätta.

När jag några timmar senare ser henne på väg från sjukhuset med det döda barnet insvept i ett tygstycke i famnen översköljs jag av skuldkänslor för mitt känsloutbrott. Hur kunde jag skrika åt henne? Att tappa kontrollen är respektlöst var det än sker, men i Kambodja är det värre än så. Oförlåtligt. Jag går fram och lägger handen på hennes arm som en försonande gest och ber henne komma till mitt rum. Hon ser förskräckt på mig, rädd för ytterligare en orättvis utskällning. Men

Um Chey talar lugnande med henne och hon slår sig ner på stolen med sitt lilla döda barn i knäet.

Jag beklagar och via Um Cheys översättning förklarar jag att sjukhuset gjort sitt yttersta för att rädda hennes barn. Det gick inte. Sedan ber jag om förlåtelse för att ha höjt rösten, Jag är själv van vid att göra allt för mina barn. Att i varje stund se till att de får det bästa, speciellt om de är sjuka. Vad var det som fick henne att vänta trots att barnet var så sjukt? Förstod hon inte allvaret?

Hon pillar på en tråd i sjalen som är virad runt halsen och börjar berätta:

– Jag bor med min man och fyra barn i Kompong Kleang. Vi har en vattenbuffel och en risplätt. Barnen är ofta sjuka och då köper vi medicin på marknaden. När Soti fick feber gjorde jag på samma sätt. Men Sotis feber försvann inte. En granne var inlagd på sjukhuset förra året men kom hem innan han blivit frisk. Han hade inte råd att vara kvar. När Soti blev sämre visste jag inte vad jag skulle göra. Mamma tyckte att vi skulle åka till sjukhuset, men vi har inga pengar. Min man sprang till marknaden för att låna men kom hem utan. Utlånaren krävde att vi skulle sälja buffeln och vår mark. Hur skulle vi göra? säger hon och torkar bort en tår. Hur skulle de andra tre barnen klara sig om vi sålde vår risplätt?

Hon tittar ner:

– Hur skulle vi kunna veta att fattiga nu får gratis vård på sjukhuset?

Jag har svårt att se på henne, jag skäms över ilskan jag utsatt henne för och skäms över att vara en bortskämd svensk som klagar på att det är svårt att sova i den heta natten.

När jag startade projektet hade de inhemska läkarna på sjukhuset i Sotnikum en lön som inte gick att leva på. För att utöka de magra inkomsterna tog de betalt av patienterna för allt, som dropp, prover och behandlingar, men utan kvitto. För att få vård tvingades patienterna att ha en bunt sedlar med sig under kudden i sjukhussängen.

Det vore lätt att moralisera över läkarnas agerande att ta betalt från de redan fattiga, men frågan är om jag gjort annorlunda. För vem kan leva på åttio kronor i månaden, vilket var doktorernas lön. De var tvungna att ta extra betalt för att kunna försörja sina familjer. Mitt projekt ska nu ändra på det.

Medan jag repar mod blir det tyst i läkarummet, samtalet är avslutat. Jag öppnar dörren och försöker hita ett värdigt sätt att ta avsked från mamman. Försiktigt och tafatt lägger jag handen på hennes axel. Sedan hon började sin berättelse har jag nervöst fingrat på några sedlar i fickan. Jag har omedvetet tryckt ihop dem till en liten boll. När hon passerar förbi mig i dörröppningen får en reflex mig att agera. Utan att tänka tar jag upp de hopknölade sedlarna och trycker in dem i hennes lediga hand och pressar samman fingrarna runt pengarna. Den andra handen är upptagen med att bära knytet med det döda barnet. Utan att möta hennes blick går jag snabbt därifrån. Jag skäms och pengarna är det enda som ger mig lite frist. Men så fort jag gått en bit inser jag det idiotiska i det jag gjort. Jag är här för att ändra systemet, inte slänga allmosor till de fattiga. Den första poängen i matchen jag är här för att spela är förlorad.

NÄR JAG KOM TILL SOTNIKUM för att starta mitt projekt dog var och varannan som hamnade på sjukhuset och de dog utfattiga. Ännu fler miste livet i brist på sjukvård. För att komma in på sjukhuset måste de sjuka betala med pengar de inte har, de tvingas låna, men till ockerräntor. Sjukvårdskostnader är den främsta orsaken till »absolut fattigdom« i Kambodja, familjer tvingas sälja det sista de äger. För att råda bot på det sjuka systemet har MSF tillsammans med hälsoministeriet i Phnom Penh och lokala chefer kommit överens om en ny sjukvårdsmodell, »den nya given«. I utbyte mot en lön de kan leva på har läkare och sjuksköterskor accepterat och skrivit kontrakt med sjukhuset om att inte ta extra betalt från patienterna.

Hela sjukvårdsdistriktet, med trehundrausen

invånare inkluderande vårdcentraler och sjukhuset är med i projektet. I stället för att ge hopknycklade sedlar i allmosor till patienterna är min uppgift att få »den nya given« att fungera. Det är en annan slags katastrof jag är satt att behandla konsekvenserna av, den är kronisk och orsakas varken av komplicerade krig eller jordbävningar utan av enkel fattigdom.

JAG RYSER INFÖR DE UPPGIFTER jag ska lösa. Som kirurg kan jag skära bort det som är problemet, men hur kan man skära bort fattigdom och utsatthet? Från början verkade mitt uppdrag enkelt, det var tydligt vad som behövde göras. Bygg en fungerande sjukvård som alla har tillgång till. Men ju mer jag lär mig om Kambodja, om de fortfarande oläkta sår efter det som landet gått igenom, inser jag att det inte kommer att bli enkelt. Det är i en sargad miljö jag ska få sjukvården att fungera och se till att även de fattigaste får vård. Jag tänker på orden som den franske MSF-ordföranden så övertygande hävdade när han ringde mig på landet förra sommaren. Att MSF inte ska försöka ändra system utan endast ta hand om skadade även när orsaken till skadorna sitter i systemet. Att MSF inte ska vara del av utan en nagel i ögat på systemet. Men här försöker vi ändra på systemet.

Min uppgift som ansvarig för projektet är att få slut på att barn dör som flugor och att sjukvården ruinerar de fattiga. Jag ska se till att få personalens förtroende och att hälsovårdsministeriet, Världsbanken och FN är nöjda med projektet och stöttar oss och håller sina utfästelser, men det dyker ständigt upp problem. Jag har redan varit tvungen att ändra på Världsbankens ritning till operationssalen som byggs. Det fanns inget tvättrum inritat utanför operationssalen. Jag har ingen utbildning för detta, jag är kirurg och mitt jobb är att operera.

Men här är de flesta av mina uppgifter fjärran från dem jag är van vid. Men som kirurg är jag van vid utmaningar och problem som dyker upp under en operation. Mitt uppdrag är att hitta lösningar. ●

Brist på hjälp i krisens Somalia, undernäring avslöjas i fredens Angola och i Stockholm anordnas guidade turer i ett flyktingläger.



Näringsklinik i Chipindo, Angola.
BILD SEBASTIAO SALGADO

02 | ANGOLA

Undernäring av sällan skådat slag

Efter 27 år av inbördeskrig är det fred i Angola. Men i fredens spår har en undernäringskatastrof av sällan skådat slag avslöjats. Stora områden har i årtal varit helt isolerade från omvärlden och först efter fredsöverenskommelsen i april kunnat nås av humanitär hjälp. Svältkatastrofen är ett resultat av de krigförande parternas militära strategi att tvångsförflytta människor och bränna hus och byar för att kunna kontrollera civilbefolkningen.

Läkare Utan Gränser behandlar tusentals undernärda barn och fördömer FN:s prioritering av långsiktiga politiska lösningar framför distributionen av den livsnödvändiga humanitära hjälpen.

02 | SOMALIA

Vi stannar kvar i isolerade områden

För tio år sedan inleddes »Operation Restore Hope« i Somalia. Syftet med denna USA-ledda FN-insats var att häva den svältkatastrof som höll Somalia i ett järngrepp. Men insatsen blev ett fiasko och Somalia fick stämpeln »hopplöst«. Men bakom klichébilden av ett land i fritt fall finns en annan verklighet. Där finns kvinnor och barn, unga och gamla som kämpar för att överleva i ett land där det råder ett kroniskt kristillstånd. Läkare Utan Gränser är inte den enda organisation som försöker hjälpa somalierna, men under de senaste tio åren har många hjälporganisationer antingen flyttat sin verksamhet norrut där det är säkrare, eller försvunnit helt.



BILD MIKA TANIMOTO

Läkare Utan Gränser har varit verksamma i Somalia sedan 1986 och försöker stanna i de mest isolerade områdena i söder där hjälpbehovet är störst.

01 | STOCKHOLM ➤

Flyktingläger mitt i stan

Tänk dig att ditt land är i krig. Du och din familj hotas av trupperna som närmar sig. Du bestämmer dig för att fly. Med din familj. Och kläderna du har på dig. Om ni har tur når ni ett flyktingläger.

Som ett led i ansträngningen att öka medvetenheten om den förtvivlade situation som är verklighet för omkring 50 miljoner människor anordnar Läkare Utan Gränser en flyktinglägerutställning i Kungsträdgården i Stockholm.

Under nio dagar får besökarna en guidad tur genom ett flyktingläger där olika aspekter av det dagliga livet – från bostäder, vatten och mat till kolasjukhus och insatser för undernärda – förevisas av fältpersonal från Läkare Utan Gränser.

”TÄNK DIG ATT DITT LAND ÄR I KRIG. DU OCH DIN FAMILJ HOTAS AV TRUPPERNA SOM NÄRMAR SIG.”

**FLYKTINGLÄGER I STOCKHOLM.
KUNGSTRÄDGÅRDEN. 21-29 APRIL.**

BILD WOW REKLAMBYRÅ / STEFAN HÖBERG, RTHUSET

03 | LIBERIA

I närmare 15 år pågick ett inbördeskrig i Liberia. På sommaren 2003, strax innan fredsavtalet undertecknades, nådde striderna fram till huvudstaden Monrovia. Sjuksköterskan **Sara Kitabwalla** ingick i det lilla akutteam som stannade kvar i staden.

Näringsklinikerna i Buchanan och Monrovia hinner knappt öppna dörrarna innan de blir fullbelagda med svårt undernärda barn.

