

direkt

#2 2018 LÄKARE UTAN GRÄNSER

ABORT
INSÄTSEN SOM
RÄDDAR LIV

BLODTRANSFUSION
MYTERNA
SOM STÄLLER
TILL DET



Kongo- Kinshasa

**37 ÅR PÅ PLATS I EN AV
VÄRLDENS IGNORERADE KRISER**



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #2

»Ja, vilken tur för mig! Jag har inte slutat att bry mig. Jag känner fortfarande något.« / sidan 6

50 000 kvinnor

Ingen kvinna ska behöva dö för att hon är gravid eller föder barn. Men på många platser där Läkare Utan Gränser arbetar hör sådana dödsfall till vardagen. Och en starkt bidragande orsak är osäkra aborter.

Erfarenhet visar att kvinnor som inte kan eller vill fullfölja en graviditet nästan alltid kommer att försöka göra abort. Så frågan blir då om hon ska behöva göra den hemma eller på en bakgata, med stor risk att hon förblöder eller får funktionsnedsättningar. Eller om hon ska

få tillgång till professionell medicinsk hjälp.

Läkare Utan Gränser är varken för eller emot aborter. Däremot är vi för kvinnors rätt till hälsa och överlevnad. Och

därför blir abortvård ett allt viktigare inslag i vårt arbete.

Läs mer i det här numret av Direkt!



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: EN NY SOMMAR PÅ MEDELHAVET - OCH FLER MÄNNISKOR SOM RISKERAR LIVET.

Av Jenny Gustafsson. / sidan 6

Abort

TEMA: Varje år dör 50 000 kvinnor efter osäkra aborter. Genom att hjälpa fler abortsökande kvinnor hoppas Läkare Utan Gränser kunna få ner den siffran. / sidan 8

PORTRÄTTET:

Från sjuksköterska till forskare - och från Zimbabwe till Falun. Intervju med Chenai Mathabire. / sidan 16

JUST NU / sidan 19

Blodet som räddar liv / sidan 20

KONGO-KINSHASA

Varje dag är en kamp för överlevnad. / sidan 24

KARTAN: Ett axplock från året som gått. / sidan 28

TILL SIST: Nytt kontor i Finland, 25 år av berättelser och lästips till hängmattan. / sidan 30

OMSLAGSBILD / LÄKARE UTAN GRÄNSER



BILD: FREDERIC NOY

17-12-10 Sjukvård i träskmarken

OLD FANGAK. Det är sent på eftermiddagen i Old Fangak, en stad längs floden Phow i Jonglei, Sydsudan. En ung mamma har kommit med sin dotter till sjukhuset där Läkare Utan Gränser arbetar. Läkarna misstänker lunginflammation eller någon annan infektion i lungorna. Från byn Nyadim där de bor tog det en dag att ta sig

till sjukhuset. Andra patienter har färdats ännu längre. I den här delen av Sydsudan ligger en av världens största träskmarker, Sudd, det finns inga vägar utan enda sättet att färdas är med båt eller flygplan.

Old Fangak var från början en liten stad med 5 000 invånare. Men den väpnade konflikten har förändrat allt. Nu har staden bli-

vit tillflyktsort för människor som flyr längs med Nilen och sedan 2014 finns här runt 45 000 internflyktingar. Även Läkare Utan Gränser team färdas med båt mellan byarna och bistår befolkningen med hjälp av mobila kliniker. Vi har dessutom ett kirurgiskt team på sjukhuset i Old Fangak liksom en omfattande öppenvårdsverksamhet.



En läkare tar hand om en liten patient med difteri på kliniken i Cox's Bazar.

BILD SARA CRETA

2018-04-11 Cox's Bazar

Jag pratade med en kille som var runt tio år gammal och som satt på vår klinik med sin några månader gamla lillasyster. Han satt där och tog emot råd av doktorn och mediciner åt sin syster (som hade difteri). Jag undrade var hans föräldrar var, och fick veta att mamman låg hemma och var sjuk och pappan hade dödat. Så den här killen var den vuxne, för han hade inget val.

Det kan inte undgå att beröra och det motiverade mig att fortsätta jobba och göra det vi kunde för att hjälpa ännu fler. Trots att arbetsdagarna var långa och många av veckorna gick utan några lediga dagar. För jag behövde bara orka ett tag, sen kunde jag åka hem och vila. Men dessa människor, de måste orka varje dag. Jag önskar att de också kunde få åka hem och vila.

/Eva Heikki, sjuksköterska, Bangladesh

2017-04-25 Kapstaden

En dag sa min sexårige son »Mamma, varför kan du inte höra ordentligt?«. Lustigt nog hade jag inget bra svar på den frågan. Det här var för ett år sedan och jag funderar fortfarande på svaret. /Nandipha Notywala, Sydafrika, förlorade hörseln när hon behandlades med gamla giftiga läkemedel mot resistent tuberkulos. På grund av bristen på forskning kring tbc var de de enda som fanns att tillgå.



BILD MSF

2018-04-12 Daquk

I dag hade vi en patient på vår klinik för icke smittsamma sjukdomar som behövde mer vård än vad vi kunde erbjuda.

på marken och knöka in honom i ambulansen efter bästa förmåga. Varje dag har sin utmaning... /Anna Blideman, sjuksköterska, Irak

Så jag ringde ambulansen, de svarade inte. Jag ringde igen och blev lovad att den skulle komma direkt. Den kom inte. Efter en halvtimme ringde jag igen. Tydligt var ambulansen och föraren redo men de hade ingen bensin. Jag lovade att vi skulle betala bensinen.

När ambulansen väl kom sa de att de måste ha en stämpel på remissen som vi skickade med. Den närmsta vårdcentral som har en stämpel var stängd så vi ringde chefen för en annan vårdcentral som lyckligtvis kunde komma och stämpla remissen.

När vi så äntligen trodde att vi var redo insåg vi att bären i ambulansen var trasig så vi fick lägga patienten

10 000 000

Så många öppenvårdsbesök tar Läkare Utan Gränser emot varje år.



BILD MSF

Vad är ditt starkaste minne från Centralafrikanska republiken?

»Våldet blossade upp i huvudstaden Bangui kort efter att jag kom fram till mödravårdssjukhuset.«

» Det var en tisdag morgon, vi hörde tung maskingevärseld i närheten och snart började folk söka skydd på sjukhuset. Operationssalens tjocka väggar filtrerade bort det mesta av krigsljuden, men plötsligt hördes ett varningsrop över radion: Couché, couché! Lagg er på golvet, ta skydd!

Vi avbröt arbetet en stund, men inget hände. Så vi fortsatte

ta hand om patienter, bland annat en kvinna med förlösningskomplikationer. Väpnade konflikter gör att människor får vård alldeles för sent, om det över huvud taget finns någon vård, och det är alltid kvinnor och barn som drabbas värst.

Vi åt vår lunchkyckling liggandes på sjukhusgolvet. Och där insåg jag hur tacksam jag var för vårt fantastiskt hägnivna

team som gett mig så mycket hopp och inspiration.

Mina uppdrag i krigsområden har lärt mig att arbeta med mina händer utan all den medicinska utrustning jag har hemma i Finland, och att ta situationen som den kommer.«

Kariantti Kallio är narkosläkare från Helsingfors och nyss hemkommen från Centralafrikanska republiken.

De är människor, inte pinnar i statistiken

Än en gång står vi inför en sommar där tusentals människor kommer att riskera livet på Medelhavet. Men så länge folk fortsätter att fly, så länge kommer vi att fortsätta påminna om att de är människor, inte pinnar i statistiken, skriver Jenny Gustafsson.

Vi träffades i Afghanistan för fyra år sedan. Jag var där och jobbade. Du var patient på sjukhuset. Jag lade om dina sår. Du lärde mig fraser på dari. En bomb hade detonerat på din gata när du var på väg hem från marknaden och du skadades svårt. Det var farligt att ta sig till vårt sjukhus, det tog dig och din familj en dag att nå fram på grund av vägspärrarna som ni var tvungna att passera längs vägen. Du var 13 år.

Två år senare träffades vi i Serbien. Jag var där och jobbade. Du var på flykt. Du hade vandrat över bergen, färdats över Medelhavet i en liten båt som tog in vatten, sov i parker, gått längs motorvägar, blivit rånad av smugglare, slagen av gränspolis. Du var rädd för ditt liv och längtade efter säkerhet. Efter en framtid.

I dag möts vi i Sverige. Jag bor här. Du bor här. Du har börjat i svensk skola, pratar flytande svenska, har bott på HVB-hem, blivit uppskriven i ålder eftersom du inte kunnat bevisa hur gammal du är, du har fått avslag på din asylansökan, tvingas flytta runt bland

vänner när även ditt nya boende lagts ner och du blivit aviserad ett nytt i Norrland. Du mår dåligt. Är orolig över din familj. Ni har inte haft kontakt på några månader.

Jag försöker stötta, lindra din oro, lyssna. Dina fysiska skador har läkt, men ären finns kvar. De osynliga såren. Du behöver få hjälp men det är svårt att få gehör från vården, då du enligt Migrationsverket anses vara över 18 år. De menar att din vård kan anstå. Det känns så futtigt. Jag skäms över mitt land.

