

direkt

3 2018 LÄKARE UTAN GRÄNSER

I ett innovativt projekt i Jordanien tillverkas proteser med hjälp av 3D-skrivare. Tack vare sin nya högerhand kan 7-åriga Acile Abou Ayada hänga med bättre i skolan.

BANGLADESH
»INVÅNARNA
I LÄGRET HAR
INGENTING«

PÅ FLYKT
DRÖMMEN
OM MOSUL
LEVER KVAR



Aciles nya hand

**OCH ANDRA NÖDVÄNDIGA
INNOVATIONER**



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #3

»Utan alla våra givare hade vi tvingats packa ihop och stänga ner för länge sedan.« / sidan 6

Möte med framtiden

Numera finns knappt ett företag som inte håller sig med en egen innovationsavdelning. Att satsa på utveckling och innovation är ett sätt att behålla sin konkurrenskraft och att möta framtiden. Detsamma gäller på många sätt även inom den humanitära världen. Inte för konkurrensens skull. Men väl för patienternas.

Världen förändras, liksom de kontexter vi arbetar i och våra patienters behov. Och även om vårt främsta uppdrag alltid kommer att vara att ge akut medicinsk vård blir det allt viktigare att hitta långsiktiga lösningar på återkommande problem i fält. Det är viktigt för vår personal att arbetet fungerar och det är ännu viktigare för människorna som blir kvar den dag vi åker därifrån.

Det här numret handlar om innovationer och om hur Läkare Utan Gränser arbetar för att möta framtiden.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: LÄKARE UTAN GRÄNSER FYLLER 25 ÅR. Nu behöver vi er hjälp mer än någonsin. Av Ida Bah / sidan 6

Innovationer för livet

TEMA: Att göra akuta livräddande insatser och samtidigt hantera långsiktiga utmaningar – går det? Absolut, menar innovationsenheten i Stockholm. / sidan 8

PORTRÄTTET: Jehan Bsesio, poet och chef för Läkare Utan Gränserns kontor i Beirut, älskar ord. För henne är poesi och humanitärt arbete korsbefruktande. / sidan 20

JUST NU / sidan 23

Dagbok från Bangladesh

»Vad de rohingyska flyktingarna varit med om är obeskrivligt«, skriver Hanna Broberg. / sidan 24

DRÖMMEN OM MOSUL

Psykologen Diane Hanna berättar i ord och bild om sitt arbete i Mosul, Irak. / sidan 28

TILL SIST: Livsviktiga uppmaningar till regeringen, lyssna till våra fältarbetare i nya podden och så några boktips. / sidan 30

OMSLAGSBILD / HUSSEIN AMRI, JORDANIEN



BILD: JUAN CARLOS TOMASI

18-02-27 Den långa flykten

MEXIKO. Våldet i Centralamerika har tvingat tusentals människor att fly till Mexiko. En del vill vidare till USA, för majoriteten handlar det bara om att hitta ett ställe där de kan känna sig säkra.

Men i Mexiko fortsätter våldet. Kriminella gäng, myndigheter och småskurkar – alla

utgör de ett hot mot flyktingarna. Läkare Utan Gränser arbetar på härbärgen och andra ställen längs den väg som många tar.

En av våra patienter är en 22-årig man från Honduras. »För fyra år sedan kidnappades jag och flera andra vid gränsen till USA. De slog oss och sa att de ville ha telefonnumret till våra

anhöriga i Honduras, för att kunna ringa och kräva 3 000 dollar i lösensumma. De som inte hade några pengar skulle dödas.« Mannen lyckades fly men tillvaron i hemlandet har nu än en gång drivit iväg honom till Mexiko. På vår klinik i Coatzacoalco får han vård och psykologiskt stöd.



Akutmottagningen på sjukhuset i Qayyarah utanför Mosul. BILD JAVIER RIUS TRIGUEROS

2018-08-17
Qayyarah

Min första dag på jobbet råkade infalla samtidigt med eid, festen som markerar slutet på ramadan. Men tyvärr är det inte alla som firar. Någon bestämde sig för att placera en försätsmina på en väg fem mil från vårt sjukhus. Och tyvärr gick tre bröder förbi just den morgonen. En av bröderna dog omedelbart. En annan dog några timmar efter att han anlänt till vårt sjukhus. Den tredje opererade jag.

Till och med härdade kirurger skulle ha svårt att höra alla detaljer om operationen. Men så här ett par dagar senare kan jag konstatera att pojkens tarmar ligger där de ska, att hans lungor fungerar, hans ben är intakta och även om det fortfarande finns lite granatsplinter kvar i dem kommer han inte få några problem i framtiden.

/Martin Kaspar, kirurg, Irak

2018-06-06
Ramtha

När jag tänker på Ramtha så är det framför allt en patient jag minns – en 20-årig kvinna som förlorat båda benen till följd av våldet i Syrien. När hon kom in på vårt sjukhus var hon gravid i nionde månaden. Hon genomgick flera operationer och var precis redo att prova ut proteser när värkarna satte igång. På väg till förlossningssalen tryckte hon min hand och viskade: »Be för mig, Hadeel, jag vill vara stark och orka med en vanlig förlossning och föda en vacker flicka.« Precis så blev det, och när hon höll sitt nyfödda flickbarn i famnen överväldigades jag av hennes styrka.