BILD KADIR VAN LOHUIZEN/NOOR

03 | LIBERIA »Det var så primitivt det kunde bli. Men det gick. Vi kunde operera det mest akuta och minska lidandet för många människor.«



I LIBERIA PÅGICK ett brinnande krig. Det kanske mest skrämmande var de starka kontrasterna, klyftorna mellan oss och lokalbefolkningen. Känslan av att vara mitt i detta fruktansvärda men samtidigt tryggare än nästan alla andra. Vi satt så säkert man kunde medan majoriteten av befolkningen var helt utan skydd. Det var en makaber upplevelse och skuldkänslorna sköljde över mig hela tiden. Jag känner mig skyldig eftersom jag lever idag medan många andra som var där dog eller skadades för livet. Men samtidigt har jag aldrig känt mig mer stolt över Läkare Utan Gränser och det vi gör. Vi var enormt handlingskraftiga och räddade livet på många människor.

När jag åkte till Liberia hade jag just kommit tillbaka från ett annat uppdrag. Jag hade bara varit hemma i tre dagar. Innan dess hade jag tillbringat tio månader i Sierra Leone med medicinsk hjälp för liberianska flyktingar. Jag skulle egentligen ha varit där i tre månader men jag förlängde hela tiden uppdraget.

Min familj trodde nog att jag var galen som åkte till Liberia, särskilt med tanke på tillståndet i området. Men jag kände bara att jag måste vara där det händer. Jag hade träffat de liberianska flyktingarna i Sierra Leone, varit i Liberia tidigare och kände till landet och regionen ganska bra. Mina känslor för dem var starka och jag kände ett slags ansvar, som om jag svek dem om jag inte åkte dit när de som mest behövde hjälp.

LÄKARE UTAN GRÄNSER hade varit tvungna att evakueras sin internationella personal på grund av utvecklingen. Men nu bestämde de sig för att gå in igen med ett litet, litet team för att åtminstone kunna hantera det mest akuta. När vi blir evakuerade från en plats är den lokalanställda personalen kvar på sjukhuset, de jobbar vidare så gott det går. Jag kan inte beskriva den glädje och tacksamhet de visade när vi kom tillbaka. Det var otroligt. Det handlade inte om att de tyckte att vi hade lämnat dem i sticket och övergett dem. De brydde sig

inte om det. Det enda som spelade någon roll var att vi nu var tillbaka.

När rebellerna intog Monrovia blev det ett enda obeskrivligt kaos. Det sköts överallt, kulor ven genom luften och granater smällde runtomkring oss. Jag fick överklighetskänslor, jag tror inte att jag fattade att man skulle vara rädd. Det var så långt ifrån min egen verklighet att det var omöjligt att relatera till vad som hände. Jag insåg inte att jag faktiskt kunde dö av kulorna som for förbi.

TILL SLUT BLEV VI EVAKUERADE IGEN och medan vi väntade på att de skulle få ut oss ur landet bodde vi på den amerikanska ambassaden. Där blev vi kvar någon vecka. Flygplatsen var avstängd och alla vägar blockerade. Jag minns en lunch på ambassaden när jag satt och åt i matsalen. På CNN visade de vad som hände i Monrovia. Det var bilder på ambassaden och människor som staplade lik utanför grindarna. Det var en slags protest för att uppmärksamma oss och världen på hur illa det var och att de behövde stöd. Ett sista desperat rop på hjälp.

Alla som kunde stängde in sig eller försökte hitta en säkrare plats. Men den största delen var vanliga män-

BILD KADIR VAN LOHUIZEN/NOOR



niskor som inte kunde fly från det som hände, och det var de som dog. Det går inte att sätta ord på känslan när jag insåg att det som visades på teven hände alldeles utanför mitt fönster, mindre än 150 meter bort.

Under vår sista tid i Liberia bestämde vi oss för att vi måste försöka göra något för dem som behövde hjälp. Trots den risk det kunde innebära för oss. Vi öppnade en liten klinik på Läkare Utan Gränsers bakgård och tog dit allt medicinskt material och alla sängar vi kom över. Det var så primitivt det kunde bli, bara det mest grundläggande, men det gick. Vi kunde operera det mest akuta och minska lidandet för många människor. Samma sekund som vi öppnade mottagningen välldes det in människor som kom med sina anhöriga eller personer de hittat på gatan. Vi räddade väldigt många liv med otroligt små medel.

Egentligen var jag nog inte den bästa kandidaten att åka eftersom jag bara hade varit hemma i tre dagar och skulle ha behövt vila. Men jag är väldigt tacksam över att ha varit med om detta. Det låter kanske konstigt, men det blir så starka upplevelser och man är med om så många olika möten med främmande människor. Jag kunde hjälpa dem och jag fick se saker som kommer att finnas med mig resten av livet.

Ibland när jag är ute på uppdrag känns det som att visst, vi räddar liv men i det stora hela förändras ingenting. Det kan kännas tröstlöst ibland, att inte kunna förändra människors situation. De fortsätter leva i sin marginaliserade värld. Men under min tid i Liberia upplevde jag det verkligen som att vi gjorde stor skillnad.

UNDER KRIGET BLEV JAG konstigt nog aldrig rädd. Jag vill absolut inte spela macho men jag tror inte att man blir rädd. Man är alldeles för fokuserad och det är för överkligt. Det slår till när man kommer hem istället.

Kanske var det även skulden som tog bort rädslan. När vi evakuerades och grindarna till ambassadområdet öppnades för att släppa ut oss var det fullproppat med folk utanför. De stod där för att de trodde att de skulle få hjälp. Det visade sig att det inte alls var tryggt. Det var bara säkert för oss som var därinne men de som stod där utanför drabbades minst lika hårt som de andra civila.

När vi körde därifrån hade vi våra Läkare Utan Gränser-tröjor på oss. På vägen körde vi genom en folkmassa och då var det någon av dem som sa: »Titta nu åker Läkare Utan Gränser hem. Vem ska hjälpa oss nu, vad ska hända med oss?«. Vi representerade deras allra sista hopp. Det var nog det jobbigaste under min tid i Liberia. Det är känslor jag får tampas med hela tiden. Men det är också de känslorna som får mig att göra det jag gör. Att kämpa för att andra ska få det bättre. 🍀

03 | VITNESMÅL

BILD ALIXANDRA FAZZINA/NOOR



Sexuellt våld i östra Kongo

»Det var en vecka efter att jag hade fött mitt första barn. Jag skulle besöka min familj för att visa upp barnet och genomföra de traditionella reningsritualerna. På vägen dit mötte jag en grupp Mai Mai-rebeller som frågade vart jag var på väg. De påstod att jag hade kommit för att spionera på dem och att vi kvinnor var de värsta spionerna. Sen tog de mitt barn och sa: du ska få betala för det! De band mig och sex män våldtog mig. Skadorna från förlossningen hade ännu inte läkt och våldtäkten trasade sönder mitt underliv. Jag kan inte längre kontrollera mina behov, både urin och avföring kommer ut där fram. Mitt barn dog strax därefter. Jag stannade ett och ett halvt år i skogen.

När jag kom till (Läkare Utan Gränsers klinik i) Shabunda skickades jag först till nutritionscentret. Sen hamnade jag på vårdcentralen där jag fick mediciner, men de hade ingen verkan. Nu ska jag flyttas till sjukhuset i Bukavu för att opereras. Men jag vet ännu inte när. Jag har ingen livslust längre och jag har helt tappat min självkänsla på grund av att jag inte kan kontrollera min kropp. Jag vet inte ens var min man är någonstans. Jag har inte sett honom sedan den här händelsen, men även om vi möttes igen – vad skulle det tjäna till? Jag kommer aldrig att kunna ha sexuella relationer igen.«

/ Vittnesmål från kvinnlig patient

Läkare Utan Gränser lämnar både Afghanistan och Irak. Vi talar ut om katastrofen i Darfur. Och den första svenska medlemmen i akutpoolen placeras på kontoret i Stockholm.



Ett barn vägs på näringskliniken i Meymaneh, Afghanistan.
BILD TIM DIRVEN/PANOS

04 | AFGHANISTAN Lämnar efter attack

Fem av Läkare Utan Gränser medarbetare mördas i Afghanistan. Ingen tar ansvar för dådet som tycks ha varit direkt riktat mot Läkare Utan Gränser. Morden leder till att organisationen lämnar Afghanistan efter att ha varit på plats i 20 år. Först 2009 återvänder våra team till landet.



Kirurgi i norra Irak. BILD MSF

04 | IRAK Hjälparbetare attackeras

I efterdyningarna av den 11 september 2001 och det påföljande »kriget mot terrorismen« ökar attackerna mot hjälparbetare i Irak. Läkare Utan Gränser bedömer att riskerna för medarbetarna är alltför höga och fattar det svåra beslutet att stänga ner alla medicinska projekt i landet.

04 | HIV/AIDS Brist på medmänsklighet

»Läkare Utan Gränser och andra har visat att tillgång till behandling, förutom att rädda liv, leder till att fler människor vågar komma för hivtestning och rådgivning för att kunna skydda sig själva och andra. Detta har lett till ökad öppenhet, minskad diskriminering i samhället och dessutom ingjutit nytt hopp hos en överbelastad och ofta uppgiven sjukvårdspersonal. Det är inte brist på resurser som gör att det föds 1 000 hivsmittade barn i den rika och 600 000 i den fattiga delen av världen varje år och att bara 1 procent av alla hivinfekterade i den fattiga har tillgång till behandling, jämfört med alla i den rika delen. Det är brist på medmänsklighet.«

Pehr Olov Pehrson, ordförande för Läkare Utan Gränser

04 | AKUTPOOLLEN

Alltid redo för uppdrag

Ann Ottosson är den första svenska medlemmen i akutpoolen vid Läkare Utan Gränser operativa center i Bryssel. När telefonen ringer har hon 24 timmar på sig att packa och ge sig iväg. Hon var först baserad i Bryssel men från och med 2004 blev hon decentraliserad till kontoret i Stockholm. I 1,5 år arbetade hon 60 procent i fält med akutinsatser och däremellan som stöd till programavdelningen på kontoret i Stockholm.

– Redan 1998 var jag ute på mitt första uppdrag, i norra Albanien under konflikten i Kosovo. Jag upplevde att det kändes oerhört meningsfullt att minska lidandet och dödligheten hos de mest utsatta. Därför sökte jag mig till akutpoolen. Varje nytt fältuppdrag har inneburit en stor utmaning. Men ofta även en stor personlig tillfredsställelse, berättar Ann.