Ser inte människan

Det pratas siffror, antal personer, antal platser. Ni är pinnar i statistiken. Det blir så mycket lättare då. Att inte se människan bakom besluten. Försöker jag berätta om hur situationen ser ut för de som faktiskt kan påverka, att prata om det medmänskliga, viftas detta bort med att man är emotionell och en känslomänniska. Ja, vilken tur för mig! Jag har inte slutat att bry mig. Jag känner fortfarande något. Jag upprörs över godtycklighet i beslut och begränsningar i rätt till skola och vård. Som sjuksköterska ska jag

arbeta utifrån medicinsk etik och dessutom står rätten till hälsa över nationell lagstiftning så för mig är det obegripligt att man försöker inskränka din rätt att få vård när du är sjuk.

I ett år arbetade jag i Läkare Utan Gränser projekt i Skaraborg, där vi bistod asylsökande med psykosocialt stöd. Jag lärde mig mycket under det året. Bland annat hur snabbt människor som haft styrkan och modet att ta sig den långa och ofta farliga vägen till Sverige kunde brytas ner. De hade klarat sig igenom ofattbara strapatser, en del hade varit på väg i ett år. Men när de väl anlände till vad de trott skulle vara slutdestinationen, tryggheten, var det som om all kraft och all energi



BILD ALEXANDER UGULA

»JAG FÖRSÖKER STÖTTA, LINDRA DIN ORO, LYSSNA. DINA FYSISKA SKADOR HAR LÄKT, MEN ÄREN FINNS KVAR.«

bara rann av dem. Den långa ovissheten, i kombination med upplevelser under resan eller i hemlandet, gör att många asylsökande mår psykiskt väldigt dåligt. Men psykologiskt stöd anses många gånger vara »vård som kan anstå«, det vill säga vård som vuxna asylsökande inte har rätt till.

Lämnade åt sitt öde

Nu står vi återigen inför en sommar där tusentals människor antagligen kommer att riskera livet på osäkra vägar till Europa över den massgrav som kallas Medelhavet. De flesta av dem passerar Libyen. Där riskerar de att kidnappas och fångslas helt godtyckligt, att säljas och köpas, att torteras och våldtas.

Läkare Utan Gränser arbetar på plats i förvaren i Libyen och vi möter också dem som lyckas fly från de inofficiella lägren, dit vi inte har tillträde. Vi hör berättelserna om våld och övergrepp. Vi arbetar också på flera platser i Afghanistan och känner till verkligheten som människor lämnar bakom sig där. Och vi ser med egna ögon att dessa människor lämnas åt sitt öde av nästan alla. Att deras överlevnad hänger på en skör tråd.

Många av dem som kommer hit har lyckats fly från krig och våld, människosmuggling och tortyr, och dessutom tagit sig levande över Medelhavet. Men vad möts de av i Europa? Lägren på de grekiska öarna är överfulla och människor lever

under ovärdiga och hälsofarliga förhållanden. Man reser taggtrådsstängsel. Gränser hålls stängda. Vi bygger fler platser på förvaren i Sverige. Det känns som om alla tävlar om vem som har mest inhuman flyktingpolitik. Den begränsade rätten till vård blir ett politiskt verktyg för att avskräcka människor från att komma hit.

Men så länge världen ser ut som den gör – så länge vi har ett genomruttet system av smugglare och människohandlare, så länge risken för död på Medelhavet inte uppfattas som värre än slaveri, våld och förtyck – så länge kommer människor att fortsätta sätta sig i båtarna.

Och Läkare Utan Gränser fortsätter att göra det som är vårt jobb. Att rädda liv. Lobba för säkra och lagliga vägar till Europa och för värdiga mottagningsförhållanden. Att se till att människor får den sjukvård som de har rätt till.

Att påminna om människorna bakom siffrorna.



FRÅN BLOGGEN

Jag är akutläkare i London och van att hantera traumafall – bilkrascher, knivhugg och skottskador. Men på bara en månad i Raqqa tog jag hand om fler allvarligt skadade än på tre år i London. Gatorna är fyllda med explosiva anordningar och minor som sårar eller dödar de invånare som försöker bygga upp sin stad. Många av anordningarna är sofistikerade med värme- och rörelsesensorer och snubbeltrådar med tidsfördröjning.

Vi hörde historier om män som återvänt till Raqqa för att göra i ordning huset inför familjens ankomst. Utan att märka det kom de åt en tidsfördröjd anordning och tre dagar senare, när familjen kom, exploderade anordningen.

/Javid Abdelmoneim, läkare, Syrien



BILD MSF

Varje år dör nästan 50 000 kvinnor i världen efter osäkra aborter. Alla dessa kvinnor har förlorat livet eftersom de inte fått trygg abortvård. Läkare Utan Gränser har nu tagit ett krafttag för att nå målet – varje patient som söker sig till oss för att avsluta en graviditet ska få hjälp.

TEXT SONJA LEISTER OCH ÅSA NYQUIST BRANDT

Abort - insatsen som räddar liv

På många håll i världen utgör osäkra aborter en livsfara. Kvinnor som själva försöker göra abort, till exempel med hjälp av Cytotec (misoprostol), eller vänder sig till lekmän riskerar att dö eller få allvarliga skador.

BILD PATRICK FARRELL, HAITI



Aida, 29, bor i Beira med sina fem barn. Hon har sålt sex i flera år efter att ha lämnats ensam med barnen. Hon försöker alltid använda kondomer som hon får av Läkare Utan Gränser. För två år sedan fick hon veta att hon har hiv. BILD MORGANA WINGARD/NAMUH



I delstaten Jigawa i Nigeria hör mödradödligheten till de högsta i världen. Antalet kvinnor som dör i samband med osäkra aborter är högt i hela Nigeria. BILD MARO VERLI/MSF

Det kom en ung kvinna till kliniken i Moçambique där Lena Granqvist arbetar. Hon var i 18-årsåldern, sålde sex för att försörja sig och nu var hon gravid.

– Hon hade försökt göra abort på egen hand genom att svälja en näve antibiotika och hoppas på missfall. Men inget hände och graviditeten framskred. Då kom hon till oss. Och det var tur, vi hade möjlighet att hjälpa henne.

Som ett av tre länder i Afrika har Moçambique legaliserat aborter. Lagen infördes för fyra år sedan och innebär fri abort upp till vecka 12 och även möjligheter till senare aborter vid sexuella övergrepp eller om fostret har allvarliga skador.

Det är ett fantastiskt utgångsläge, konstaterar Lena Granqvist, barnmorska och sedan i höstas verksam i Läkare Utan Gränser projekt som riktar sig till sexarbetare och män som har sex med män i hamnstaden Beira. Genom staden flyter en strid ström av lastbilar på väg till och från gruvdistriktet längre in i landet, sexindustrin frodas liksom hivepidemin och antalet oönskade graviditeter.

Dricker aska

Problemet med den nya lagen är att nästan ingen känner till den, fortsätter Lena, eller att den inte respekteras. För många kvinnor innebär vägen till säker abort fortfarande så många förödmjukelser att de till slut tappar modet

och hamnar på en bakgata, hos någon som saknar de nödvändiga kunskaperna och verktygen.

Eller så försöker de själva. De dricker aska. Stoppar upp kassavipinnar eller andra vassa föremål i slidan. Proppar i sig giftiga naturläkemedel.

För det är nästan alltid så, att en kvinna som vill avsluta sin graviditet kommer att försöka, oavsett om det blir på ett säkert eller ett osäkert sätt, säger Lena.

– Man får inte glömma bort att bakom beslutet att göra abort ligger nästan alltid en enorm process. För sexarbetare, som är vår målgrupp, är det extra skambelagt. Den allmänna uppfattningen är att de har sig själva att skylla och även om de drabbas av svåra

»Vi importerar ingenting, vi svarar på ett medicinskt behov.«

blödningar efter en osäker abort vågar de inte alltid söka läkarvård. Så även här i Moçambique där abort är lagligt inträffar dödsfall i samband med osäkra aborter.

Friska kvinnor dör

Ingen kvinna ska behöva dö för att hon är gravid eller föder barn. Men på många platser i världen där Läkare Utan Gränser arbetar är sådana dödsfall snarare regel än undantag och en starkt bidragande orsak är osäkra aborter. Unga kvinnor som egentligen är friska men som dör av blodförlusten och för att de inte fått vård tillräckligt snabbt.

Världshälsoorganisationen WHO uppskattar att närmare 50 000 kvinnor i världen dör efter

osäkra aborter varje år. Ytterligare 5 miljoner får bestående funktionsnedsättningar som till exempel infertilitet.

Siffrorna talar ett tydligt språk. Ändå var det först förra året som Läkare Utan Gränser tog ett systematiskt grepp för att ge trygg vård till kvinnor som vill göra abort. Sedan 2004 har det flera gånger tagits beslut och skrivits nya riktlinjer för att förbättra abortvården i våra projekt, men i praktiken har det inte hänt så mycket. Antalet aborter har legat på ungefär samma nivå.