Men inom mig visste jag – det är i styrkan hos mödrar som hon som styrkan hos oss alla har sin källa.
/Hadeel al-Fayyad, sjuksköterska, Jordanien

2018-05-01
Bangui

Vad kan jag berätta där hemma? Att bara prata om konflikten gör inte staden rättvisa. Det är en vibrerande plats där människor lever under tragiska omständigheter, omgivna av ett konstant hot om våld. Men när våldet förhoppningsvis upphör en dag kommer bilar och motorcyklar återigen att trafikera gatorna och skapa ett härligt kaos. Affärerna kommer att öppna tidigt på morgonen och fylla staden med doften av mat. Och barnen



BILD SANDRA SMILEY

kommer att gå till skolan på morgonen och springa hem igen på eftermiddagen, precis som barn gör överallt.
/Kariannti Kallio, narkosläkare, Centralafrikanska republiken

2520600

Så många fall av malaria behandlade vi 2017.

BILD MSF



Du var i Västafrika 2014 - hur känns det att jobba med ebola igen?

»Det här gången är vi inte ensamma på plats. Omvärlden har förstått allvaret i ebola.«

»Mitt uppdrag i Liberia 2014 var extremt på så många sätt. Utbrottet var utom kontroll och Läkare Utan Gränser var en av få aktörer på plats. Varje dag ställdes vi inför omöjliga val. Den här gången, i Nordkivu i Kongo-Kinshasa, är vi inte ensamma.

Omvärlden har förstått allvaret i ebola och viljan att bekäm-

pa utbrottet är tydlig. Men det finns orosmoment. Tidigare har utbrotten i landet inträffat i områden med få invånare och begränsad rörlighet. Men Nordkivu är tätbefolkat. Den långvariga konflikten i området innebär också att vissa delar av utbrotsbekämpningen, till exempel uppsökande verksamhet och informationsspridning,

enbart kan genomföras i begränsad skala. Men vi arbetar på högvarv för att testa och vårda sjuka. Situationen ser redan mycket ljusare ut än när jag kom hit i början av augusti.«

Sjuksköterskan Anneli Eriksson jobbade i september i Nordkivu, Kongo-Kinshasa, för att vårda sjuka och utbilda sjukvårdspersonal.

Vi behöver er hjälp – nu!

I år fyller Läkare Utan Gränser i Sverige 25 år. Utan alla de som bidrar till vårt arbete hade vi inte kunnat uträtta något alls under alla de här åren. Men nu behöver vi fler som ställer sig bakom vårt livräddande arbete, skriver Ida Bah.

Flera blodiga väpnade konflikter och andra kriser som skördar många liv pågår just nu runt om i världen. Och det är framför allt vanliga människor som drabbas, sådana som du och jag. I Sydsudan trappas våldet upp, byar bränns ner och familjer tvingas gömma sig i skogar och träskmarker där sjukdomar sprids snabbt. I Syrien får människor sätta livet till i skoningslösa bombattacker och i flera länder dör fler än vart tionde barn före sin femårsdag, ofta till följd av sjukdomar som hade kunnat behandlas.

Den här verkligheten är vad Läkare Utan Gränser möter i fält och det är i humanitära kriser som dessa som våra patienter vaknar upp varje morgon. En kollega liknade en gång en av de här platserna vid ett »helvete på jorden«, ändå hamnar de alltför ofta utanför strålkastarljuset. Koleran och de våldsamma attackerna som drabbar civila i Jemen hamnar sällan på förstasidan i tidningarna och i nyhetssofforna diskuteras nästan aldrig lunginflammationen och malarian som tar livet av så många barn i Kongo-Kinshasa.

Läkare Utan Gränserns uppdrag är att rädda liv och lindra nöd och att upprätthålla mänsklig värdighet. Det gjorde vi för 25 år sedan och det fortsätter vi göra än i dag. Men för att kunna göra det behöver vi pengar. Just nu, när behovet av våra livräddande insatser kanske är större än någonsin och dessutom blir allt dyrare, är vi beroende av all hjälp vi kan få.

Givarna litar på oss

De pengar vi samlar in omvandlas snabbt till sjukvårdsinsatser och annan humanitär hjälp i drygt 70 länder världen över. Att rädda så många liv och driva så stora insatser, och dessutom satsa på kvalitet i allt vi gör, kostar mycket pengar. Utan alla våra givare hade vi tvingats packa ihop och stänga ner för länge sedan.

De som stödjer oss i dag är otroligt viktiga för vår verksamhet och de ger mer än någonsin. Återkommande gåvor från exempelvis månadsgivare bidrar till att vi kan planera vårt arbete och själva styra över var och när vi ska göra en insats. För oss är det viktigt att vår insamling, och därmed våra insatser, inte styrs av vad som rapporteras i tidningar och på tv och

att givarna litar på att vi använder pengarna där de behövs allra mest. Den politiska dagordningen ska inte heller avgöra hur mycket pengar vi får in till vårt livräddande arbete eller var vi räddar liv. Det är behoven som styr.

Att bygga upp en långvarig relation med potentiellt nya givare är däremot svårare. När nyhetsrapporteringen tystnar och strålkastarljuset inte riktas mot de kriser eller konflikter där vi arbetar blir det allt färre människor som tar steget och skänker sin första gåva.

Ofantligt stora behov

I takt med att världen förändrats, konflikter blivit mer komplexa och humanitära behov uppstår i nya områden, blir det också



BILD ALEXANDER UGULA

»DE SOM STÖDjer OSS I DAG ÄR OTROLIGT VIKTIGA FÖR VÅR VERKSAMHET OCH DE GER MER ÄN NÅGONSIN.«

dyrare för oss att bedriva vår verksamhet. I dag har vi många projekt i medelinkomstländer som Jordanien, Libanon, Syrien och Irak. Där är kostnaden för sjukvård, allt från mediciner till lokaler, transporter och löner, betydligt högre än på många andra håll där vi traditionellt har arbetat.