”SÅ MYCKET PRAT, SÅ MYCKET UPPMÄRKSAMHET, MEN SÅ LITE HAR FÖRÄNDRATS FÖR CIVILBEFOLKNINGEN. VÄRLDEN MÅSTE PÅMINNA SIG SJÄLV OM ATT VÅLDET OCH LIDANDET ÄNNU FINNS KVAR.”

Dan Sermand, generalsekreterare Läkare Utan Gränser och f d landansvarig i Sudan.

04 | DARFUR

Nedbränd by. BILD ERIK REFNER, DARFUR



En katastrof uppenbaras

Sedan februari 2003 har befolkningen i Darfur-regionen i Sudan utsatts för systematiskt våld och terror. Men det dröjde över ett år innan omvärlden fick upp ögonen för vad som därefter kommit att kallas vår tids värsta humanitära katastrof.

Det som började som sammandrabbningar mellan den sudanesiska regeringen och rebellgrupper följdes under våren av en våg av attacker mot byar genom hela Darfur. Sanningen om vad som försiggick i Darfur uppdagades dock inte förrän långt efter det att grymheterna hade börjat.

I september 2003 sände Läkare Utan Gränser ett team för att utvärdera situationen för sudanesiska flyktingar i Tchad. Med vittnesmålen från de människor som överlevt flykten till grannlandet uppenbarades en obeskrivbar katastrof.

Läkare Utan Gränser har valt att inte hålla tyst om de missförhållanden och övergrepp som vi bevittnar i vårt fältarbete. När den medicinska hjälpen inte räcker till försöker vi att med olika medel göra omvärlden uppmärksam på livsvillkoren för drabbade befolkningar. Vi kallar detta mandat för *témoignage*, ett franskt ord som betyder »vittnesmål i avsikt att förändra«.

Efter decennier av arbete bland befolkningar bortglömda av omvärlden vet vi nämligen hur farlig tystnaden är och hur viktigt det är att bryta den för att kunna bidra till en förändring. Det är en ständig balansgång mellan att höja rösten och riskera att bli utslängd, eller hålla tyst för att kunna stanna kvar och hjälpa. I Darfur har balansgången varit extra svår och vanskelig med tanke på det oerhörda lidande som människor tvingats utstå.

I september 2003 kommunicerade Läkare Utan Gränser för första gången offentligt om de övergrepp som civilbefolkningen i Darfur utsätts för. Under 2004 har vi fortsatt att vittna om denna humanitära katastrof för att göra allmänheten medveten och få världens makthavare att agera.



2005 | EFTER TSUNAMIN

Efter den förödande tsunamin i Sydostasien strömmade gåvor från allmänheten in till Läkare Utan Gränser. Generositeten var så stor att vi blev tvungna att kontakta givare för att be om lov att använda pengarna till andra kriser.

Generositeten och engagemanget som svenskarna visade dem som drabbades av tsunamin i Sydostasien var enastående. På Läkare Utan Gränser är vi oerhört tacksamma för det stöd vi har fått. Det har inneburit att 200 internationella medarbetare har kunnat åka till området och att 2 000 ton förmödenheter har kunnat skickas för att hjälpa de drabbade. Totalt i Sverige fick Läkare Utan Gränser in 32,8 miljoner kronor.

Men den enorma uppslutningen har även fått en annan, lite oväntad konsekvens.

– Vi insåg snabbt att vi hade fått in tillräckligt med pengar för att täcka våra insatser och de medicinska behoven på plats, säger Dan Sermand, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser i Sverige. Det var därför vi avslutade insamlingen den 4 januari och nu ber om att få använda en del av pengarna till andra krisdrabbade områden.

När vi räknat ihop de insamlade medlen visade det sig att vi fått in så mycket pengar att vi förmodligen inte kommer att kunna använda dem – inte ens på flera års sikt. Totalt har Läkare Utan Gränser i hela världen fått in över 900 miljoner kronor till insatsen i Sydostasien. Kostnaden för de pågående och planerade

Tsunamin i Sydostasien orsakade svåra skador. Läkare Utan Gränser bistod bland annat med sjukvård och förmödenheter i svårtillgängliga byar i Banda Aceh, Indonesien.

BILD STEFAN PLEGER

projektet där är cirka 220 miljoner kronor under det första året.

I egenskap av medicinsk humanitär hjälporganisa-tion handlar Läkare Utan Gränsers arbete om snabba insatser för att rädda liv, bland annat efter en natur-katastrof som tsunamin. Där var Läkare Utan Gränsers team på plats 24 timmar efter det att katastrofen var ett faktum. Men nu är den akuta katastroffasen över, den fas i vilken Läkare Utan Gränser behövs allra mest.

Arbetet fortgår fortfarande, men i mindre skala och med fokus på bland annat psykosociala insatser. Befolkningens största behov är inte längre medicinska utan handlar om att bygga upp nya hus, skolor och

”DET FINNS SÅ MÅNGA ANDRA KRISSITUATIONER I VÄRLDEN SOM INTE FÅR NÅGON UPPMÄRKSAMHET FRÅN MEDIERNA ELLER SOM GLÖMTS BORT.”

infrastruktur. Sådant finns det andra organisationer som gör bättre än Läkare Utan Gränser.

Läkare Utan Gränsers huvudprincip är att arbeta där behoven är som störst, och inte låta pengar eller politik styra insatserna. Parallellt med arbetet i de tsunamidrabbade länderna är vi på plats i många andra katastrofområden i världen, där de medicinska be-hoven för närvarande är större. Uganda, Kongo, Tjetje-nien, Colombia och Etiopien är exempel på länder där befolkningen varje dag drabbas av våld, epidemier samt brist på sjukvård och mat.

– DET FINNS SÅ MÅNGA ANDRA krissituationer i världen, som inte får någon uppmärksamhet från me-dierna eller som har glömts bort av det internationella samfundet, säger Dan Sermand. Läkare Utan Gränser behövs även där för att tillgodose befolkningens behov av medicinsk vård. På dessa platser skulle vi kunna rädda många fler liv, om vi bara hade mer resurser.

I april skickade därför Läkare Utan Gränser ett brev till de givare i Sverige som skänkt gåvor efter att in-samlingen till tsunamin avbrutits. I brevet tillfrågades givarna om de kunde tänka sig att låta Läkare Utan Gränser använda pengarna till andra katastrofer och kriser runt om i världen. Liknande brev har skickats till givare över hela världen. Mindre än en procent har velat ha tillbaka pengarna och hittills har Läkare Utan Grän-ser fått tillåtelse att använda över hälften av pengarna på andra platser där behoven är stora. 🍀

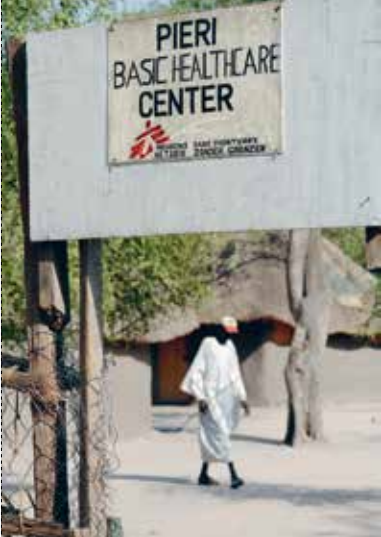


BILD SVEN TORFINN

Sudan: Lärorikt misslyckande



Jag har just kommit tillbaka från en tre-dagars expedition uppströms Piborfloden, mot byn Gumuruk. Vi körde en gummibåt packad med mat, tält, medicin, vatten, ra-

dio, bränsle och verktyg med siktet inställt på att innan kvällen nå byn och där bygga upp en liten bas. Vi skulle vara bland de första någonsin att färdas uppströms floden med båt, hela vägen till Gumuruk. Fågelvägen är det bara 32 km, men på grund av allt regn och därmed midjedjup lera var det omöjligt att ta sig fram med bil och väldigt tungt till fots. Så vi skulle försöka med båt.

Vi kämpade och kämpade. Hela tiden tänkte vi att snart är vi framme, bara en krök till... Men den krokiga och slingrande floden gjorde att vi färdades kilometer och timmar men ändå bara närmade oss slutmålet med några hundra meter. Vi använde motorn, paddlade, vi plöjde genom vattenliljor och sjögräs, ändlösa fält, vi simmade, slet och drog, vi lastade ur båten och bar den över en ås... Efter 12 timmar hade vi kommit drygt halv-vägs och var tvungna att stanna för natten. För att vara i fred från hyenor sökte vi skydd i en närliggande by där vi trötta, blöta och törstiga, men lyckliga, slog upp våra tält. Tonfisk på chips och konserverad ost till middag, sen till sängs.

Nästa dag bestämde vi oss för att försöka nå fram till fots. »Don't worry. God will guide you. At least up to where the mud starts, then I don't know« sade min etiopiske kollega Ojulu i sin I love Jesus-keps. Men på grund av ett sjuhelsikes regn den natten och en massa andra faktorer fick vi vända om bara sju kilo-meter från byn och ta båten tillbaka till Pibor. Expedi-tionen misslyckades men vi lärde oss massor. Nästa gång tar vi flyget.

/ Johan Mast, logistiker

05 | LÄKARE UTAN GRÄNSER BISTÅR GÖMDA I SVERIGE

Människor som lever som gömda i Sverige hör till de mest utsatta i Europa. Bland annat har de mycket svårt att få tillgång till hälso- och sjukvård. Sedan 2004 bistår Läkare Utan Gränser gömda personer med fri sjukvård.

Zoran kom med fru och två barn till Sverige under kriget på Balkan i mitten av 1990-talet. Här sökte familjen asyl. Så småningom fick de avslag. Sedan dess lever de som gömda.

– Vi bodde nära den bosniska gränsen i ett om-råde som var utsatt för häftiga bombattacker. Jag vägrade delta i striderna och sattes i fängelse. Mitt äldsta barn var gammalt nog att uppleva mycket som var jobbigt...

Erfarenheterna av svensk sjukvård är inte de bästa. Zorans fru lider svårt av posttraumatisk stress som yttrar sig i form av värk i bröstet, magen och ryggen. Flera gånger har hon försökt ta livet av sig. En gång när Zorans fru hade svår värk och sökte vård upplystes de om att sjukhuset endast var till för akuta problem.