– Inom Läkare Utan Gränser har det länge funnits de som tyckte att vår kärnverksamhet består av att behandla skottskadade och malarisjuka. Även om vi jobbar



På apoteken i Haitis huvudstad Port-au-Prince säljs misoprostol receptfritt. Läkemedlet används av medicinsk personal, inklusive Läkare Utan Gränser vid medicinska aborter. Men det används också av kvinnor för hemmabruk. BILD PATRICK FARRELL



En gatuförsäljare som säljer Cytotec, eller misoprostol, i Port-au-Prince. Priset är runt 2,50 USD och medlet säljs till kvinnor som gör abort själva. BILD PATRICK FARRELL

mycket med kvinnors hälsa har preventivmedel och säkra aborter inte ingått som en självklar del, säger barmorskan Catrin Schulte-Hillen som leder den internationella arbetsgruppen för sexuellt våld och reproduktiv hälsa på Läkare Utan Gränser kontor i Genève.

Tänjer på gränserna

Läkare Utan Gränser tänjer på gränserna för vad som är att betrakta som direkt livräddande arbete eftersom vi enligt vår policy ska utföra aborter om en kvinna önskar det, inte bara om hennes liv och hälsa är i omedelbar fara. Samtidigt är en kvinna alltid indirekt i livsfara om hon nekats abort,

eftersom det då finns stor risk att hon gör en osäker abort någon annanstans, konstaterar Catrin Schulte-Hillen.

– Det har tagit lång tid att förstå att det som hindrar oss från att göra aborter ofta är interna problem. Många inom organisationen har haft stora kunskapsluckor. Och kunskapsluckor påverkar inställningen till abort och till kvinnorna som söker abort, man blir mer osäker och tveksam.

I många år har Catrin Schulte-Hillen kämpat för att öka kunskapen internt om aborter och om konsekvenserna av att inte bistå abortsökande kvinnor. Tillsammans med några kollegor startade hon en »task force« som ger direkt

stöd till projekten för att hjälpa dem att komma över hinder av olika slag, såväl inom teamet som i kontakten med nationella myndigheter. Utbildningen börjar alltid med en så kallad EVA-kurs (Exploring Values and Attitudes) för alla medarbetare i projektet, från logistikern till barmorskan. Tillsammans utforskar de sina egna erfarenheter och uppfattningar som påverkar inställningen till abort i det dagliga arbetet.

Både internationella och lokalt anställda medarbetare deltar i samtalen. Att prata om hinder som sitter i huvudet är lika viktigt hos fältarbetare från exempelvis Nederländerna, Tyskland eller Sverige. De kanske utför aborter i

sitt hemland, men de kan känna sig hämmade att göra samma sak i Haiti eller Honduras.

Medicinskt behov

– Det finns en uppfattning att vi importerar någonting som inte är en del av kulturen. Men vi importerar ingenting, vi svarar på ett medicinskt behov. När kvinnorna ber om hjälp på vår klinik har de i 90 procent av fallen redan fattat ett beslut. Läkare Utan Gränser är varken för eller emot aborter. Vår roll är att minska dödlighet och lidande som uppstår till följd av oönskade graviditeter och osäkra aborter.

Även om teamen på plats är redo att genomföra aborter så ris-

kerar de att ställas inför ännu en utmaning: abortlagstiftningen i landet. I de länder där abort är förbjudet, eller där det av kulturella eller religiösa orsaker finns ett starkt motstånd, kan det utgöra en säkerhetsrisk för sjukvårdspersonal att utföra aborter. I sådana situationer blir det alltid Läkare Utan Gränserns internationella medarbetare som kallas in, för att den lokalanställda personalen inte ska utsättas för några risker.

Men ett absolut totalförbud mot abort finns endast i ett fåtal länder i världen. I de allra flesta är det tillåtet att avsluta en graviditet för att rädda kvinnans liv och i drygt hälften av världens länder är abort tillåtet för att skydda kvin-

Ökar i antal

- 2016 utförde läkare utan gränser runt 700 aborter. Statistiken för 2017 är ännu inte klar men siffran ser ut att bli många gånger högre.

Osäkra aborter

- 56 miljoner aborter görs varje år, av dem är 25 miljoner osäkra
- 25 procent av alla graviditeter slutar med abort (säkra och osäkra)
- Runt 50 000 kvinnor dör årligen efter osäkra aborter
- Ungefär 13 procent av alla graviditetsrelaterade dödsfall inträffar efter osäkra aborter, i vissa länder är siffran mycket högre
- 7 miljoner kvinnor måste varje år läggas in på sjukhus i låginkomstländer eftersom de drabbas av komplikationer efter en osäker abort
- 5 miljoner kvinnor får varje år bestående funktionsnedsättningar efter en osäker abort

Komplikationer efter osäkra aborter

- Svåra blödningar
- Infektioner
- Skador och hål på inre organ, livmodern, genitalier och anus orsakad av vassa föremål (bl.a. pinnar, sticknålar, glasskärvor).
- Sterilitet

Källor: WHO, Guttmacher Institute



Osäkra aborter har blivit allt vanligare i Haiti, bland annat på grund av att många kvinnor inte har råd att uppsöka hälso- och sjukvårdsinrättningar. BILD PATRICK FARRELL

nans psykiska och fysiska hälsa.

Hittills har drygt 400 medarbetare deltagit i EVA-kurser, allt från sjuksköterskor i Kongo-Kinshasa till höga medicinska chefer på kontoret i Genève.

– Vi har märkt att många vill prata om abort. De som bor i landet ser ju konsekvenserna av osäkra aborter hela tiden. Det är deras syster, faster och vänner som lider eller dör. På flera håll har vår lokalt anställda personal trätt fram och sagt: Vi tycker att Läkare Utan Gränser måste göra mer för säkra aborter, säger Catrin Schulte-Hillen.

Många missuppfattningar

Tillbaka i Beira. Precis som i många andra länder finns det en rad missuppfattningar kring abort i Moçambique, säger Lena.

– Många anser att det är Gud som bestämmer hur många barn man ska få och då kan man inte gå emot det. Man vill inte bli anklagad för att ha dödat ett barn. När vi skulle anställa nya barnmorskor i projektet frågade jag alla som intervjuades vilket råd de skulle ge en kvinna som ville ha abort. Alla, med ett enda undantag, svarade att de absolut skulle avråda henne. Inte ens dessa professionella barnmorskor kände till att abort är lagligt eller tänkte på vad konsekvensen blir när kvinnor nekats säkra aborter.

Sedan dess har personalen i Lena Granqvists projekt, liksom på det statliga sjukhus där Läkare Utan Gränser arbetar, genomgått en EVA-utbildning. Och skillnaden har varit enorm.

– Vi har gjort enkäter före och

»Det är mannen som bestämmer om han ska använda kondom och för att verkligen visa sin makt är det inte ovanligt att han placerar en kniv bredvid sig i sängen.«

efter utbildningen och attityden är en helt annan nu. Personalen förstår att det handlar om att få kvinnor att överleva, inte om att döda ett barn.

Efter den tröga starten på implementeringen av abortlagen har nu dessutom den statliga hälso- och sjukvården på riktigt kommit igång, berättar hon. Till exempel erbjuder man en fyra-dagarsutbildning till personal på vårdcentraler dit abortsökande kvinnor vänder sig.

En smärre revolution, konstaterar Lena.

Utsatta kvinnor

För att försöka förebygga oönskade graviditeter informerar Läkare Utan Gränser och tillhandahåller preventivmedel till kvinnor och män. Målet är att detta ska göras i alla projekt – oavsett om de söker hivvård eller om de kommer till en klinik där vi behandlar undernäring.

I projektet i Beira är detta ett viktigt inslag. Lena och hennes kollegor bedriver uppsökande verksamhet där de åker ut till områden med många sexarbetare. De knackar på, erbjuder hivtest och preventivmedelsrådgivning.

– En del sexarbetare har bara ett skynke att dra för, och utanför kan det stå en lång kö av män. Det är mannen som bestämmer om han ska använda kondom och för att verkligen visa sin makt är det inte ovanligt att han placerar en kniv bredvid sig i sängen.

– De är så utsatta, så utnyttjade både fysiskt och psykiskt. Därför känns det bra att i alla fall kunna erbjuda dem preventivmedel och möjligheten att avbryta en oönskad graviditet. ■

Den livsfarliga sägnen om ett magiskt träd

MORGONENS NÅGOT SVALARE timmar i Bangui har övergått i värme. Luften är tung och solens strålar försöker leta sig in genom tygerna som hänger för fönstren. På Castor-sjukhusets förlossnings- och neonatalavdelning pågår förmiddagens arbete. De små nyfödda eller sjuka barnen ligger i sina bäddar och får den vård de behöver, den vård vi kan erbjuda. Det är dags för lunch. Jag tar mig genom sjukhusets slingriga gångar och känner hur tröjan klibbar fast mot huden av värmen.