Samtidigt är behoven ofantligt stora efter årtal av konflikter och med kollapsade sjukvårdssystem. Vi behandlar krigsrelaterade skador och ger vård till människor med sjukdomar som diabetes och högt blodtryck. De indirekta konsekvenserna av en väpnad konflikt är nästan alltid det som skördar flest liv.

Ett svårt beslut

Även om vi förstas strävar efter att samla in så mycket pengar som behövs till våra livräddande insatser får det inte ske till vilket pris som helst. Till exempel valde vi 2016 att tacka nej till medel från EU och dess medlemsländer, inklusive Sverige. Det var ett svårt beslut. Men i det här specifika fallet hade det uppstått en i det närmaste schizofren situation. Med ena handen kritiserade vi EU för att idka bytesshandel med Turkiet med hjälp av humanitära medel – för att Turkiet skulle hjälpa till att stänga dörren för flyktingar som försökte nå trygghet i Europa, en politik som hade ett högt pris när det gäller mänskligt lidande – och med den andra tog vi emot

pengar för att ta hand om dem som drabbades.

Som sagt, det var inte ett lätt beslut och det ledde till att vi förlorade några givare. Men vi tror på långsiktighet, att vårt ställningstagande innebär att vi kan rädda fler liv i det långa loppet eftersom vi vägrade att bli medskyldiga.

Medmänsklighet

Ibland undrar jag om de som bidrar till vårt arbete vet hur viktiga de är. Är de medvetna om att de är förutsättningen för att vi överhuvudtaget ska kunna göra vårt jobb? Jag kan inte låta bli att bli rörd när jag tänker på det, att det finns så mycket värme och medmänsklighet i en värld som ibland känns kall och där man kan tycka att vindarna blåser åt fel håll.

I år fyller vi 25 år och vi står inför en stor utmaning. Om vi ska kunna fortsätta att bistå människor i ignorerade kriser behöver vi fortsatt stöd från alla de som står bakom vårt arbete i dag. Men vi behöver också hjälp från många, många fler. Så länge vi får människors förtroende och stöd så kommer vi att fortsätta finnas på plats för att ge vård och annan humanitär hjälp till människor som behöver det.



VITNESMÅL

Omkring klockan ett på natten började vår gum-mibåt läcka. Vi kontaktade italienska kustbevakningen och bad om hjälp. De sa att någon skulle komma. Men båten började sjunka. Vi kunde inte simma och nästan ingen hade flytväst. De som kunde hålla sig kvar i båten överlevde.

Senare kom ett europeiskt räddningsflygplan och slängde räddningsflottar åt oss. Men alla var redan i vattnet, båten hade redan sjunkit. På vår båt överlevde endast 55 människor av 160. Över 20 barn dog, bland annat två tvillingar på 17 månader.

/ Vittnesmål från överlevande på Medelhavet



BILD MAUD VEITH

Livsviktiga innovationer

Hur ska Läkare Utan Gränser kunna agera snabbt, flexibelt och hela tiden sätta våra patienter i första rummet – samtidigt som vi inte duckar för långsiktiga utmaningar? På innovationsenheten i Stockholm försöker man hitta lösningarna.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT & ALEXANDER UGGLA

Solpaneler installeras på sjukhuset i Shamwana, Kongo-Kinhasa. Tack vare dessa har det blivit lättare att förse svårt sjuka barn med syrgas även på natten.

BILD PER-ERIK ERIKSSON



Att en plats finns med på en karta är ofta en förutsättning för att hjälpen ska nå fram. Läkare Utan Gränser har bland annat utvecklat en app för att underlätta för kartritare. BILD IVAN GAYTON, KONGO-KINSHASA, 2014

Det började med en krok. Eller kanske var det med en frustrerad sjuksköterska.

Josie Gilday hade gjort ett antal fältuppdrag för Läkare Utan Gränser och alltid var det samma sak. En svårt sjuk patient med behov av intravenös vätsketillförsel måste snabbt föras till sjukhus. Men i Läkare Utan Gränserns bilar, som inte bara tjänstgör som ambulanser utan även måste fungera för alla andra slags transporter, fanns inget bra ställe att placera droppåsen.

Så hon blev tvungen att be de anhöriga hålla i påsen under färden till sjukhuset, eller till och med den sjuke själv. I bästa fall fanns en logistiker till hands som

snabbt kunde binda fast den med en handske eller en bit snöre. Någon långsiktig lösning var det aldrig tal om, det fanns det inte tid till.

Patienten i centrum

Nu tänker ni kanske – så konstigt. Varför har de inte lyckats göra något åt detta till synes enkla problem för länge sedan?

Det beror i stor utsträckning på att Läkare Utan Gränser är en akutorganisation med kronisk brist på både tid och resurser. Många av de utmaningar som återkommer gång på gång, i insats efter insats, är visserligen viktiga men inte så akuta att de måste åtgärdas omedelbart. Framför allt inte i en situation

när det samtidigt handlar om att rädda liv.

Och så går tiden, personalen byts ut, platserna och förutsättningarna förändras. Och problemen blir liggande.

– I centrum för vårt arbete står alltid patienten och vad som är bäst för patienten. För att rädda ett liv måste vi ofta ta till snabba lösningar som fungerar här och nu. Men ärligt talat, så akut är det ju inte jämt, egentligen skulle vi ha tid att tänka långsiktigt betydligt oftare än i dag, säger David Veldeman som leder innovationsenheten på kontoret i Stockholm.