– Receptionisten ansåg inte att min frus besvär var tillräckligt allvarliga så vi släpptes inte in. Hon hade ingen medicinsk utbildning men hade ändå rätt att avgöra vad som var akut!

Ändå har Zoran och hans familj haft tur eftersom de har fått hjälp till vård genom Läkare Utan Gränsers vårdförmedling för gömda i Stockholm. Det som hände Zorans hustru, att receptionisten avgjorde om hon skulle få vård eller inte, är tyvärr inte ovanligt, säger Mattias Ohlson som är ansvarig för projektet.

– DET BORDE VARA SJÄLVKLART att vårdbehov ska grundas på medicinska avväganden, inte administrativa hänsyn. Att detta problem drabbar just gömda innebär att de särbehandlas på grund av sin juridiska status.

Vårdförmedlingen startade i januari 2004. Förutom att hjälpa människor att få vård är syftet med projektet att uppmärksamma beslutsfattare på de hinder som möter gömda i behov av vård. På kontoret arbetar tre personer. I övrigt drivs nätverket av frivilliga krafter. Fram till september i år har antalet patienter som fått hjälp nästan fördubblats jämfört med 2004. Det motsvarar samman-lagt 1 025 medicinska konsultationer. Samtidigt har

intresset för att vara med i nätverket ökat och idag bidrar drygt 60 läkare och barnmorskor med sin tid för att ge gömda vård.

Therese Norgren är en av två sjuksköterskor som bemannar vårdförmedlingen. Hon menar att arbetet är påfrestande på många sätt men att det känns extremt viktigt.

– Samtidigt är det frustrerande att Läkare Utan Gränser behövs i Sverige. Vi träffar så otroligt många människor som befinner sig i svåra situationer och vi kan bara hjälpa dem med deras behov av vård, inte med alla andra saker som de kämpar med varje dag. De lever under en otrolig press.

SOM SÅ OFTA ÄR KVINNOR OCH BARN särskilt sårbara.

– Vi har en kvinnlig patient från Mellanöstern som misshandlades av en svensk man så svårt att hon behövde vård. Hon fruktar för sitt liv men vet inte vad hon ska ta sig till. Eftersom hon är gömd vågar hon inte kontakta polisen, säger Therese Norgren.

Gömda barn har rätt till gratis akutvård men Mattias Ohlson berättar om hur rädslan hindrar även dem att få vård.

– En kvinna från Afrika berättade att hennes dotter hade fått problem att andas. Det var sent på natten och hon visste inte vad hon skulle ta sig till. Hon ringde till sin kontakt i kyrkan och han sa att hur mycket det än kostade så måste flickan till läkare. Men mamman vågade inte gå nära ett sjukhus. »Om de fångar mig kommer de arrestera mig«, sa hon. »Det första de frågar efter på sjukhuset är personnummer och om man inte har något ställer de en massa, massa frågor«. Rädslan var för stor, kvinnan tog aldrig sin dotter till sjukhuset. Som tur var överlevde hon ändå. 🍀

2006 övertog Röda korset sjukvårdsförmedlingen för »gömda« i Sverige.

Läkare Utan Gränser testar ny insamlingsmetod och rekryterar icke-medicinare. En sms-kampanj väcker stor uppmärksamhet.



Logistiker på väg med förnödenheter efter översvämningar i Moçambique. BILD CLAUDE BRIADE

06 | INSAMLING Värvare på stan

Du har säkert sett dem ute på stan. Unga människor i färgstarka jackor som försöker inleda ett samtal. Metoden kallas »face-to-face« och har på senare år blivit ett populärt sätt att värva nya månadsgivare. Läkare Utan Gränser har under 2006 för första gången testat detta sätt att samla in pengar och resultatet är över förväntan. Trettio personer fördelade på fyra olika team lyckades på drygt fem månader värva 3 723 nya månadsgivare.



BILD MSF

06 | REKRYTERING Stort behov av icke-medicinare

För att rädda liv och lindra nöd räcker det inte med läkare och sjuksköterskor. Läkare Utan Gränser har i år en kampanj för att rekrytera ekonomer, ingenjörer, snickare och andra som vill göra en insats. Förra året skickade den svenska sektionen ut 68 fältarbetare, av dem var bara 14 icke-medicinare.

– Folk i Sverige känner inte till att vi behöver så mycket mer än sjuksköterskor och läkare, säger Eugene Bushayija, chef för rekryteringsavdelningen. Men Läkare Utan Gränserns insatser är helt beroende av att det finns allt från tekniker till ekonomer. Någon måste se till att el och vatten fungerar och någon behöver sköta administration, redovisning, budget och så vidare.

07 | TILLGÅNG Liv viktigare än patent

För världens många fattiga och sjuka är Indien det viktigaste apoteket. Tack vare landets tolkning av patentlagstiftningen har Indien blivit en av världens främsta producenter av livsnödvändiga mediciner till överkomliga priser, så kallad generika. Nu bestrider läkemedelsföretaget Novartis lagstiftningen vilket kan leda till att tillgången till billiga mediciner begränsas kraftigt.



Protester i Delhi. BILD MSF

07 | KAMPANJ

Det räcker inte med mat

Varje dag dör nästan 14 000 barn av undernäring. För att påminna om denna ständigt pågående kris genomförde Läkare Utan Gränser en kampanj där man spred ut tusen barnkistor på Stockholms gator och torg. Rädda ett liv – sms:a bort en kista, stod det skrivet på kistorna. I takt med att sms-gåvorna strömmade in till Läkare

Utan Gränser togs kistorna bort, och förhoppningen var att alla tusen skulle vara bortplockade efter en vecka. På en särskild kampanjwebb fanns ett räkneverk där man dag för dag, timme för timme, kunde följa hur många liv som räddats tack vare sms-gåvorna. På webbplatsen fanns också ett bildspel som visade vad Läkare Utan Gränser gör för att förebygga och behandla undernäring bland barn i världen.



”DET ÄR ETT UNDERBART JOBB, SÅ MÅNGA PROBLEM ATT LÖSA OCH SÅ MÅNGA UTMANINGAR.”

JOHAN MAST, SÖDRA SUDAN, OM ATT JOBBA SOM LOGISTIKER

08 | NEUTRALITET

Finns inga humanitära krig



Våra bästa argument för att få tillträde till människor i nöd är neutralitet och oberoende. Bara genom att aldrig ta ställning i en konflikt och alltid stå fria från politiska påtryckningar har Läkare Utan Gränser möjlighet att ge medicinsk hjälp åt de mest behövande.

Men sedan slutet på 90-talet har förutsättningarna för humanitära aktörer förändrats radikalt. En bidragande orsak är att internationella militära insatser numera allt oftare marknadsförs som »humanitära insatser«, vilket till exempel var fallet i Kosovo 1999 och Afghanistan 2001.

Läkare Utan Gränser är varken en pacifistisk eller antimilitaristisk organisation. Men sammanblandningen mellan humanitärt och militärt arbete utgör ett allvarligt problem och för vår personals skull, liksom för våra patients, är det avgörande att distinktionen mellan humanitära och militära aktörer upprätthålls.

Varje gång internationella trupper »imiterar« humanitära aktörer i samband med en väpnad konflikt, till exempel genom att köra runt i vita bilar eller dela ut mat och andra förnödenheter, bidrar de till sammanblandningen. Eftersom militärer, till skillnad från civila, är ett legitimt mål vid en konflikt kan detta äventyra hjälparbetarnas säkerhet. Och när dessa till följd av bristande säkerhet inte längre kan utföra sitt arbete drabbas människor i nöd.

/ Dan Sermand, generalsekreterare



2008 | DARFUR

Striderna i Darfur har pågått i fem år. En tredjedel av befolkningen är på flykt. Trots att fler än 80 internationella hjälporganisationer finns på plats saknar hundratusentals människor tillgång till hjälp. Läs utdraget ur sjuksköterskan **Emmanuel Forsens** blogg.



4 DECEMBER

Nu är jag här, i Darfur. Jag andas in damm, utbyter fraser på stapplande arabiska med de leende invånarna och känner sanden fylla mina sandaler. Det som tidigare var svårt att föreställa sig har nu blivit lika verkligt som ett slag i ansiktet och jag gör mitt bästa för att ta reda på hur jag ska handskas med intrycken. Det är en fantasitisk, om än ganska omvälvande känsla att hitta sig själv dumpad i verkligheten så här. Ända sedan jag blev involverad med Läkare Utan Gränser för tio månader sedan har jag försökt göra mig en bild av vad det verk-

ligen skulle vara att hamna i fält. Och ja, så här är det. I omkring sex månader kommer jag att kalla denna plats mitt hem. Det här är Serif Umra, ett samhälle på gränsen mellan norra och västra Darfur. Under konfliktens gång har det vuxit påtagligt genom alla människor som sökt skydd här. För Läkare Utan Gränser handlar det om att bistå med sjukvård till dessa människor. Projektet omfattar primärvård i största allmänhet, ändå ligger fokus på kvinnors hälsa och på undernäring. Det verkar som om kvinnor och barn alltid blir de som måste ta de hårdaste smällarna när samhällsstruktur och säkerhetsnät kollapsar.

9 DECEMBER

Om några dagar kommer Laura som koordinerar undernäringssarbetet (och är mer känd som The Flying Nut vilket faktiskt är en titel att vara avundsjuk på) att lämna kliniken för att titta på några av de andra projekten som Läkare Utan Gränser driver i Darfur.

Det terapeutiska näringscentret kommer då att lämnas under mitt överinseende och därför följer jag henne nu hack i häl för att lära mig hur saker och ting görs. Jag gör det med stor respekt. Tre år av sjuksköterskearbete i Sverige har förstås inte gett mig någon djupare förståelse för undernäring eller ens för pediatrik. Så jag följer efter och tar varje tillfälle att lyssna när Laura coachar den lokala arbetsstyrkan eller går ronden bland de inlagda patienterna. Brist på mat och rent vatten drar undan mattan för alla andra områden i livet, och även om det kan verka enkelt att ta itu med så finns det ingenting som kan slita hjärtat ur kroppen på samma sätt som när man ser ett barn dö av något som så lätt hade kunnat förebyggas.

Den här veckan har jag också sett mitt först fall av stelkramp hos en nyfödd. Återigen, stelkramp kan lätt förhindras genom vaccination och genom att man klipper av navelsträngen på ett hygieniskt sätt efter födseln. Ändå är sjukdomen inte ovanlig här och dödlig i nästan åttio procent av fallen. När den väl slår till orsakar den kramper i kroppens alla muskler och det enda du kan göra i den här situationen är att försöka mata barnet med en slang genom näsan, sedan vänta och hoppas på det bästa. Vår lilla skatt på pediatrikavdelningen klamrar sig fast vid livet. Kanske vi har tur nog att se kramperna klinga av.