JAG MÖTER MIN kollega, barnmorskan från Rwanda, hon som arbetar inne på förlossningssalen. Jag ser direkt att något inte är som vanligt. Hon tittar på mig med blanka ögon och när hon börjar tala hör jag ilskan i hennes röst, trots att hon talar mjukt och lugnt som hon alltid gör.

Hon har undersökt en flicka, en ung kvinna som anlant i en taxi, näst intill medvetslös. Nu ligger hon på en brits och det är oklart vad som ska ske med henne. Min kollega berättar att när hon undersökt flickan hade hon känt och sett något som hon aldrig tidigare upplevt.

Enligt sägnen finns en typ av träd som sägs ha kraft att avsluta en graviditet. Träslaget sägs innehålla ett ämne som ska nyttja ändamålet. För att lyckas bör kvinnan äta av det gröna samt föra in delar av bark eller stam nära livmodern som ska få sprida sina ämnen nära målet.

FLICKAN PÅ BRITSEN har lyssnat på denna sägen. Kanske har hon fått hjälp, kanske har hon på egen hand gjort ett försök att själv bestämma över sin nära framtid. Skadan och infektionen har spridit sig så pass att hon nu ligger medvetslös.

Vi sitter tysta och äter. Maten smakar inget vidare denna dag. Jag förstår att min kollega har involverat andra kollegor, läkare och barnmorskor för att finna en lösning. Vad finns att göra för denna flicka?



Nästa morgon på väg till sjukhuset får jag veta att hon avlidit under natten. Hennes mor har redan varit på plats och hämtat kroppen. Hon har förlorat sin dotter.

/ Emmi Ekeström, neonatalsjuksköterska, arbetade i ett halvår på Castor-sjukhuset i Bangui, huvudstad i Centralafrikanska republiken.

»Väntelistan var lång. Folk fick vänta månader, år, innan de fick behandling. Det var en mardröm.«

Zimbabwe, Sierra Leone, Sydsudan, Uzbekistan, Moçambique och Malawi. Chenai Mathabire är sjuksköterskan som efter en rad fältuppdrag med fokus på hiv/aids och tuberkulos bestämde sig för att satsa helhjärtat på forskning. Sedan två år tillbaka bor hon i Falun, men det är en annan historia. Vi tar det från början.

När började du arbeta för Läkare Utan Gränser?

– Det var på sommaren 2008, för ett hiv/aids- och tuberkulosprojekt i mitt hemland Zimbabwe. Vid den tiden var Läkare Utan Gränser en av få aktörer i landet som tillhandahöll antiretroviral behandling och vi var konstant överbelamrade med patienter. Många hade rest miltals för att komma till sjukhuset, det var deras enda chans att få behandling. Efter mina tre år som sjuksköterska inom primärvården visste jag hur desperat situationen var.

Hur menar du?

CHENAI MATHABIRE

SJUKSKÖTERSANS STATUS /

Jag tycker att det är problematiskt att sjuksköterskor tenderar att ses som en hjälpreda åt läkaren. Alla yrkesgrupper inom sjukvården har viktiga roller att fylla och kompletterar varandra.

OM SVERIGE / Det har varit en utmaning att flytta till Sverige, även om det är ett fantastiskt land. Det tar tid att lära sig språket och innan man kan det är det svårt att hänga med i samhället. Men det går framåt.

SYNTRESSET / Jag tycker att det är roligt att sy kläder och brukar köpa med mig tyger hem när jag är på resa. Jag ägnar inte så mycket tid åt det som jag hade velat, men jag sydde min egen bröllopsklänning.

– Primärvården i Zimbabwe var dåligt rustad för att möta hivepidemin. Vårdpersonalen, inklusive jag själv, hade inte fått tillräcklig

utbildning i hur sjukdomen skulle behandlas och det fanns en stor rädsla för att bli smittad. Antiretroviral behandling fanns bara tillgänglig på de stora sjukhusen och väntelistan var lång. Folk fick vänta månader, år, innan de fick behandling. Det var en mardröm.

Såddes det redan där ett frö till din forskning?

– Ja, men sedan har jag nog alltid vetat i bakhuvudet att jag någon gång i mitt liv skulle ägna mig åt att ta fram ny kunskap. I min yrkesroll har jag alltid ställt en massa frågor: Varför gör vi på just detta sätt? Är insatserna rättfärdigade? Vad finns det för bevis på att det här är det bästa sättet? Jag har en logisk nerv som behöver tillfredsställas. Så jag tror att det var en naturlig utveckling i min karriär.

En av dina studier tilldelades pris vid den internationella aids-konferensen förra året.

– Det är en studie jag arbetat med i Malawi och Moçambique de senaste tre åren, på uppdrag





Chenai på uppdrag i Malawi. BILD MSF

av Läkare Utan Gränser forskningsenhet Epicentre. Vi försöker få vårdcentraler och sjukhus att införa det så kallade LAM-testet som identifierar lipoarabino-mannan (LAM), ett ämne som utsöndras i urinen hos tuberkulosmittade personer. Testet erbjuder ett snabbare och enklare sätt att diagnostisera tuberkulos, framför allt hos patienter som är hivpositiva.

Varför behövs denna typ av forskning?

– Det finns flera anledningar. Till att börja med kan äldre diagnosmetoder, som exempelvis att testa upphostat slem, missa tuberkulos hos hivpositiva patienter. Tuberkulosbakterien visar sig inte i saliven på samma sätt om du har hiv och då är ett urintest säkrare. För det andra tar äldre tester mycket längre tid att få svar på. LAM-testet, som ger provsvar inom 25 minuter, kan utgöra skillnaden mellan liv och död.

Hur menar du?

– För personer med långt gången hiv/aids som samtidigt utvecklar tuberkulos är det bråttom att få diagnos och börja med

behandling. Med äldre diagnosverktyg kan det ta dagar eller veckor att få provsvar, särskilt på landsbygden där det varken finns tillgång till bra laboratorier eller labbtekniker. Vi har sett patienter dö under denna väntan – det är en smärtsam påminnelse om hur viktig och brådskande studien är.

Du har arbetat i tio år för Läkare Utan Gränser nu?

– Det har du rätt i, det har jag faktiskt inte tänkt på! Men jag älskar att jobba för Läkare Utan Gränser. Jag har sett vilken enorm skillnad vårt arbete gör och att pengarna används till rätt saker. Tillgång till vård är ju en universell rättighet, men så ser tyvärr inte verkligheten ut på många platser. Där spelar Läkare Utan Gränser en viktig roll, inte bara genom att fylla vårdglappet utan också i att sätta press på myndigheter att förbättra tillgången till vård.

Kan du ge något exempel?

– Jag skulle säga att en stor del av de framsteg som gjorts inom hivbehandling i Zimbabwe är tack vare Läkare Utan Gränser. Vi visade vikten av att hiv/aids

identifieras tidigt och att detta kan hanteras av sjuksköterskor på primärvårdsnivå. Tidigare var patienter tvungna att ta sig till ett centralt sjukhus för att diagnostiseras och sättas på behandling av en specialistläkare, som det dessutom råder stor brist på. Numera kan du få hjälp direkt på en vårdcentral.

Efter flera år i fält bor du nu i Falun, hur kommer det sig?

– Det är faktiskt också på grund av Läkare Utan Gränser. När jag började mitt uppdrag i Uzbekistan 2012 så fick jag en del tips från Fredrik Rucker (infektionsläkare som också arbetat för Läkare Utan Gränser i bland annat Uzbekistan och Zimbabwe, reds anm.). Vi höll kontakten, inledningsvis för att diskutera projektet. Resten är historia, och för två år sedan flyttade jag till Sverige.

Vad hoppas du att forskningsstudien ska leda till?

– Vi är i slutskedet nu. Världshälsoorganisationen lade till LAM-testet i sina riktlinjer redan 2015, men det är fortfarande få vårdinrättningar som har börjat använda sig av det. Vi visar hur lätt testet är att använda och förhoppningen är att studien leder till att det implementeras mycket bredare. Vi har redan presenterat studiens resultat på en rad internationella konferenser så det känns som att vi är på god väg.

Och för egen del?

– Jag vill fortsätta forska, gärna i fält. Jag och Fredrik planerar att åka på fältuppdrag tillsammans och det skulle fungera bra eftersom vi båda specialiserar oss inom hiv/aids och tuberkulos. Men just nu ligger de planerna på is – vi väntar vårt första barn så den närmsta framtiden blir här i Sverige. ●

GAZA / Överfulla sjukhus



En patient görs i ordning inför operation. BILD AURELIE BAUMEL

▶ I samband med våldsamheterna i Gaza i mitten av maj fyllde sjukhusen där Läkare Utan Gränser arbetar med svårt skadade patienter. På ett av sjukhusen utförde vårt team 30 operationer under en enda dag. Sedan den 1 april har teamen arbetat dygnet runt för att ge kirurgisk och postope-

rativ vård till män, kvinnor och barn som skadats i samband med palestinska massprotester vid gränsen till Israel. Många av dem har kommit till sjukhusen med förödande skottskador.