För det är just detta som krävs: tid. Denna ständiga bristvara inom det humanitära arbetet.

När innovationsenheten



I Jordanien har Läkare Utan Gränser ett projekt där amputerade får hjälp tack vare 3D-proteser. Läs mer här <https://fondation.msfr/>. BILD HUSSEIN AMRI

»I dag måste vi tänka mer på de långsiktiga konsekvenserna av vår närvaro, och på vad vi lämnar efter oss.«



David Veldeman

Det var för sex år sedan och numera finns liknande enheter på flera håll inom Läkare Utan Gränser.

Till enheterna är både fältarbetare och experter knutna. Man jobbar med allt från specifika produkter till interna processer. Med övergripande energilösningar och med mobilappar för journalhantering och smittspårning. Med transportabla minilaboratorier för att snabbt kunna testa resistensutveckling och med nya typer av

bränsle, så att till exempel kvinnor i konfliktområden ska slippa gå långa sträckor i jakten på ved och samtidigt utsätta sig för risk att bli attackerade, rånade eller våldtagna.

Kan innovationer rädda liv?

Ja, självklart, säger David.

– Inte på det där omedelbara sättet som en operation efter en skottskada eller annan behandling mot ett akut sjukdomstillstånd. Men indirekt, genom att till exempel kylkedjan fungerar och vaccinet inte förstörs, genom att man snabbare kan lokalisera fall av smittsamma sjukdomar och förhindra en epidemi. Eller genom bättre metoder för såromläggning, till exempel för människor med våldsrelaterade skador där infektionsrisken är hög.

Världen förändras

Att föra in det här sättet att tänka, det lite mer analytiska och långsiktiga, har ibland känts trögt, konstaterar han. Inte för att man inom organisationen är emot förändringar utan snarare för att man har sett det som något som inte riktigt hör hemma inom det humanitära. Som andra gör bättre.

– Men världen förändras, och det gör Läkare Utan Gränser också. Till exempel är det inte ovanligt att vi blir kvar på en plats i många år. Då måste vi tänka mer på de långsiktiga konsekvenserna av vår närvaro, och på vad vi lämnar efter oss till de som bor där.

Ett konkret exempel är energiförsörjningen. Från att inte ha reflekterat särskilt mycket över energikällor och förbrukningsmängd pågår för närvarande ett skifte på många håll inom Läkare Utan Gränser där lösningarna blir mer hållbara och miljövänliga, även om detta innebär högre kostnader på kort sikt.

Men – är det verkligen en innovation att bli mer miljömedveten?

Nja, kanske inte, säger David. Men å andra sidan handlar innovation inte alltid om att ta fram en helt ny produkt. Snarare om att hitta nya användningsområden för redan befintliga produkter, eller att kombinera två saker eller processer och därmed skapa något nytt.

Ingen magi

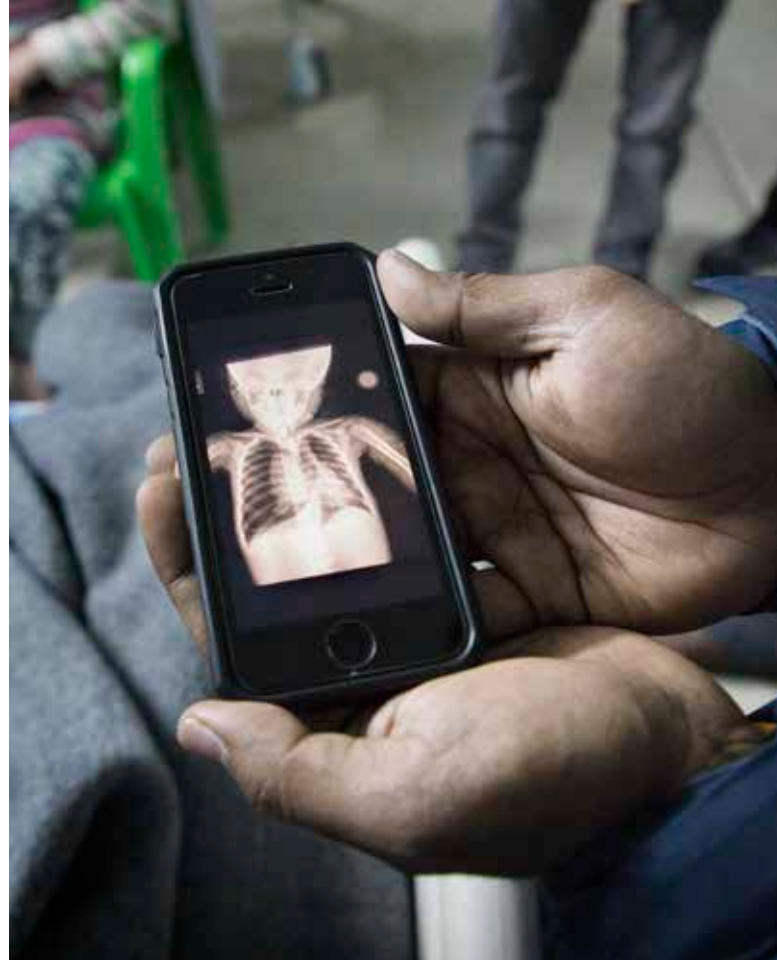
Många av innovationerna – däribland en helt ny upphängningsanordning för droppåsar som för närvarande testas i fält – uppstår inom ramen för innovationsprogrammet *Sapling Nursery*. Denna plantskola för fältarbetare med goda idéer är placerad på Läkare Utan Gränser kontor i Storbritannien. De som antas till programmet får arbeta i ett halvt år på heltid med att utveckla sin idé, varefter det ska finnas en mer eller mindre färdig innovation som kan testas i verkliga förhållanden.