15 JANUARI

I dag vid lunchtid skuttade jag snarare än gick från kliniken tillbaka till basen där vi bor. I dag hade vi turen på vår sida och en kvinna kommer att leva

BILD
MARJOLEIN
DEBRUYCKER,
SERIF UMRA
DARFUR



åtminstone en dag till. Det finns ingen större tillfredsställelse för en medicinare. Lika tillfredsställande är det faktum att stelkrampsbarnen visade sig starkare än giftet, efter veckor av konstanta kramper kan hon amma igen.

Som jag nämnde tidigare ger vi en grundläggande nivå av behandling här och även om vi flyttar fram våra positioner och utvidgar klinikens kapacitet är tillhandahållandet av behandling för mer eller mindre enkla tillstånd som uttorkning, undernäring, luftvägsinfektioner och okomplicerad malaria det som har det största inflytandet på hälsan i det här samhället. Det har blivit oerhört klart för mig att när vi blir förtvivlade över ett barn som dör i akutrummet måste vi samtidigt komma ihåg alla de tiotals eller hundratals patienter som samma dag överlever på grund av kliniken.

Några trivialiteter för att väga upp tankfullheten:

- Vi grillade kamel till julmiddagen. Ganska segt.
- Camilla gjorde fantastiska köttbullar; snacka om att vinna respekt från en svensk!
- Min mage är ganska ok. Nåja, vi får se hur länge det varar den här gången.
- Det håller på att bli bitande kallt här, morgonduschen (inget varmt vatten, såklart) är duktigt uppfriskande.

19 MARS

Så efter ytterligare ett kvällsmöte har veckan kommit till sin ände. Den började bra; paketet med pepparkakor, bland andra godsaker som mina föräldrar sände till jul, kom äntligen. Vi har nu hunnit halvvägs genom januari och det infann sig aldrig särskilt mycket julkänsla. Under veckans gång har vi sedan tagit hand om ett stort antal skadade efter en bilolycka, jag gick ner mig i ett svårt anfall av hemlängtan och brist på självkänsla, vår medicinske koordinator kom från Khartoum och besökte oss, gav stöd och täppte igen kommunikationsluckor, jag återhämtade mig från min depression och hittade till slut ett lagerutrymme för städutrustning. Varenda kvadratmeter av kliniken tycktes annars vara upptagen. I morgon går solen upp (inshallah) och den oändliga listan på uppgifter kommer att ropa mitt namn. Då kommer jag åtminstone ha min tolk tillbaka. ☺

Kort tid senare blev flera sektioner från Läkare Utan Gränser utslängda ur Darfur av regeringen i Khartoum.



2009 | "UTAN LÄKARE UTAN GRÄNSER SKULLE MÅNGA DÖ"

Till följd av bristande säkerhet har Läkare Utan Gränser inga internationella medarbetare på plats i Somalia. Men tack vare den inhemska personalen går arbetet vidare. **Hussein Kasim Ali** är en av dem som ser till att människor får vård.



JAG HETER HUSSEIN KASIM ALI och är sjuk-sköterska. I sex år har jag jobbat för Läkare Utan Gränser och numera är jag medicinsk arbetsledare, vilket innebär att jag överva-
kar alla medicinska aktiviteter på sjukhuset.

Innan Läkare Utan Gränser kom hit till Marere i södra Somalia fanns det knappt någon sjukvård. Marere ligger på landsbygden och det är inte ovanligt att våra patienter reser många mil för att komma till sjukhuset. Det finns öppenvård, en avdelning för inneliggande patienter, näringsklinik med intensivvård och ett tuberkuloscenter. Tidigare hade vi även en operations-

sal, numera får vi skicka patienter som måste opereras till ett sjukhus i Kismayo. Vi betalar för transporten och kostnaden för operationen, och ser till att de får mat och annat stöd de kan behöva.

PÅ ÖPPENVÅRDSMOTTAGNINGEN tar vi emot ungefär 700 patienter i veckan, mestadels kvinnor och barn. De vanligaste besvären är luftvägsinfektioner, diarréer, malaria, undernäring och urinvägsinfektioner.

Somalia är svårjobbat. Det finns enorma utmaningar och begränsningar för vårt arbete men vi lyckas ändå åstadkomma en hel del. Förut dog tusentals barn av

En pappa och hans undernärda barn
på Jamaame-sjukhuset i södra Somalia.

BILD JAVIER ROLDAN

sjukdomar som går att bota och många kvinnor dog av förlossningsrelaterade skador. Många av dessa liv lyckas vi rädda nu.

Det finns inga kommunala transporter så all personal går till arbetet. Jag bor inte långt bort, cirka tre kilometer, så det tar mig en halvtimme. Men vissa av mina arbets-kamrater måste gå 14 kilometer varje dag.

Det är ett och ett halvt år sedan vi hade internationell personal på plats. Vi försöker upprätthålla standarden på vården, men det är svårt. När våra internationella kollegor var här expanderade projektet; vi byggde ut lokalema, utökade verksamheten, anställde mer personal och fick vidareutbildning. Nu ligger allt sådant på is.

Just personal är ett av våra stora problem. Eftersom det finns så få kvalificerade sjukvårdsarbetare i Somalia, och ytterst få av dem vill arbeta i en landsbygdshåla som Marere, har vi bara en ordinarie läkare. Tidigare hade vi mobila kliniker till avlägsna platser eftersom många människor inte kan ta sig till sjukhuset. Men i dag är vi helt enkelt för få för att fortsätta med den verksamheten. Befolkningen frågar oss ständigt varför vi inte kommer för att hjälpa dem.

UNDERNÄRING ÄR ETT OMFATTANDE problem i den här delen av landet. Människor är fattiga. Det är alltid ont om mat och ibland svämmar floden över och förstör grödor-na. Andra gånger regnar det inte tillräckligt. Vi tar emot hundratals undernärda barn på sjukhuset. När de kommer in är de ofta magra och kroppen är uppsvälld av vätske-fyllda ödem. De är olyckliga. Men på bara två veckor börjar de le och leka igen, tack vare den effektiva behandlingen.

För ungefär tre veckor sedan hade vi ett akutfall. En ung gravid flicka, runt 17 år, kom till sjukhuset från Jilib, som ligger 1,8 mil bort på andra sidan floden. Hon hade haft värkar i två dagar med kraftiga sammandragningar och hennes livmoder hade gått sönder. Hon blödde ymnigt, även invärtes, och befann sig i chock. Vi satte in dropp för att stabilisera tillståndet och gav henne en blod-transfusion. När hon klarade att flyttas såg vi till att hon kom till Kismayo för operation. Tyvärr dog barnet, men flickan repade sig och skrevs ut förra veckan. Utan Läkare Utan Gränser hade hon aldrig fått vård. Och då hade hon inte överlevt. ●

Till följd av våld och brist på respekt för humanitära organisa-tioner avslutade Läkare Utan Gränser all verksamhet i Somalia i augusti 2013.

* KONTORSVOLONTÄR

Ingrid Rinman skänker sin tid

Ingrid har varit med nästan från början och är en av de volontärer på kontoret i Stockholm som får hjulen att snurra:

»Jag arbetade tidigare som sjukgymnast och ville göra något i min egen värld som gör nytta. På den tiden, i början på 1990-talet, låg Läkare Utan Gränser i Stockholm. Jag hade tidigare haft planer på att åka ut och göra en insats i fält



BILD THERESE BOMAN

men eftersom det inte fanns så många projekt inom rehabi-litering så lade jag de planerna på hyllan.

Jag jobbar en dag i veckan, framför allt på givarservice. Jag svarar i telefon för inkommande gåvor och tar emot gåvobeställningar. Ofta handlar det om att folk skänker pengar till Läkare

Utan Gränser i samband med begravningar istäl-let för blommor. Några enstaka gånger handlar det om bröllop och födelsedagar.

Tillsammans med några andra volontärer planerar jag, köper och lagar mat till möten och seminarier. Jag bemödar mig alltid att det inte ska kosta för mycket per portion så jag cyklar runt stan för att handla i lågprisaffärer. Jag har också startat föreningen för volontärer, FILUG (Frivilliga inom Läkare Utan Gränser).

Jag har valt att vara volontär hos Läkare Utan Gränser eftersom jag gillar det väldigt mycket. Det är ett sätt att hålla sig alert, jag måste till exempel kunna lite om datorer. Just kontakten med människor i telefonen är väldigt givande, och så känner jag mig hemma här också. Det är också roligt att se hur verksamheten har utvecklats under åren både när det gäller hur mycket pengar vi får in och hur många som arbetar här.«

Tusentals människor
är på jakt efter något
att äta i Port-au-Prince.
BILD KADIR VAN LOHUIZEN/NOOR

Den 12 januari drabbades delar av Haiti av en förödande jordsbävning. Läkare Utan Gränser fanns redan på plats och inom loppet av 15 minuter hade teamen påbörjat det livräddande arbetet. Psykologen Monika Oswaldsson, som även jobbade i Haiti under hösten 2009, kom dit den 17 januari. Nedan följer ett utdrag ur hennes blogg.

2010 | HAITI – DOFTEN AV FÖRÖDELSE



12 JANUARI

Ett galet dygn är till ända. Blev väckt i morse av beskedet om jordbävning på Haiti. Tankarna rusar. Har teamet klarat sig? Sjukhuset? Patienterna? Hur illa är det?

Packa väskan, hitta passet och ila in till Stockholm. Uppdatering på kontoret och jag förstår att det är illa. Mycket illa.

De berättar att Danielle, min rumskamrat och kollega, ligger begravd under rasmassorna till vårt hus. De säger att det inte finns stor chans att hon överlever. Jag kan inte förstå det. Bilder på Danielle fladdrar förbi i huvudet: Danielle med mobilen i högsta hugg på sjukhuset, Danielle som bränner sina kikärtor, Danielle som gör pannkakor formade som hjärtan till min avskedsmiddag.

Jag kan inte föreställa mig att hon ligger begravd under vårt hus.