Den stora majoriteten av patienterna – främst unga män, men också kvinnor och barn – har

ovanligt svåra skador på benen. Våra medicinska team har sett omfattande skador på ben och mjuk vävnad och knyt-nävsstora utgångshål.

– Mer än hälften av de 500 patienter som vi har tagit emot på våra kliniker har skador där kulan har förstört vävnad efter att ha pulveriserat benet, säger Marie-Elisabeth Ingres, ansvarig för våra projekt i Palestina.

Vi har förstärkt kapaciteten för att kunna ta emot den stora mängden patienter, bland annat genom att öka antalet sängar på post-operativa kliniker och genom rekrytering och utbildning av mer medicinsk personal. En fjärde klinik som ska bistå med nödvändig specialistvård öppnar snart i centrala Gaza.

BANGLADESH / NYTT SJUKHUS FÖR FLYKTINGARNA

I hjärtat av det stora Kutupalong-Balukhali-lägret i Bangladesh har Läkare Utan Gränser öppnat ett nytt sjukhus. Sedan augusti förra året har 600 000 rohingyer flytt undan våldet i delstaten Rakhine i Myanmar. Nu trängs uppemot 700 000 människor i läger i Bangladesh och hjälpbehoven är enorma. Vårt nya sjukhus har kapacitet

att ta emot 100 patienter, framför allt akuta fall men även vid epidemier och komplicerade förlossningar.



Sjukhuset i Kutupalong-lägret. BILD MSF

SYRIEN / DRYGT 50 000 BARN VACCINERADE

I april genomförde Läkare Utan Gränser, tillsammans med lokala sjukvårdsmyndigheter, en vaccinationskampanj i västra Aleppo. Kampanjen nådde drygt 50 000 barn med vaccin mot mässling, röda hund och pneumokocker, som kan orsaka hjärnhinneinflammation och luftvägsinflammation. Sedan 2016 har Aleppo i norra Syrien tagit emot tiotusentals internflyktingar från andra delar av det krigsdrabbade landet och i lägren är risken för infektionssjukdomar stor.

Nytt blod - nytt hopp

I Sverige hör det numera till vardagen att vara blodgivare eller att ta emot blod. Men på många platser där Läkare Utan Gränser arbetar är det inte lika lätt att hitta blodgivare – trots att en transfusion kan vara skillnaden mellan liv och död.

Klockan är två på natten och tillståndet för den 14-åriga flickan som just fått missfall är kritiskt. Hon har förlorat mycket blod och förlossningsläkaren Severine Caluwaerts inser att det krävs en blodtransfusion för att rädda hennes liv. Tidigare under kvällen fanns flera släktingar på plats men när de blev tillfrågade om att donera blod sa de nej och gick därifrån. Nu är det bara en syster kvar på sjukhuset men inte heller hon kan tänka sig att ge blod.

Severine och hennes kollegor gör allt de kan för att övertyga henne om att systemns överlevnad hänger på att hon får blod. Men inget fungerar. Till slut får en av de lokala medarbetarna nog och säger till system: »Om du inte donerar nu så slänger vi ut patienten!«

Att säga så är kanske inte helt enligt regelboken, säger Severine, men frustrationen kan vara stor när ett liv står på spel. Och den här gången får det effekt.

System gör plötsligt en helomvändning och bestämmer sig för att hon trots allt vill ge av sitt blod.

– Efteråt var hon väldigt glad, säger Severine. Hon insåg att hon hade räddat sin systers liv.

Det kan vara svårt att förstå hur någon kan säga nej till att donera blod om detta är avgörande för en nära anhörigs liv. Men tyvärr är liknande reaktioner inte ovanliga, förklarar Severine som i många år har arbetat för Läkare Utan Gränser i fält och är expert på kvinnohälsa.

Myterna och föreställningarna som omgärdar den röda kroppsvätskan är många och starka. Liksom i Sverige en gång i tiden är det en vanlig uppfattning i de länder där vi är verksamma att blodet är själens boning.

– Man tror att man genom att donera avstår en del av sin person. Andra känner misstro mot sjukvår-



den och tror att man kommer att bli svag eller dö om man ger av sitt blod. Kanske inte på en gång, men inom ett par dagar.

Ibland tar rädslan över helt och hållet. Ett obehagligt exempel är händelserna i Malawi förra året då flera personer, däribland några hjälparbetare, dödades av en lynchmobb efter att ha anklagats för att vara »blodsugare«, alltså någon form av vampyrer.

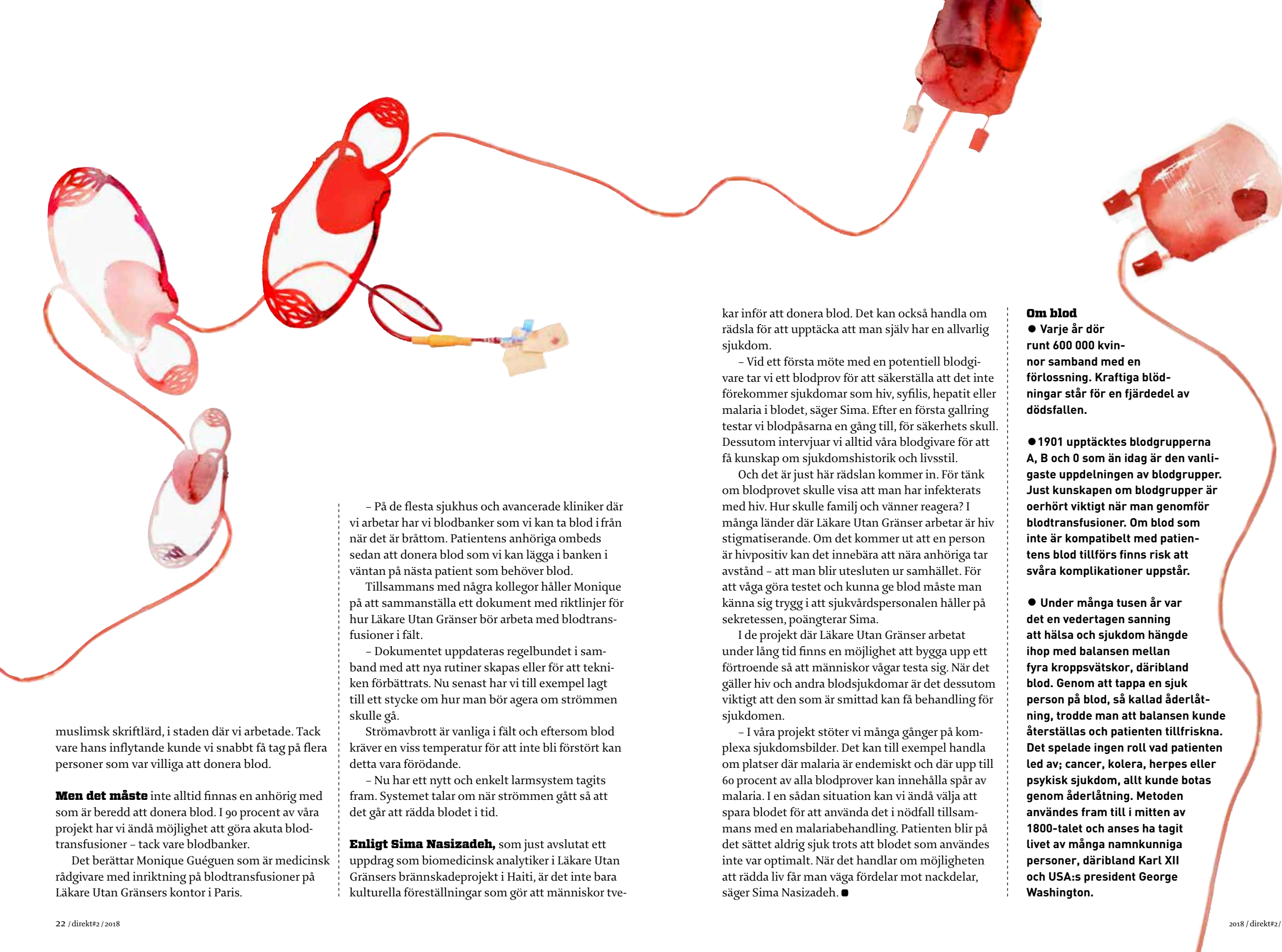
I Läkare Utan Gränserns projekt spelar blod ofta en avgörande roll. Människor riskerar att dö av blodförlust vid svåra skador eller i samband med en förlossning. Många gånger kan dödsfallen härledas till att det saknas tillgång till sjukvård när något går fel eller att kvinnan kommer till sjukhuset när det redan hunnit gå så långt att hennes liv inte går att rädda.

Men blodet kan också rädda liv, som till exempel

när svårt malariasjuka och anemiska barn tack vare nytt blod får en chans att överleva. Eller som i fallet med den 14-åriga flickan ovan. Men allt detta kräver blodtransfusioner – som i sin tur kräver att det finns tillräckligt med blod i omedelbar närhet till patienten.

För att öka viljan att lämna blod på de platser där vi arbetar satsar vi mycket på information, säger Severine.