Enligt Pete Masters som leder innovationsprogrammet är det avgörande att det finns tid att analysera problemet grundligt innan man sätter igång med det konkreta utvecklingsarbetet.

– Den vanligaste missuppfattningen när det gäller innovationsarbete är nog den att man plötsligt ska komma på en nästan magisk uppfinning som löser alla problem i ett trolslag. Men det stämmer inte. I verkligheten handlar det om att testa olika idéer och nagelfara prototyper tills man är säker på att de fungerar på riktigt.

Logistikern Roger Morton, som deltog i den senaste rundan av programmet med sin skyddsväst mot kemiska stridsmedel (se artikel på sid 19), håller med.

– Den vanligaste fällan är att



Tack vare telemedicin har läkare i norra Syrien kunnat ge vård till en flicka med lungkollaps. Nu vill innovationsenheten utveckla en lösning för att ge kirurgisk telesupport i realtid. BILD LOUISE ANNAUD

man kommer på en idé och sedan tror att det bara handlar om att utveckla den. Istället måste man gå tillbaka till problemets rot, definiera det så noggrant som möjligt och göra grundlig research. Många gånger inser man under researchens gång att någon annan redan löst det, och då är det ju ingen idé att fortsätta.

Kreativa dagdrömmar

Hur uppstår då en innovation, eller en idé som skulle kunna leda till en innovation?

För Roger Morton handlar det om att låta tanken vandra fritt.

– Jag har märkt att idéer kommer när jag egentligen borde göra något annat. I skolan råkade jag

»Vi är också experter, fast inom vårt område, och det är något som vi hittills har varit dåliga på att ta med in i förhandlingarna.«

alltid i klistret när läraren ville att jag skulle läsa en bok eller räkna mattetal, men istället dagdrömde jag och det var då de bästa idéerna dök upp i mitt huvud.

Men att en humanitär organisation ägnar sig åt innovationer medför även en hel del nya utmaningar.

Som till exempel frågan om patent och äganderätt.

Vem äger en innovation som har sitt ursprung i ett problem i fält? Som utvecklats av fältarbetare men tillsammans med externa partners?

Och är det ok att ett företag som samarbetar med Läkare Utan Gränser tjänar pengar på en innovation och hur går det i sådana

fall ihop med en av våra hjärtefrågor, att vård ska vara tillgänglig för alla som behöver den?

Många fällor att gå i

Det är sådana här frågor som Louis Potter försöker besvara. Inom ramen för det så kallade Innovation Partnership-projektet ligger det på hans bord att dra upp riktlinjer och ta fram checklistor för Läkare Utan Gränser samarbete med externa aktörer, såväl företag som forskningsinstitut, universitet och andra hjälporganisationer.

– Inom Läkare Utan Gränser är vi väldigt bra på medicinska och logistiska frågor. Däremot har vi inte lika bra koll när det gäller

mer övergripande frågor kring juridik, immaterialrätt, licenser och så vidare. Där finns många fällor att gå i om man inte vet vad man sysslar med.

Ett exempel är vem som äger slutprodukten och till vilket pris den ska säljas, fortsätter Louis.

– Ofta samarbetar vi med företag som är experter på en viss typ av produkt. Men vi är också experter, fast inom vårt område, och det är något som vi hittills har varit dåliga på att ta med in i förhandlingarna. Vi underskattar ofta vårt eget värde.

Genom samarbeten med företag får Läkare Utan Gränser förhoppningsvis en produkt som underlättar arbetet i fält. Men,



Vaccin och medicin färdas ofta långa sträckor. För att de inte ska bli förstörda måste de hålla en viss temperatur, hela vägen. En lösning som är under utveckling är smarta etiketter för temperaturmätning. BILD DIANA ZEYNEB ALHINDAWI, KONGO-KINSHASA



På Ramtha-sjukhuset i Jordanien har Läkare Utan Gränser gjort komplicerade kirurgiska ingrepp på skadade syrier. För att minska risken för infektioner har en metod utvecklats för bättre såromläggning. BILD JOOSARANG LEE

understryker Louis, vi får inte heller glömma bort att företaget får ta del av våra ofta unika kunskaper och att det sedan kan sälja produkten vidare till andra organisationer och länder.

Och därmed tjäna pengar på en produkt som utvecklats i samarbete med våra fältarbetare?

– Ja, varför inte? Ofta rör det sig om mindre företag eller enskilda individer som lägger ner sin själ i att utveckla den här produkten och alla måste ju kunna försörja sig. Men då kan vi till exempel skriva in i avtalet att vi ska ha fri tillgång till produkten i tio år, eller att den måste säljas för ett visst pris till den övriga humanitära sektorn. Det finns många sätt.

En annan utmaning, som hänger ihop med äganderätt och

pris, är patent. Om vi tar fram en ny produkt och andra aktörer får nys om den och blir intresserade – hur gör vi då?

Patent är en utmaning

– Det kan vara så att produkter som tas fram inom vårt innovationsarbete är av värde för till exempel militären eller andra företag. För oss skulle det kunna bli ett problem. Oftast vill vi inte ta patent eftersom det är en lång och kostsam process. Men vi vill inte heller att någon annan stjälar idén och själv ansöker om patent. Då kan vi ju inte kontrollera priset eller användningen längre. Så vad gör vi? Ett sätt är att publicera en massa information om produkten. Genom att informationen är allmänt tillgänglig kan vi förhin-

dra att någon annan lägger beslag på idén och själv söker patent.