Media surrar som en bikupa och vill ha information. Plötsligt står jag och ger intervjuer till tidning efter tidning, sen radio och tv. Det känns oerhört bisartt att stå fullsminkad framför kameran på Aktuellt och försöka ge en vettig bild av Haiti, när jag vet vilket kaos mitt team befinner sig i...Danielle... Alla på sjukhuset... Lever de?

Jag letar bland ansiktena på alla bilder som flyger förbi på tv-skärmarna för att se om jag känner igen någon.

Hon lever!
Tack gode gud!! Hon lever!! I taxin på väg till Gomorron Sverige får jag beskedet att Danielle lever. Och att hon är oskadd! Våra hjältechaufförer grävde fram henne efter 24 timmar. Det är helt otroligt. Någonting bra mitt i helvetet.

Det kryper i kroppen. Jag vill dit! Jag vill se dem, krama dem och jobba vid sidan av dem. Kontoret har frågat om jag kan åka, jag står på väntelistan men inget är klart. Det verkar som de flesta internationella hjälparbetare jag känner är okej, men det finns inga besked om vår lokala personal. /.../

Det har plötsligt gått väldigt fort. Igår kväll fick jag förfrågan, idag åker jag till Port-au-Prince. Lite fjärlar i magen, men det känns ändå rätt.

17 JANUARI

Efter två dagars resa är jag äntligen framme, men Port-au-Prince ser inte ut som jag minns det. Husen raserade, inga bilar på gatorna och alldeles för lite människor. Det är alldeles för tyst. Till och med lukten är annorlunda. En tung sötaktig doft av förruttnelse. Det kränger i magen när jag inser att den kommer från människorna som ligger kvar under rasmassorna.

Vi kör förbi mitt gamla hus, det är fullkomligt raserat. Obegripligt att min kollega Danielle kunde ligga under allt det där och klara sig.

Väl framme vid koordinationskontoret studsar jag vid anblicken. Parkeringen är full av patienter. Under genomgången hör jag hur någon skriker och skriker. När jag kommer nedför trappan ser jag en mamma och hennes alldeles nyfödda bebis. Det här är någonting jag känner igen. En liten stund senare börjar patienterna sjunga för att fira bebisens ankomst.

Det finns något fint mitt i allt elände.
Jag är ansvarig för det psykosociala på två sjukhus,



Större delen av centrala Port-au-Prince förstördes i samband med jordbävningen. Medan skadade tas om hand letar överlevande efter tillhörigheter i ruinerna. BILD JULIE REMY OCH BRUNO STEVENS

Choschal i Cité Soleil och Martissant. Kliniken står fortfarande upp i Martissant, men det ligger patienter överallt utanför. Patienterna vägrar gå in och vi vet ännu inte om byggnaden är helt säker.

Brännskadeavdelningen är värst. Det är svårt att inte vända bort blicken. En del av dem ser nästan inte mänskliga ut längre. Jag förstår inte hur de fortfarande kan leva. Jag träffar en liten kille i stickad mössa, han ligger på en madrass, stönar, skriker hela tiden och rör sig ryckigt. Det går inte att få kontakt med honom. Men han ser inte skadad ut. Då faller mössan av och jag ser ett stort gapande hål i bakhuvudet. Jag inser att det jag ser är ett hål ända in till hjärnan. Den insikten går rakt igenom visiret och in i hjärtat. Hans pappa vaggar honom fram och åter. »Han är så begåvad, åtta år och redan i tredje klass«. Vi pratar om vikten av att fortsätta vara nära, prata med pojken, sjunga för honom. Han kanske hör ändå.

24 JANUARI

Det kom in en liten bebis igår kväll. Cirka tre månader gammal. Hans faster sa att huset rasat och att han legat under det i åtta dagar. Kan det verkligen stämma? Han har i alla fall skrubbsår som så många andra och är mycket uttorkad. Dropp på intensiven, jag hoppas att han överlever natten.

Ännu ett efterskalv. Patienterna skriker i panik; deras besökare springer eller försöker hjälpa de skadade upp. Det känns som om marken gungar till under fötterna ett par gånger, sen är det över. Jag hinner inte bli rädd. Och

man börjar vänja sig, märkligt nog. Patienterna gör det inte. Varje gång kommer skräcken, oron och minnena från förra skälvet. Det tar lång tid att gå runt och lugna dem.

Lilleman har klarat natten. En stark liten bebis. Jag går runt större delen av dagen med de nya och pratar med patienter. Jag tycker om det. Man kommer så nära människor, sittande på huk vid deras madrass, utan hjärnstaket som hudfärg eller status i vägen.

En liten tjej på ungefär 12 år gråter i sin säng. »Jag vill inte bli amputerad.« Sängen står i vår remitteringszon till Choscal-sjukhuset för kirurgi. Hennes pappa överväger att vägra remittera henne. Hon är rädd för att bli opererad och förlora sitt ben. »J’aime danser.« Jag tycker om att dansa.

Jag får ta ett par andetag innan vi börjar lyssna, prata, förklara. Att hon behöver den bästa läkaren vi har som är specialiserad på hennes skada; att det är han som kommer att veta bäst och att hennes ben är allvarligt skadat; så vi måste hjälpas åt att för att hon ska bli så bra som bara möjligt.

8 FEBRUARI

Det finns en liten pojke på sjukhuset som inte ville prata. Han låg flera dagar under ett hus bredvid sin kusin som var död. Tillräckligt nära för att kunna röra honom. Jag kan inte tänka mig hur det måste ha varit: Lukten, mörkret, fastlåst under ett stenblock, rädslan, ensamheten. Han har mardrömmar så fort han somnar. Han är fortfarande kvar där.

Vi ses varje dag och han får pennor och papper. Han ritar döda människor under söndertrasade hus. Han ritar något som kanske är hans kusin, en människa med uppblåst mage blandat med monster. Jag pratar med honom och ställer frågor för att hjälpa honom framåt, men han svarar inte.

Så en dag ritar han ett flygplan som flyger över de trasiga husen och människorna. Sakta börjar orden komma.

Han ritar bilden av flygplanet flera gånger. Flygplanet blir större varje gång. Till slut är berättelsen klar.

Han ska fylla planet med alla skadade människor och flyga till USA så att de får hjälp. Sen ska han fylla planet med mat, vatten och medicin och flyga tillbaka till Haiti. Han och hans pappa ska dela ut det till alla som behöver.

Hans mamma sitter bredvid oss och gråter stilla. Av glädje den här gången. »Han är tillbaka.«

Inom mig porlar en liten bäck av ren och pur glädje. Han kommer att klara det här. Han hittade ut ur tystnaden, mörkret och stanken. Han hittade vägen hem. ☘

Kris i Somalia och Sydsudan, uppror i arabvärlden, kampanj i Sverige för att öka kunskapen om glömda kriser. Och en glädjande nyhet – sydafrikanska Phumeza besegrade tuberkulosen.



En liten flicka med sin undernärda syster på näringskliniken vid Läkare Utan Gränser sjukhus i Galkayo, Somalia. BILD SVEN TORFINN

11 | SOMALIA Akut brist på mat

20 år av konflikt, i kombination med torka och höga matpriser, ledde under året till en akut undernäringskris i Somalia. I maj började fler och fler våra kliniker i södra Somalia. Många tog sig också till grannländerna Kenya och Etiopien för att få skydd undan våldet och matbristen. Vissa perioder anlände tusentals människor om dagen och trots att nya läger byggdes hann hjälporganisationerna inte med. Många, framför allt undernärda barn, dog där i lägren.

Läkare Utan Gränser fanns redan på plats i de berörda områdena och kunde snabbt trappa upp insatsen. Mellan maj och december behandlade teamen 95 000 patienter för undernäring och vaccinerade över 235 000 barn mot mässling. Totalt tog vi emot nära 500 000 patienter.

11 | ARABISK VÅR Uppror i Mellanöstern

Behovet av sjukvård var stort i flera av de länder i Mellanöstern och Nordafrika där det under året uppstod omvälvande uppror. Vi stöttade sjukhus i Tunisien, Libyen, Egypten, Bahrain och Jemen med personal, sjukvårdsutrustning och läkemedel. Vi försökte också förgäves få tillträde till Syrien.

I början av stridigheterna i Libyen genomförde vi båtvakueringar från staden Misrata för att de som

skadats skulle få tillgång till den sjukvård de behövde. Under hela konflikten bistod vi också med expertis inom krigskirurgi och intensivvård och med olika typer av sjukvårdsutrustning. I Bahrain försökte vi i största möjliga mån stötta de befintliga sjukhusen men möttes av ett sjukvårdssystem som förlorat sin neutralitet. Skadade och sjuka patienter vågade inte söka vård av rädsla för att bli arresterade av säkerhetstjänst eller militär. Även sjukvårdspersonalen var rädd, eftersom de själva gjorts till måltavlor.



Ibrahim, 16 år, opereras på vår klinik i Libyen. BILD NIKLAS BERGSTRAND

12 | SYDSUDAN

Kritiskt läge bland flyktingar

I november 2011 slog Läkare Utan Gränser larm om att det humanitära läget i norra Sydsudan började närma sig en kritisk gräns. Strider i gränstrakterna till Sudan ledde till att tiotusentals människor tog sig över gränsen för att söka skydd undan våld och bombattacker. Under 2012 trappades krisen upp och exploderade i en fullskalig katastrof. Läkare Utan Gränser, som redan arbetade i Sydsudan, kunde snabbt dra igång en akutinsats för att bistå flyktingarna. Bristen på rent vatten och latriner gjorde att sjukdomar spreds som en löpeld i lägren och trots att teamen jobbade dygnet runt blev situationen allt värre.

Flyktingströmmarna tilltog för varje vecka och när regnperioden bröt ut i början av sommaren förvandlades de redan så otillgängliga trakterna till träskmarker. Svårigheter att forsla dit förnödenheter som mat och mediciner – i kombination med bristen på humanitära aktörer – ledde till att framför allt barnen insjuknade i akut undernäring.

12 | GLÖMDA KRISER

Kunskap skapar engagemang

I humanitära kriser som ingen eller ytterst få känner till kommer människor i nöd med största sannolikhet att få mindre hjälp än i mer uppmärksammade kriser. Kunskap och medvetenhet påverkar människors engagemang, viljan att ge pengar till hjälparbete och synen på svensk biståndspolitik. Till viss del kan allmänhetens kännedom även påverka vilka kriser som politiker prioriterar. För att uppmärksamma frågan har Läkare Utan Gränser gett ut rapporten "Kriser som svenskarna glömt".