– Våra hälsorådgivare har en väldigt viktig funktion i de här sammanhangen. Många gånger handlar det om att vara lyhörd och kreativ och försöka förstå den kultur man befinner sig i. Vid ett tillfälle tog vi till exempel kontakt med en mulla, en



muslimsk skriftlär, i staden där vi arbetade. Tack vare hans inflytande kunde vi snabbt få tag på flera personer som var villiga att donera blod.

Men det måste inte alltid finnas en anhörig med som är beredd att donera blod. I 90 procent av våra projekt har vi ändå möjlighet att göra akuta blodtransfusioner – tack vare blodbanker.

Det berättar Monique Guéguen som är medicinsk rådgivare med inriktning på blodtransfusioner på Läkare Utan Gränsers kontor i Paris.

– På de flesta sjukhus och avancerade kliniker där vi arbetar har vi blodbanker som vi kan ta blod i från när det är bråttom. Patientens anhöriga ombeds sedan att donera blod som vi kan lägga i banken i väntan på nästa patient som behöver blod.

Tillsammans med några kollegor håller Monique på att sammanställa ett dokument med riktlinjer för hur Läkare Utan Gränsers bör arbeta med blodtransfusioner i fält.

– Dokumentet uppdateras regelbundet i samband med att nya rutiner skapas eller för att tekniken förbättrats. Nu senast har vi till exempel lagt till ett stycke om hur man bör agera om strömmen skulle gå.

Strömavbrott är vanliga i fält och eftersom blod kräver en viss temperatur för att inte bli förstört kan detta vara förödande.

– Nu har ett nytt och enkelt larmsystem tagits fram. Systemet talar om när strömmen gått så att det går att rädda blodet i tid.

Enligt Sima Nasizadeh, som just avslutat ett uppdrag som biomedicinsk analytiker i Läkare Utan Gränsers brännskadeprojekt i Haiti, är det inte bara kulturella föreställningar som gör att människor tve-

kar inför att donera blod. Det kan också handla om rädsla för att upptäcka att man själv har en allvarlig sjukdom.

– Vid ett första möte med en potentiell blodgivare tar vi ett blodprov för att säkerställa att det inte förekommer sjukdomar som hiv, syfilis, hepatit eller malaria i blodet, säger Sima. Efter en första gallring testar vi blodpåsarna en gång till, för säkerhets skull. Dessutom intervjuar vi alltid våra blodgivare för att få kunskap om sjukdomshistorik och livsstil.

Och det är just här rädslan kommer in. För tänk om blodprovet skulle visa att man har infekterats med hiv. Hur skulle familj och vänner reagera? I många länder där Läkare Utan Gränsers arbetar är hiv stigmatiserande. Om det kommer ut att en person är hivpositiv kan det innebära att nära anhöriga tar avstånd – att man blir utesluten ur samhället. För att våga göra testet och kunna ge blod måste man känna sig trygg i att sjukvårdspersonalen håller på sekretessen, poängterar Sima.

I de projekt där Läkare Utan Gränsers arbetat under lång tid finns en möjlighet att bygga upp ett förtroende så att människor vågar testa sig. När det gäller hiv och andra blodsjukdomar är det dessutom viktigt att den som är smittad kan få behandling för sjukdomen.

– I våra projekt stöter vi många gånger på komplexa sjukdomsbilder. Det kan till exempel handla om platser där malaria är endemiskt och där upp till 60 procent av alla blodprover kan innehålla spår av malaria. I en sådan situation kan vi ändå välja att spara blodet för att använda det i nödfall tillsammans med en malariabehandling. Patienten blir på det sättet aldrig sjuk trots att blodet som användes inte var optimalt. När det handlar om möjligheten att rädda liv får man väga fördelar mot nackdelar, säger Sima Nasizadeh. ■

Om blod

● Varje år dör runt 600 000 kvinnor samband med en förlossning. Kraftiga blödningar står för en fjärdedel av dödsfallen.

● 1901 upptäcktes blodgrupperna A, B och 0 som än idag är den vanligaste uppdelningen av blodgrupper. Just kunskapen om blodgrupper är oerhört viktigt när man genomför blodtransfusioner. Om blod som inte är kompatibelt med patientens blod tillförs finns risk att svåra komplikationer uppstår.

● Under många tusen år var det en vedertagen sanning att hälsa och sjukdom hängde ihop med balansen mellan fyra kroppsvätskor, däribland blod. Genom att tappa en sjuk person på blod, så kallad åderlåtning, trodde man att balansen kunde återställas och patienten tillfriskna. Det spelade ingen roll vad patienten led av; cancer, kolera, herpes eller psykisk sjukdom, allt kunde botas genom åderlåtning. Metoden användes fram till i mitten av 1800-talet och anses ha tagit livet av många namnkunniga personer, däribland Karl XII och USA:s president George Washington.

Att registrera sig vid mottagningscentret i Kagoma, Uganda, kan ta flera veckor. I centret finns över 6 000 människor i utrymmen tänkta för några hundra. De allra flesta kom endast med kläderna de bar på kroppen och är i desperat behov av hjälp.



Varje dag är en kamp för överlevnad

Kongo-Kinshasa kunde ha varit ett av världens rikaste länder. I stället präglas landet av undernäring, sjukdomar och väpnade konflikter. Inte så konstigt att Kongo-Kinshasa år efter år utgör en av Läkare Utan Gränser's största medicinska insatser.

September 2017: kolera-utbrott i södra Kivu.
November 2017: Undernäringsskris i Kasai.
December 2017: 57 000 människor flyr undan våldet i Ituri och söker skydd i Uganda.
Januari 2018: Kolerautbrottet har nått 24 av landets 26 provinser.

Och så där håller det på. Den ena nyhetsnotisen efter den andra flimrar förbi, ofta utan att riktigt ta fäste. Läget är inte lika dystert överallt i detta jätteland, stort som Västeuropa. Men i många av Kongo-Kinshasas provinser pågår en konstant hu-

manitär kris. En kris som omfattar miljoner människor och som pågått i decennier.

Första gången Läkare Utan Gränser kom till Kongo-Kinshasa var 1976. Sedan 1981 har det funnits team på plats utan avbrott, säger Pieter-Jan van Eggermont, humanitär rådgivare på kontoret i Stockholm.

- I årtal har Kongo varit en av våra största medicinska insatser. Vi avslutar förstas många projekt men ofta öppnar vi ett nytt nästan på en gång, där en ny konflikt blossat upp eller en ny epidemi brutit ut.

Och siffrorna talar sitt tydliga språk: under 2016 gjorde Läkare Utan Gränser's team närmare 2 miljoner patientbesök, drygt en miljon människor vårdades för malaria och nästan 50 000 för undernäring. Drygt 30 000 fick psykologiskt stöd och 137 000 togs in för mer avancerad sjukhusvård.

Vågar inte söka vård

Vad är det då som gör att Kongo-Kinshasa alltid hamnar långt ner på listorna över mänsklig utveckling, inklusive hälsa?

En anledning är förstas de konflikter och strider som med ojämna mellanrum blossar upp, framföra allt i de östra delarna men även på många andra håll. Bakgrunden till konflikterna är komplex, säger Pieter-Jan van Eggermont. De hänger ihop med de tidigare krigen i landet och regionen liksom med rovdriften på de omfattande naturtillgångarna. Beväpnade grupper dyker upp och försvinner igen. Drivkrafterna är ofta politiska, etniska och kriminella i ett komplext samspel och resultatet är extrema våldsamheter som ofta riktas mot civilbefolkningen.

Varje dag konfronteras Läkare Utan Gränser's team med de medicinska konsekvenserna av detta våld, säger Pieter-Jan.

- Det rör sig om skador från skjutvapen, machetes, knivar och andra tillhyggen och om människor som utsatts för sexuellt våld och behöver medicinsk och psykologisk hjälp. Men lika ofta får vår personal ta hand om stridernas indirekta konsekvenser, till exempel barn som blivit undernärda eftersom familjen tvingats fly och inte kan odla längre. Eller andra som inte vågat eller kunnat söka vård på grund av oroligheterna och som hunnit bli akut sjuka när de väl lyckas ta sig till kliniken.

Räddar liv varje dag

Men det är inte bara säkerhetsläget som gör att de humanitära medicinska behoven är så omfattande och befolkningen så utsatt, fortsätter han. Infrastrukturen har på många håll knappt utvecklats alls på många år. Vågar, sjukhus, vårdcentraler, skolor, el och vatten - allt är eftersatt.

- Hälso- och sjukvårdssystemet i östra Kongo är skört och klarar inte av att vare sig förebygga de årliga utbrotten av sjukdomar som malaria, kolera och mässling eller att vårda de som insjuknar. Systemet bygger dessutom på att patienterna själva ska betala för vården och det har de flesta inte råd med.

- En dålig dag kan det kännas som att behoven är så gigantiska att vårt arbete bara är en liten droppe i hela den ocean av akuta medicinska behov som vi ser på plats. Men en bra dag tänker jag istället på allt det vi faktiskt uträttar. Att vi räddar liv. Och att vi gör det varje dag.