Så hur ser då framtiden ut? Vilka innovationer är mest angelägna?

Det är fel fråga att ställa, säger Pete Masters. Innan man börjar fundera på lösningarna måste man ha identifierat problemet.

– Det handlar om urbaniseringen, att folk flyr till städer och inte till flyktingläger som tidigare. Det kommer att ställa helt nya krav på vårt sätt att arbeta. Det handlar också om klimatförändringarna och om antibiotikaresistens. Allt detta är ödesfrågor som kommer att kräva vårt allra mest innovativa tänkande.

Mer information hittar du här: <https://innovation.lakareutanranser.se>

case #1 | Nu skiner solen i Shamwana även på natten

Solenergi? Nej, det är inget för Läkare Utan Gränser. Det var vad Per-Erik Eriksson fick höra innan han åkte ut på sitt första uppdrag. Några månader senare var solpanelerna ändå på plats.

Solenergi kanske låter bra, med tanke på antalet soltimmar på de platser där vi jobbar, att det är miljövänligt och hållbart. Men verkligen är, som så ofta, betydligt mer komplicerad.

På den afrikanska landsbygden finns sällan något elnät att ladda med solenergi. På dagen, när solen skiner, är det inget problem men hur gör vi på natten? För att kunna lagra solenergin behövs laddningsbara batterier. Men i ett land utan återvinningssystem är risken stor att uttjänta blybatterier förr eller senare hamnar i marken och börjar läcka.

Nej, bättre att fortsätta använda dieseldrivna generatorer.

Fick alltså Per-Erik Eriksson höra innan han åkte till Shamwana i Kongo-Kinshasa som logistiker.

Belysning och syrgas

Men – denne ingenjör har ägnat hela sitt yrkesliv åt innovationer och forskning med hållbarhetsperspektiv och därför kunde han inte låta bli att fundera över en annan lösning på sjukhusets energibehov. Inte minst när han redan efter ett par månader på plats fick höra att Läkare Utan Gränser skulle lämna över verksamheten till de lokala sjukvårdsmyndigheterna.

– Redan från början hade jag funderat över vad man skulle kunna göra. Vi hade ju inte en enda helt mulen dag. Och när jag



Läkare Utan Gränser har lämnat över sjukhuset till lokala sjukvårdsmyndigheter. Tack vare solpanelerna är energiförsörjningen tryggad. BILD PER-ERIK ERIKSSON

sedan fick höra att vi skulle lämna över sjukhuset kände jag starkt att vi borde lämna över något till människorna där som var mer hållbart.

För visst fungerar det rätt bra med dieselgeneratorer. Men dieseln måste fraktas dit, vilket inte är det lättaste när sjukhuset ligger mitt ute i ingenstans och vägarna inte är de bästa. Och så är det ju det där med koldioxidutsläpp och klimatpåverkan.

Per-Erik och hans kollegor gjorde en snabb analys av sjuk-

husets energibehov. Belysning behövdes förstas, liksom tillgång till syrgas.

Stor energislukare

– Det visade sig att belysningen utgjorde en ganska liten del av det totala energibehovet. Det mesta behövdes till syrgaskoncentratoren som hjälper svårt sjuka barn att andas. Ofta handlar det om barn med lunginflammation eller malaria som riskerar att dö utan syrgas. En koncentrator räcker till två-tre barn eller till en



Fortfarande används ofta dieseldrivna generatorer. Men diesel är dyrt, dåligt för miljön och kan vara svårt att transportera. BILD DIANA ZEYNEB ALHINDAWI

kollegor hade konstruerat en konventionell solenergianläggning, där en batteribank laddas på dagen för bruk på natten, började han fundera vidare. Kanske fanns det en bättre lösning på hur syrgasen skulle kunna lagras, för att minska elförbrukningen på natten?

Ger inte upp

Han antogs till innovationsprogrammet *Sapling Nursery* och arbetet med att ta fram en prototyp inleddes. Målet var att hitta en lösning med högtryckslagring för att kunna komprimera gasen.

Och hur gick det då?

– Nja, så där, säger Per-Erik. Vi lyckades inte få till tekniken med högtryckslagring under projektets gång och det saknas fortfarande ett system som kan känna av hur mycket solenergi vi har, hur länge det räcker, hur molnigt det är och så vidare. Men jag tänker inte ge upp, nu letar vi efter en lämplig fältmiljö för att testa den prototyp vi har. Så här är det ju ofta med innovationer, det är ett steg framåt och ett halvt steg bakåt.

vuxen och den måste vara igång dygnet runt.

För att slippa transportera stora engångsbehållare med syrgas började Läkare Utan Gränser för ett antal år sedan använda små koncentratorer, egentligen avsedda för hemmabruk, som fylls

på hela tiden. Tack vare dessa har många svårt sjuka barn överlevt. Nackdelen är att de har lett till en kraftig höjning av energiförbrukningen inom organisationen, i vissa projekt är det numera den enskilt största energislukaren.

Så när Per-Erik och hans

Soldriven luftkonditionering

Den största energislukaren inom Läkare Utan Gränser projekt är luftkonditioneringsanläggningar. Totalt rör det sig om 30–50 procent av all elanvändning, i vissa projekt ännu mer.

Att kontrollera temperaturen i ett rum kan vara absolut nödvändigt i de länder där vi jobbar där det ofta kan bli mer än 40 grader. Det är en arbetsmiljöfråga, för att den medicinska personalen ska kunna göra sitt jobb. Det kan också vara nödvändigt ur ett medicinskt perspektiv och de stora

medicinlagren som vi har på många håll kräver också en reglerad temperatur. Och så, på vissa håll, kan det finnas luftkonditionering i husen där medarbetarna bor.