Vem har då ansvaret för att allmänheten ska få den kunskap som behövs för att de ska engagera sig? Varifrån hämtar människor den information som leder till ökad kännedom om humanitära kriser? I rapporten framkommer ett tydligt samband mellan människors kännedom om humanitära kriser och medierapporteringen. Sambandet är inte lika tydligt för alla kriser, men det är uppenbart att mediebevakningen spelar en avgörande roll när det gäller vilka humanitära kriser som får uppmärksamhet.

12 | TUBERKULOS

Phumezas kamp

Fredag 13 januari 2012

Ni kanske undrar vad fredagen den 13 har med mig och tbc att göra... då kan jag tala om att i dag fick jag ett fruktansvärt besked från min doktor, som sa att mitt senaste test var positivt igen. Snacka om otursdag! För mig kändes det som världens undergång. Så, min doktor berättade om vilka alternativ



Augusti 2013. Phumeza Tisile, 23 år, tar sin sista tablett i den två år långa behandlingen. BILD SYDELLE WILLOW SMITH

vi har... det är antingen att jag slutar med behandlingen och helt enkelt dör eller att jag fortsätter som hittills och hoppas på att provet ska bli negativt igen nä gång. Självklart kommer jag att fortsätta med behandlingen. Sen finns det ett alternativ till, och det är att operera bort den del av lungan som är infekterad och fortsätta medicinera för att ta död på vad som eventuellt finns kvar. Men det finns inga ga-

rantier för att det kommer att fungera. Jaja, jag har ju ingenting att förlora. Att vinna eller försvinna, det är så jag ser på saken. Ingenting är över innan jag bestämmer att det är så...

Jag har varit i helvetet och tillbaka och nu när jag är stark och har gått upp lite i vikt så går allt åt skogen igen. Åt helvete med allting... Tuberkulos tog min hörsel ifrån mig och nu vill det ta mitt liv!!

PS. I augusti 2013 friskförklarades Phumeza.

"VI HAR ALLA LÄRT OSS KÄNNA IGEN TECKNEN. DET MÄRKS PÅ LÄKARNAS BLICK NÄR DE KOMMER TILLBAKA FRÅN KLINIKEN. EN TYSTNAD SPRIDER SIG I GRUPPEN. INGEN BEHÖVER SÄGA NÅGOT, VI VET REDAN VAD SOM HÄNT.

JOHAN SOMMANSSON, SYDSUDAN, EFTER ATT ÄNNU ETT UNDERNÄRT BARN HAR DÖTT I LÄGRET I YIDA.

2013 | NÄR KRIGET KOM TILL SJUKHUSET

I ett halvår jobbade läkaren **Marcus Bergman** i byn Pinga i den oroliga Nordkivu-provinsen i Kongo-Kinshasa. Här skriver han om mötet med den extremt utsatta befolkningen, om förlossningar mitt under flykt och om när striden hann fram till sjukhuset.



12 JUNI

Man förundras över hur livet går vidare. Och att folk orkar gå vidare. Vi är vana, säger de ofta, vårt öde ligger i Guds händer och han kommer att skydda oss. Det betyder inte att sorg och själslig smärta gör mindre ont här. Sorgen är universell och förlusten av ett barn drabbar föräldrar lika hårt här som hemma. Trots det måste folk fortsätta kämpa. Jag har aldrig träffat så modiga människor som i Pinga. Vanligt folk som bär sjuka personer i dagar till närmsta vårdcentral, korsande frontlinjer och tät djungel. Berättelserna om det som händer här nere väcker alla möjliga känslor. Inte minst beundran och hopp.

Fifi, barnmorska på en av våra vårdcentraler, hade en sådan berättelse nu efter de senaste striderna. Hennes historia börjar en lugn lördagmorgon. Kvällen innan hade man hört talas om en eventuell attack. En rebellgrupp hade omringat byn. Ingen visste vad som skulle hända, rykten av den här typen florerar nästan varje dag. Klockan 05.00 bekräftades ryktet av eldstrid som tycktes komma från alla håll. Kompletta kaos bröt ut i byn. Folk sprang i alla riktningar. Somliga till sjukhuset men de flesta ut i djungeln.

Fifi sprang i en grupp om 40 personer medan kulorna ven omkring dem. Detta var början på två timmars springande genom djungeln. Många föll och skrapade sig mot stenar och grenar. Kvinnor och män sprang med sina barn. En kvinna sprang med sin 10-månadersbebis på ryggen. Mitt i allt kaos skadades kvinnan, en förlupen kula snuddade vid hennes huvud. Hon fortsatte springa, hon hade inget val. En stund senare insåg hon

att hon var indränkt i blod – för mycket blod. Det var då hon förstod att kulan som hade skadat henne också dödat hennes son på ryggen. Hon var tvungen att fortsätta springa. Slutligen kom de till en glänta där de bestämde sig för att stanna tills attacken i byn slutade.

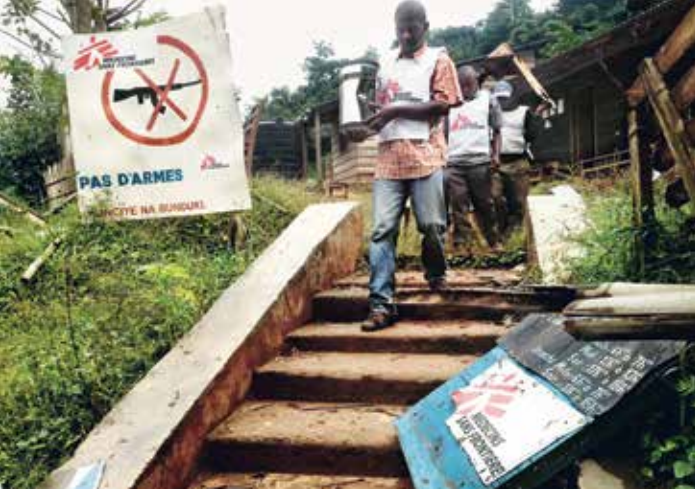
Vid ett tillfälle kom en stressad ung kvinna fram till Fifi. Hon berättade att hon haft värkar i flera timmar. Då Fifi undersökte henne var hon fullt öppen och bebisen redo att komma. Lyckligtvis hade Fifi, när hon sprang hemifrån, ryckt med sig ett förlossningskit hon fått från Läkare Utan Gränser. Dessa kit har delats ut till alla barnmorskor ifall de hamnar i liknande situationer och inte kan nå vårdcentralen i tid. Fifi förlöste en liten flicka, knöt och klippte navelsträngen och lade bebisen på modern för att hålla henne varm. De hade inga kläder till bebisen eftersom de flytt tomhänta genom skogen.

Efter en tid tycktes striderna i Pinga avta. Tillsammans med den nyblivna modern tog sig Fifi tillbaka till vårdcentralen för efterkontroll och vård.

30 JULI

Jag kom nyligen tillbaka till Pinga efter semester hemma i Sverige. En lång orgie i god mat och dryck, ljusa sommarnätter med dans och förlustelse; trygghet och ordning i en värld ljusår från Pinga.

Samma dag som jag lämnade Pinga hade jag suttit med vår barnmorska. Hon hade kvällen innan fått höra att hennes lillasyster dött ute i skogen två veckor tidigare. Lillasystemen förblödde i samband med att hon födde sitt första barn eftersom moderkakan inte avgick,



Mobil klink per motorcykel.
(ÖVERST) *Kliniken i Pinga plundrad och förstörd.*
BILD PRIVAT

ett tillstånd som lätt kan åtgärdas av kunnig personal. Hon hade inte behövt dö om hon bara fått föda på en av våra vårdcentraler, men hennes familj hade drivits längre och längre ut i skogen av patrullerande soldater. Så dog barnmorskans syster. Bebisen överlevde däremot. Barnmorskan har själv aldrig kunnat få några egna barn, något som i denna kultur upplevs som en stor sorg. Jag minns att jag tänkte hur fint det skulle vara om hon kunde få ta hand om denna bebis. Men den var ju lika onåbar för henne som vårdcentralen var för hennes syster. Vi satt bredvid varandra och sa inte så mycket.

I Pinga är det är varmt och fuktigt. Utomhus vräker regnet ned. Åskan dundrar och blixarna lyser upp nattens konturer medan luften vibrerar av elektricitet. För närvarande cirkulerar många rykten om en stundande attack. Återigen vandrar fjärade gamla kvinnor med sina viktigaste ägodelar i en korg på ryggen; några kastruller, en säck mjöl och ett par filter. De slår läger på sjukhuset. Otaliga barn springer omkring, uttråkade av den begrän-

sade tillvaron. På samma sätt som Pinga kändes som en annan planet under semestern känns nu tiden hemma i Sverige som en dröm. Jag är ändå glad att vara tillbaka. Dessvärre fick jag höra att bebisen som vår barnmorskans syster födde dog en vecka efter sin mamma.

11 AUGUSTI

Strax före lunch hördes ljudet av ett skott alldeles i närheten. Först trodde vi att det var ett vådaskott, kanske en full barnsoldat. Det var nämligen en ovanlig tid på dygnet för en attack. Vanligtvis anfaller väpnade grupper i skydd av mörkret, antingen strax före gryning eller då solen just lagt sig. Men så hörde vi hur det small till igen. Och igen. Vi förstod att striden hade börjat.

Jag satt tillsammans med några av våra medarbetare i ett möte på sjukhuset som ligger mittemot vår bas. Ett kort ögonblick övervägde vi att springa över till basens skyddsrum men insåg att det var för sent. Vi var tvungna att ta skydd i sjukhuset tillsammans med patienterna och personalen på plats. Folk sprang i panik mot den stora mötessalen, men vi beslöt oss för rummet bakom. Där tryckte vi ihop oss på en yta alldeles för liten för mängden personer. Nyopererade patienter, sjuka, gamla, barn och personal. Jag satt på golvet bakom en säck mjöl med en liten pojke i famnen och tryckte mig mot marken för att undvika förlupna kulor. Runtomkring smällde det allt närmare och närmare. Vi förstod att soldaterna var alldeles utanför. Folk skakade och grät men alla var knäpptysta. Jag kände mitt hjärta dunka mot pojkens rygg. Det var mörkt. Dörren stängd och ett draperi över fönstret.