← **EMMANUELLA**

Emmanuella flydde från Ituri med sin man och sina fem barn efter att deras hemby Tara attackerats dagarna före jul. »Min syster dödades av ett skott i huvudet och min bror med en machete. Båda försökte fly undan de beväpnade männen som hann ikapp dem och dödade dem.« Nu bor Emmanuella och hennes familj i ett läger i Uganda

och ser inga möjligheter att komma hem igen. »En organisation ger oss mat som ska räcka till en månad. Men efter två veckor är det slut,« säger hon. »En del flyktingar har börjat stjäla för att ha mat för dagen.« Självt har Emmanuella börjat odla röda bönor bredvid familjens tält. »Jag får ha tålmod tills det börjar växa. Jag har inget annat val.«

**SALAMA**

Salamas man sköts i huvudet när de flydde för sina liv längs med sjön. Tillsammans med sina grannar, däribland sex barn, försökte hon undkomma förövarna genom att springa ut i vattnet. De sex barnen drunknade, inför hennes ögon. »Jag tänker hela tiden på varför jag överlevde medan de inte gjorde det«, säger hon.

Morgonen då våldet kom till byn

Sedan i december förra året har 57 000 personer flytt undan våld och strider i Ituri-provinsen till grannlandet Uganda. Läkare Utan Gränser finns på plats både i Ituri och i flyktinglägren.

– **Det är annorlunda** den här gången, säger Imani. Förra gången det var krig i Ituri, kring år 2000, behövde vi inte lämna Kongo. Våra hem brändes ner då också men efter ett tag kunde vi återvända till våra byar. Nu jagas vi för att dödas. Anfallarna jagar oss in i skogen med hundar.

Ituri i östra Kongo-Kinshasa är en av de provinser där befolkningen drabbats hårt av uppblåsande konflikter. Mellan 1999 och 2003 pågick en intensiv väpnad konflikt som krävde tiotusentals dödsoffer och som fick Läkare Utan Gränser att höja rösten i protest mot vad som skedde.

I den senaste våldsvågen, som inleddes i december, har närmare 60 000 människor tvingats fly över gränsen till Uganda. Från lägren i grannlandet har det de senaste månaderna kommit många vittnesmål som påminner om Imanis. Berättelser om hus som systematiskt sätts i brand, om hur befolkningen jagas ut i skogarna och om brutala mord. Om den ena grymheten efter den andra utan att någon riktigt förstått vad som ligger bakom våldet eller vilka förövarna är.

– De som anföll oss hade masker och använde yxor, machetes

och gevär, berättar Areiti, mamma till sju barn.

Morgonen då våldet kom till hennes by Joo hade hon ingen tid att förbereda för familjens flykt.

– Jag såg hur de dödade mina grannar, hur de högg dem itu med sina yxor och slaktade dem med sina machetes. Man hann inte se vilka de var för allt gick så fort. Det här hände precis före jul, så vi tillbringade julen där i bushen.

För att överleva tog sig Areiti och barnen över Lake Albert.

– För att betala fiskarna som tog oss över sjön fick vi sälja vår get. Det var den enda vi hade. ●

KOLERAEPIDEMI

Under så svåra omständigheter och med begränsad tillgång till rent vatten och toaletter blev koleraepidemin som började spridas i februari ytterligare en hård stöt för de redan sårbara flyktingarna. Hittills har 39 personer dött och ytterligare 1 955 personer insjuknat. Risken för en mässlingsepidemi är också överhängande. Läkare Utan Gränser har satt upp en behandlingsenhet vid mottagningscentret och vaccinerar alla barn som kommer in.



BILD JOHN WESSELS

**EMANUEL**

Åttabarnspappan Emanuel beslöt sig för att återvända till Ituri för att titta till sin mark och försöka få med sig lite mat till familjen. »Jag gick tillbaka till mina åkrar i gryningen för att ta med mig lite maniok. Då såg jag eldsflammar från byn vid sjön. Jag såg inte exakt vad som brann. Eftersom allt hade verkat lugnt föregående dagar, hade folk börjat ta sig tillbaka hem från skogen där de hållit sig gömda, men i gryningen när de låg och sov kom förövarna tillbaka och anföll dem med machete. För att överleva var jag tvungen att fly igen. Jag fick inte med mig någon mat till barnen.«



2017 i korthet

När vi blickar tillbaka på 2017 kan vi konstatera att det var ett intensivt och utmanande år. Läs mer i axplocket ur svenska Läkare Utan Gränsers årsredovisning.

Våra medarbetare har gjort allt de kunnat för att förse utsatta människor med sjukvård runtom i världen. De har vårdat krigsskadade i Syrien och Irak. Behandlat sjukdomar som kolera och difteri i Bangladesh och Jemen. De har förlöst barn, genomfört massvaccinationer och räddat människor från att drunkna på Medelhavet. Inget av det hade varit möjligt utan alla fantastiska givare och andra som stödjer vårt arbete. Tillsammans har vi uppnått vårt mål – att rädda liv och lindra nöd där vi behövs mest. ■

Så här mycket samlade vi in:

- 618 miljoner kronor från 280 000 givare
- Av dessa kom bland annat:
 - Mer än 200 miljoner från 126 000 månadsgivare
 - 182,5 miljoner från testamenten
 - 40 miljoner från Postkodlotteriet och 29,6 miljoner från företag

Och dessa utförde jobbet:

- 56 procent medicinsk personal (läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer och biomedicinska analytiker)
- 44 procent icke-medicinsk personal (logistik, vatten- och sanitetsexperten, ekonomer, personaladministratörer, kulturmedlare och tolkar).
- Totalt 121 fältarbetare var ute på sammanlagt 165 uppdrag i fält. Uppdragen genomfördes i totalt 38 länder.



Till de här länderna skickades fältarbetare från Sverige under 2017.

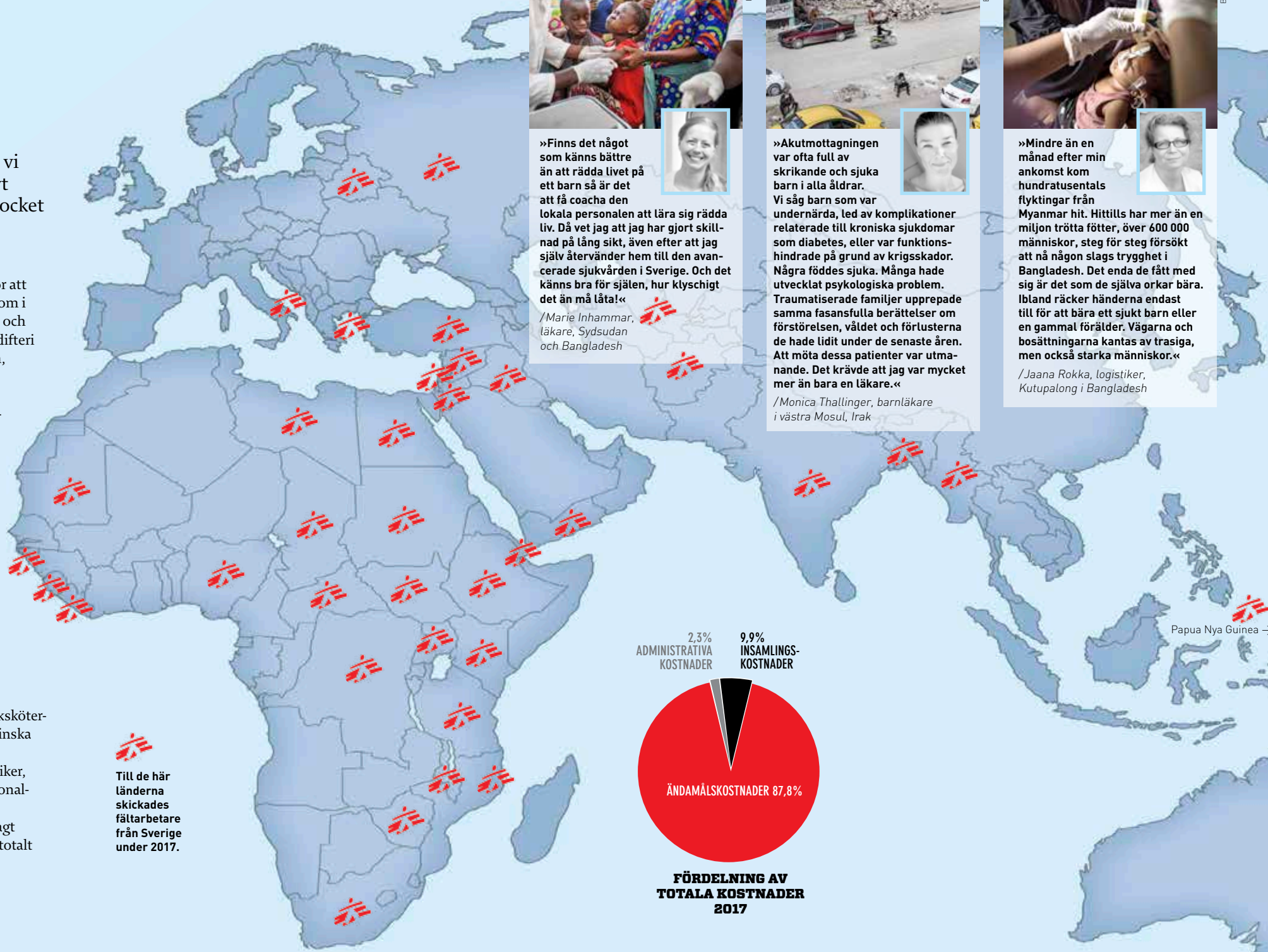


BILD MARKEL REDONDO

»Finns det något som känns bättre än att rädda livet på ett barn så är det att få coacha den lokala personalen att lära sig rädda liv. Då vet jag att jag har gjort skillnad på lång sikt, även efter att jag själv återvänder hem till den avancerade sjukvården i Sverige. Och det känns bra för själen, hur klyschigt det än må låta!«