I ett nytt innovationsprojekt, lett av Per-Erik Eriksson på innovationsenheten i Stockholm, håller Läkare Utan Gränser på att testa luftkonditioneringsanläggningar som drivs av solenergi. Syftet är att få ner kostnaderna och samtidigt hitta lösningar som är mer hållbara vad gäller miljön.

case #2 Energi för framtiden

I Läkare Utan Gränser nya vision för energilösningar är målen högt satta. De ska tillgodose kraven hos en medicinsk akutorganisation, vara säkra och tillförlitliga – och ekonomiska och miljövänliga. En av dem som tagit fram visionen är ingenjören Jon Persson.

Vilken slags energi använder vi idag och till vad?

– Tillgång till energi är en grundförutsättning för vårt arbete. Energi behövs till syrgaskoncentratorer och annan sjukvårdsutrustning, till att kyla mediciner, pumpa vatten, värma vatten, ventiler och luftkonditionera våra lokaler. Överlag är energi synonymt med elektricitet, och en ansenlig del används för att skapa den inomhusmiljö som projekten kräver.

Varför har ni tagit fram den här nya visionen?

– De kontexter som Läkare Utan Gränser verkar i blir medicinskt alltmer komplexa, och är i allt större grad påverkade av socio-politiska och miljörelaterade utmaningar, vilket ställer högre krav på de energisystem vi använder. Allra viktigast är att de är säkra för användarna och att vi inte lider av allvarliga strömavbrott.

Ofta krävs att man har tillgång till diesel till generatorer, eftersom elnäten inte möter våra behov. Men diesel är dyrt och kan vara komplicerat att transportera, inte minst i konfliktområden. Sedan har vi förstås miljöaspekten, både vad gäller global klimatpåverkan och buller och utsläpp lokalt från generatorerna.

Hur borde energiförsörjningen se ut?

– Det finns inget givet svar,

lösningarna måste anpassas till förutsättningarna. Men man kan komma långt med passiva energilösningar, smart design och förändrade användarbeteenden. Sedan behöver inte all energiförsörjning vara i form av elektricitet, exempelvis vattenburen solvärme kan fungera bra på vissa platser.

Är det dags att gå över till sol som huvudsaklig energikälla?

– Om man tittar på var vi har

energilagring. En kombination av generatorer och solenergi är i många fall nödvändig idag.

Vad blir nästa steg?

– Visionen måste omsättas i den operativa verksamheten. Det är ju där allting börjar, med behoven i fält. De tekniska lösningarna finns redan i många fall. Nu handlar det mer om att vi alla ska börja tänka i lite nya banor och satsa mer på långsiktiga



En stor del av Läkare Utan Gränser energiförbrukning används för att skapa en fungerande inomhusmiljö, till exempel i operationssalar. BILD MAYA ABU ATA, JORDANIEN

projekt så är det ofta på platser med mycket sol, så har man möjlighet att nyttja den så är det naturligtvis attraktivt. Men det är inte det enda alternativet, och eftersom solen inte lyser jämt tillkommer ofta utmaningen med

lösningar, samtidigt som vi inte tummar på vårt ansvar som humanitär sjukvårdsorganisation. Ju fler lösningar med hållbar energi som vi kan introducera, desto mer kommer vi också att kunna lämna kvar efter oss.

case #3 | Svep fram en livsviktig karta!

Läkare Utan Gränser använder kartor varje dag för att nå fram till patienterna, utvärdera humanitära behov på olika platser och analysera epidemier. Med en mobilapp, som inspirerats av digital dejting, kan vem som helst vara med om att kartlägga försummade områden.

Missing Maps heter projektet som sedan hösten 2014 skapat kartor över avlägsna områden i till exempel Sydsudan, Kongo-Kinshasa och Centralafrikanska republiken. Principen är enkel: genom att förena frivilligkrafter världen över kan man snabbt kartlägga platser där det behövs en uppdaterad eller mer detaljerad karta inför en hjälpinsats.

– Vi märkte ändå att tröskeln är ganska hög. I praktiken krävdes det att man hade övat sig på att göra kartor och det gjorde att många föll bort. Vi ville göra det roligare och enklare att delta, säger Pete Masters som koordinerade projektet.

Det var så idén till mobilappen Mapswipe föddes. Tanken var att även en halv timmes insats skulle vara värdefull och att det inte skulle behövas några förkunskaper för att bidra.

Efter att man laddat ned appen får man välja vilket område man vill undersöka utifrån satellitbilder likt dem i Google Maps. Bilderna är indelade i små rutor och uppgiften är att ange om det finns till exempel vägar eller bebyggelse i varje enskild ruta. Ett klick betyder »ja«, två betyder »kanske« och tre betyder att bilden är för suddig. När man är klar sveper man vidare till nästa satellitbild och fortsätter granska den.

Sparar dyrbar tid

– Vi inspirerades av användarupplevelsen i dejtingappen Tinder där man sveper genom ett bildgalleri på mobilen. Med samma lätthet kan man ju bidra till en humanitär insats genom att ge lite av sin tid när man till exempel väntar på bussen, säger Pete Masters.

När tillräckligt många personer angett att det finns vägar eller

bebyggelse i en viss ruta på kartan skickas informationen vidare till mer erfarna kartläggare. Mycket tid går nämligen annars förlorad om de först måste identifiera de platser som är värda en närmare granskning. Mapswipe hjälper alltså till att fokusera kartläggningsarbetet och i förlängningen spara dyrbar tid.