Plötsligt hördes hur dörren till mötessalen slogs upp. Vi hörde hur folk därinne ropade att de var civila. Jag höll andan, fullkomligt livrädd. Väntade på att höra avrättningarna. Silhuetter syntes utanför vårt fönster och man kunde höra dem konversera. Vi satt knäpptysta. Så började en baby gråta i famnen bredvid mig. Desperata hyschanden följde.

Skotten fortsatte att eka. Babyns gråt födde en kavalkad av gråt från barnen i vårt rum. Men av någon anledning öppnades aldrig vår dörr. Inte förrän efter kanske 40 minuter då den kongolesiska läkaren kom för att meddela att anfallarna retirerat. Människorna i mötessalen hade blivit skonade. En man med machete hade rusat in men vänt åter då han sett att där endast fanns civila.

Det var nu läge att återvända till basen. Där tog resten av teamet emot oss. Det kändes som att kliva ur en bergodalbana. Paniken hade släppt. Och plötsligt kunde jag höra bruset från floden och fåglarnas sång igen. 🌿

I september åkte Stefan Liljegren till Libe-
rias huvudstad Monrovia på ett uppdrag
som fältkoordinator vid Läkare Utan Gräns-
ers behandlingscenter för ebolapatienter. Vid
det laget var epidemin i de tre värst drabbade
länderna totalt utom kontroll.

2014 | EBOLA – VI RÄCKER INTE TILL



VARJE MORGON HAR JAG möte med personalen för att ta reda på om vi har några lediga platser. Det brukar vara några som skrivs ut och 10–20 personer som dör varje dag. Sen går jag ut till grinden och släpper in nya patienter. Till de andra säger vi att de måste åka hem. Om de inte är så sjuka att de är döende. Då får de sitta kvar i bilen och så försöker vi ta hand om dem där. Det är fruktansvärt men vi kan inte släppa in fler än vi mår med, då riskerar vi att även personalen smittas. Det här är övermäktigt för oss som organisation.

Det är inte heller bara ebola som drabbar landet utan hela hälso- och sjukvården går på knäna. Många sjukhus har stängt eftersom så många i personalen har dött och de andra vågar inte gå dit. Inte patienterna heller så de dör i malaria, av diarrésjukdomar eller någon annan enkel sjukdom.

I dagsläget finns det inte mycket vi kan göra för patienterna. Vår kapacitet räcker inte till. Vi kan inte

ge intravenös vätskeersättning. Men vi försöker ge ordentligt med vätska, smärtstillande, vi tvättar dem och ger dem rena kläder. En del patienter blir ju också friskförklarade och då blir det fantastiska glädjescener bland alla här på kliniken.

ÄN SÅ LÄNGE SER VI INTE mycket av den hjälp som andra organisationer och stater har utlovat. Framför allt behövs fler sängplatser. Att bygga upp en hangar med 30–40 platser tar inte så lång tid. Men att tillsätta personal tar desto längre tid. Vi håller på att bygga ett sjukhus nu med 350 platser och med 1 000 lokalanställda. De behöver alla bra träning, bra handledning. Om man gör fel är risken stor att man blir smittad. Det är ett enormt ansvar.

Det tar verkligen på psyket att vara här. Vi ser svårt sjuka människor varje dag, vi ser folk som dör varje dag. Vi har ett team på 35 personer som jobbar i skift med att ta hand om alla döda kroppar som ska kremas. Så illa är det. ☹



Döda kroppar desinficeras inför begravningen.

BILD CAROLINE VAN NESSEN, LIBERIA

[ÖVERST]

Sjuksköterskan Anneli Eriksson på plats i Liberia. BILD CAITLIN RYAN

[VÄNSTER]

Ezekial har överlevt ebola. Nu ska han spela fotboll.

BILD MORGANA WINGARD

VÄRSTA EBOLA-UTBROTTET NÅGONSIN

Redan i april åkte den första svenska fältarbetaren till Guinea för att vårda människor som insjuknat i ebola. Ingen anade då att utbrottet, som framför allt drabbade de tre grannländerna Guinea, Sierra Leone och Liberia, skulle bli så omfattande och kräva så många människors liv. Läkare Utan Gränser var länge en av få som vårdade ebolasjuka. Men trots att vi gjorde allt vi kunde var det inte tillräckligt. Vid årsskiftet hade drygt 20 000 människor drabbats av ebola och fler än 8 000 avlidit, enligt Världshälsoorganisationen WHO. Bland Läkare Utan Gränser medarbetare hade 27 personer smittats av ebola och 13 avlidit.

12 SYRIEN



Flyktinglägret Domiz, Irak BILD YURI KOZYREV/NOOR

Tre år av förödelse

De senaste tre årens extremt våldsamma krig i Syrien har förstört städer, byar, sjukhus och kliniker – allt som befolkningen är beroende av för sin överlevnad. Krisen sprider sig även till Syriens grannländer där mer än två miljoner flyktingar kämpar för sin överlevnad.

Listan över akuta medicinska behov i Syrien är lång, inte minst till följd av skottskador, explosions- och splitterskador. Men på listan finns även mödravård, vaccinationer, brännskador och kroniska sjukdomar som kan bli dödliga om patienterna inte får behandling. Miljontals syrier är beroende av den sjukvård som

finns tillgänglig på provisoriska sjukvårdsinrättningar i källare och privata hem. Det pågående kriget gör det mycket svårt att bistå människor i behov av humanitär hjälp. På grund av de enorma behoven fortsätter vi dock att upprätthålla vår medicinska verksamhet i fem provisoriska sjukhus och kliniker inne i landet. Vi fortsätter också att stödja medicinska nätverk, bidrar med medicinsk och teknisk utrustning till 50 sjukhus och 80 vårdcentraler i sju provinser. Dessa ligger i områden som kontrolleras av regeringen, av rebeller och i områden där kontrollen är omtvistad.

Centralafrika – en komplex konflikt

Under året som gått sedan den 24 mars 2013 då en statskupp genomfördes i Centralafrikanska republiken har våldet och turbulensen ökat och spridit sig. Fast i kaoset sitter civilbefolkningen, utsatta för våld, hunger och dödliga sjukdomar. Cirka 20 procent av befolkningen befinner sig på flykt och många gömmer sig i bushen eller har sökt skydd i sjukhus, kyrkor eller moskéer. Kollektiva attacker mot den muslimska minoriteten har tvingat många av dem att fly landet.

Trots att FN:s fredsbevarande styrka med 12 000 personer finns på plats för att garantera säkerheten fortsätter civila att drabbas hårt av de övergrepp som de olika väpnade miliserna utför. Läkare Utan Gränser arbetar i många av de värst utsatta byarna, som Bos-sangoa, Boguila och Bangui. Men inte heller sjukvården är fredad från våldet. Den 26 april dödades sexton civila, däribland tre av våra medarbetare, i samband med ett väpnat rån på vårt sjukhus i Boguila.

En förening med gränser

Läkare Utan Gränser är inte en medlemsorganisation som är öppen för alla. För att bli medlem i föreningen ska man ha jobbat i fält eller på något av våra kontor under en viss period. Detta är en modell som lever kvar sedan organisationen grundades i Paris 1971 och som uppstått för att betona hur viktigt det är med djupare kunskap om organisationen och om de patienter som vi finns till för att bistå.

Det är föreningen som utser styrelse och som utgör den lagstiftande makten i organisationen. På årsmötena varje år kan medlemmarna lägga fram

motioner som berör såväl arbetet i Sverige som internationellt inom rörelsen. I sådana fall förs motionen vidare till OCB, det operativa centret i Bryssel dit den svenska sektionen hör.

Under årens lopp har medlemmarna bidragit med ett stort antal motioner. En del har antagits direkt, andra har väckt livlig debatt.

Ett exempel på en motion som fått genomslag inom Läkare Utan Gränser internationellt är den som handlar om vikten av att ta itu med antibiotika-resistens. En annan är behovet av en mer omfattande etisk uppförandekod i fält, såväl för svenska fältarbetare som för alla andra.

Föreningen är också ansvarig för MSF-kvällarna som arrangeras sex till åtta gånger per år. Dit inbjuds intressanta personer, ofta från Bryssel eller andra med fälterfarenhet, för att medlemmar och anställda ska få fördjupad kunskap inom något aktuellt ämne. På flera håll i landet finns även satellitgrupper, som är ett sätt att samla medlemmar och övriga intresserade utanför Stockholm.

ANTALET GIVARE
1994 621 stödmedlemmar/givare
2013 84 922 månadsgivare

ANTALET ANSTÄLLDA PÅ KONTORET
1993 1
2013 48,5

ANTALET FÄLTARBETARE
1993 3
2012 127

YRKEN BLAND FÄLTARBETARE
1994 (7 fältarbetare)
57% läkare
43% sjuksköterskor

2012 (127 FÄLTARBETARE)
30% läkare
29% sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och biomedicinska analytiker
41% icke-medicinare (logistiker, vatten- och sanitets-experten, ekonomer, HR)

INTÄKTER
1994 4 050 835 kr
2013 561 500 000 kr (varav 143,5 miljoner kr var bidrag från Sida och 418 miljoner kronor var gåvor från allmänheten och företag.)

BILD
YANN LIBESSART
SYDSUDAN



ORDFÖRANDEN
Johan von Schreeb 1994–1999
Ann Lindstrand 1999–2002
PehrOlov Pehrson 2003–2005
Anneli Eriksson 2005–2009
Kristina Bolme Kühn 2009–2013
Monika Oswaldsson 2013–

GENERALSEKRETERARE
Göran Svedin 1994–1998
Anna Bertman Khan 1998–2002
Muriel Cornelis 2002–2004
Dan Sermand 2004–2010
Johan Mast 2010–

1993 **AFGHANISTAN**

1994 **SREBRENICA, RWANDA**

1995 **TJETJENIEN**

1996 **ZAIRE**

1997 **WROCLAW**

1998 **SUDAN, SIERRA LEONE**

1999 **NOBELS FREDSPRIS**

2000 **KAMBODIA**

2001 **STOCKHOLM**

2002 **ANGOLA**

2003 **LIBERIA**

2004 **HIV/AIDS**

2005 **TSUNAMIN, "GÖMDA"**

2006 **VÄRVARE**

2007 **GENERIKA**

2008 **DARFUR**

2009 **SOMALIA**

2010 **HAITI**

2011 **TUBERKULOS**

2012 **SYRIEN, SYDSUDAN**

2013 **KONGO-KINSHASA**

2014 **LIBERIA**

WWW.LAKAREUTANGRANSER.SE