/Marie Inhammar, läkare, Sydsudan och Bangladesh

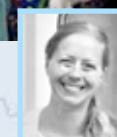


BILD SACHA MYERS/MSF

»Akutmottagningen var ofta full av skrikande och sjuka barn i alla åldrar. Vi såg barn som var undernärda, led av komplikationer relaterade till kroniska sjukdomar som diabetes, eller var funktionshindrade på grund av krigsskador. Några föddes sjuka. Många hade utvecklat psykologiska problem. Traumatiserade familjer upprepade samma fasansfulla berättelser om förstörelsen, våldet och förlusterna de hade lidit under de senaste åren. Att möta dessa patienter var utmanande. Det krävde att jag var mycket mer än bara en läkare.«

/Monica Thallinger, barnläkare i västra Mosul, Irak

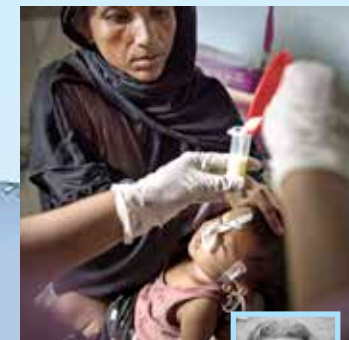
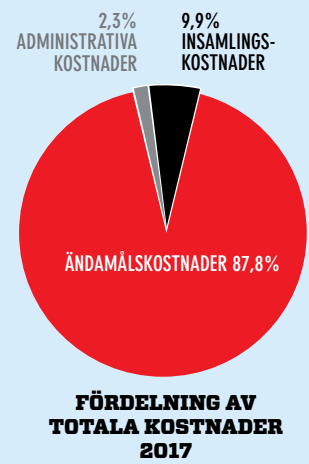


BILD PAUL ALBRONSTEIN/GETTY IMAGES

»Mindre än en månad efter min ankomst kom hundratusentals flyktingar från Myanmar hit. Hittills har mer än en miljon trötta fötter, över 600 000 människor, steg för steg försökt att nå någon slags trygghet i Bangladesh. Det enda de fått med sig är det som de själva orkar bära. Ibland räcker händerna endast till för att bära ett sjukt barn eller en gammal förälder. Vägarna och bosättningarna kantas av trasiga, men också starka människor.«

/Jaana Rokka, logistiker, Kutupalong i Bangladesh



Papua Nya Guinea →



BILD: FREDERIC NOY

SJUKSKÖTERS KOR / **UTAN DEM - INGEN VÅRD**

Nyligen firades Internationella sjuksköterskedagen. Och även inom Läkare Utan Gränser vill vi slå ett slag för alla våra sjuksköterskor som varje dag, dygnet runt, förser patienterna med livräddande vård. Namnet till trots – inget av Läkare Utan Gränserns projekt i närmare 70 länder skulle fungera utan sjuksköterskor. En av fem anställda är sjuksköterskor och närmare 90 procent är lokalanställda. Under förra året jobbade totalt 8 843 sjuksköterskor för Läkare Utan Gränser. Av dessa var 45 från Sverige. Är du själv sjuksköterska och intresserad av att åka ut i fält? Läs mer på lakareutanangranser.se/bli-faltarbetare.

FÖDELSEDAG / 25 ÅR AV BERÄTTELSER

Minns du folkmordet i Rwanda 1994? Jordbävningen på Haiti 2010? Vill du fördjupa dig i kampanjen för livsnödvändiga mediciner eller lära dig mer om tuberkulos? I år fyller svenska Läkare Utan Gränser 25 år och det uppmärksammar vi bland annat genom en sajt med berättelser – dagböcker, intervjuer och reportage – från alla dessa år. Läs mer här 25.lakareutanangranser.se.

DIREKT / ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt **ANSVARIG UTGIVARE** Mari Mörth **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Anders Birgersson, Åse Bengtsson Helin **ADDRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsbergsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutanangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032 **FRÅGOR OM GÄVOR** 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutanangranser.se

BOKTIPS /

Fem röster om Kongo

Det är många som känt sig lockade av Kongo-Kinshasa. Inte minst författare, såväl inom sakprosa som skönlitteratur. Här är några blandade tips till hängmattan.

Kung Leopolds vålnad, av Adam Hochschild. Klassisk roman om kung Leopold II av Belgien som använder Kongo som sin privata skattkista med tio miljoner döda människor som facit.

Utbränd, av Graham Greene. En världsberömd arkitekt vill lämna berömmelsen bakom sig och söker anonymiteten i en leprakoloni i Kongo.

I gryningen tror jag att mamma ska väcka mig, av Christina Wahldén. Ungdomsbok om Ombeni som flyr till Sverige efter att ha bevittnat våld och våldtäkter i hemlandet.

Kongospår, av Christian Unge. Om kirurgen (och Läkare Utan Gränserns fältarbetare) Martin Roeykens som av en döende patient får höra obehagliga hemligheter om sin egen farfar.

Kongo – en historia, av David van Reybrouck. Standardverk om allt du någonsin velat veta om Kongos moderna historia, från Stanley, via exploatering och självständighet till dagens konflikter, alltsammans uppblandat med personliga röster som ingjuter hopp även i de svåraste ögonblick.



Linda med kollegor i Etiopien. BILD: MSF

Läkare Utan Gränser öppnar kontor i Finland

Linda Konate har arbetat för Läkare Utan Gränser i Etiopien, Liberia, Pakistan och Afghanistan. Nu står hon inför en ny utmaning – att introducera Läkare Utan Gränser i Finland.

Varför behövs Läkare Utan Gränser i Finland?

– De medicinska humanitära behoven i världen har ökat avsevärt de senaste åren och för att kunna möta dem behöver Läkare Utan Gränser mer stabila inkomster från fler marknader än de vi finns på idag. Även om Finland är ett litet land med 5,5 miljoner invånare så är det ett höginkomstland med en stark välgörenhetskultur och stöd för humanitära frågor. Under 2016 - 2017 var det svenska kontoret ansvarigt för att analysera möjligheterna att starta ett kontor i Finland med syfte att samla in pengar. Resultatet var att vi bedömde att det finns potential. Men det kommer ju så klart ta

ett tag innan människor vet vilka vi är och vill skänka pengar till vårt arbete.

Har vi inte alls funnits i Finland tidigare?

– Vi har rekryterat fältarbetare från Finland i många år. Men när vi nu får en fysisk närvaro och ett kontor blir det förhoppningsvis lättare för medicinsk personal och andra yrkesgrupper med ett humanitärt engagemang att söka sig till Läkare Utan Gränser. **Det måste ju finnas hundra saker att göra när man startar ett nytt kontor. Var börjar man?**

– Bra fråga! Och en jag fortfarande ställer mig tre veckor in i den nya rollen. Men det rör allt från stort till smått – från juridiska frågor som har med insamlingstillståndet att göra, upphandling av insamlings- och finanssystem till att sätta upp e-postadresser, hitta ett kontor och fixa utrustning. Sedan måste

ju informationsmaterial översättas och webbplats och sociala medieplattformar måste skapas. Veldig mycket med andra ord! Mitt främsta fokus just nu är att rekrytera medarbetare så att jag får lite hjälp.

Hur tror du att Läkare Utan Gränser kommer att tas emot i Finland?

– Mycket bra. De flesta jag möter säger »wow, så bra« och det är inte helt ovanligt att folk tror att vi redan har ett kontor. Vi utförde en undersökning som visade att 67 procent känner till det finska namnet och att 76 procent har en positiv inställning samt att en tredjedel anger att de kan tänka sig att ge pengar. Det finns ett generellt stöd för humanitärt arbete och inte minst sjukvård är något man gärna vill bidra till.

Till sist – vad heter då Läkare Utan Gränser på finska?

– Lääkärit Ilman Rajoja!



© ROBIN MELDRUM

RINGARNA TILL ANNA. MORFARS STOL TILL JOHAN. **FÖRLOSSNINGSKLINIKEN** TILL LÄKARE UTAN GRÄNSER.

Din testamentsgåva kan rädda liv världen över.
Kan man lämna ett finare arv efter sig?

Låt livet gå vidare.

lakareutangranser.se/testamente
010-199 32 00