Ny karta på tre dagar

– Ett färskt exempel var då det behövdes en uppdaterad karta över en plats i Haiti där man skulle utreda befolkningens sjukvårdsbehov. Förfrågan om att skapa kartan skickades ut en fredag och på måndag var den nya kartan klar, säger Pete Masters.

En bieffekt av appen är att den ger ett bra underlag för maskinlärning, det vill säga en teknik för att lära en dator känna igen mönster i till exempel bilder. För det krävs ett stort antal bilder där man manuellt angett vad de innehåller, vilket är precis det slags data Mapswipes användare skapar.

Missing Maps och Mapswipe är ett samarbete mellan Läkare Utan Gränser, brittiska och amerikanska Röda Korset samt nätverket Humanitarian OpenStreetMap Team, där alla parter bidragit med sin egen expertis.

Lubumbashi är den näst största staden i Kongo-Kinshasa med regelbundna utbrott av sjukdomar. Men fram tills för bara några år sedan fanns ingen ordentlig karta över staden. BILD MSF



case #4 | Från galen idé till skydd mot kemiska attacker

Oron för en kemisk attack höll logistikern Roger Morton vaken under uppdraget i Irak. Under sömnlösa nätter började han skissa på hur personalens skyddsutrustning skulle kunna förbättras. Ett år senare kan han visa upp en innovation som kommer att öka säkerheten i fält.

Bland de noggrant utvalda prylarna i väskan fanns det allra viktigaste: en anteckningsbok och en penna. Utan dem reser brittiske Roger Morton ingenstans. Det var våren 2017 och han var på väg på sitt första uppdrag med Läkare Utan Gränser, till Irak där han skulle starta en klinik för stabilisering av patienter med svåra krigsskador. När han anlände till Kirkuk slogs han av oron som genomsyrade vardagen i närheten av frontlinjen.

– På nästan varje möte var det någon som frågade: Vad händer om vi blir utsatta för en kemisk attack? Är vår utrustning tillräckligt bra?

I krigsområden där en kemisk attack inte går att utesluta bär vår personal alltid med sig en ryggsäck med den allra viktigaste skyddsutrustningen: bland annat en regnkappa och en enkel gasmask. Problemet är att ryggsäcken är stor och otymplig. Dessutom är det svårt att gräva fram utrustningen ur ryggsäcken tillräckligt snabbt och i rätt ordning.

Galna idéer

– Mitt sätt att motarbeta stressen var att i minsta detalj anteckna problemen och alla galna idéer som slog mig. Det hjälpte mig att fokusera på nuet eftersom jag visste att jag skulle kunna återkomma senare till allting som snurrade i huvudet.

Roger Morton, som är utbildad

ingenjör, har alltid varit fascinerad av att hitta praktiska lösningar på vardagsproblem.

– Att jag jobbat på en bondgård om somrarna har verkligen varit nyttigt. Att svetsa och fixa söndriga delar är väldigt lärorikt. Researchen kring skyddsut-

västen. På tyget finns dessutom enkla instruktioner, ifall man i en panikartad situation glömmer det man lärt sig under utbildningen.

Syftet med västen och utrustningen som ingår är att ge ett omedelbart skydd mot kemiska vapen. När man tagit sig i säker-



Roger Morton (t v) demonstrerar sin uppfinning. BILD PRIVAT

rustningen fortsatte, och när han i november 2017 återvände hem till Storbritannien hade han en klar bild av problemet.

Roger Morton blev antagen till innovationsprogrammet Sapling Nursery och efter ett halvt års heltidsarbete har han nu en prototyp av sin skyddsväst: förutom att den är lätt att bära även i trånga utrymmen är all skyddsutrustning lätt tillgänglig i separata fickor på utsidan och insidan av

het ska man snabbt kunna ta den av sig på ett smidigt sätt så att kemikalierna inte vidrör huden.

– I början var jag rädd att jag hade snöat in på en galen idé, men nu har mina skisser utmynnat i en konkret prototyp. Nästa steg är att bestämma hur den ska masstillverkas. Jag känner en stor lättnad över att så småningom kunna lindra vår fältpersonals stress, för jag vet hur det känns när man oroar sig för en kemisk attack.

»Ord är allt för mig. Poesi är så livsbejakande, precis som det humanitära arbetet.«

Jehan Bsesio är en palestinsk poet som föddes i USA, växte upp i Jordanien och nu bor i Libanon. Sedan i somras är hon chef över Läkare Utan Gränser nya kontor i Libanon, med filialer både i Beirut och i Kairo i Egypten.

Varför har Läkare Utan Gränser öppnat ett kontor här?

– Eftersom vi såg att det finns specifika behov och luckor när det gäller Läkare Utan Gränser närvaro i Mena-regionen (Mellanöstern och Nordafrika). På grund av den stora variationen inom och mellan länder i regionen skulle det ha varit svårt att täcka in alla behov från ett vanligt kontor, så istället har vi nu startat ett så kallat *branch office* som kan fungera som ett stöd till vår institutionella närvaro i området.

Vad gör ni?

– Även om det är en massa olika saker handlar det framför allt om rekrytering och kommunikation. Läkare Utan Gränser

JEHAN BSESIO

LÄKARE UTAN GRÄNSER/

Har arbetat för Läkare Utan Gränser sedan 2008 i länder som Egypten, Libanon, Jordanien, Belgien och Irak.

TIDIGARE UTGIVNA BÖCKER/

Poesisamlingen *I remember my name* som belönats med Palestine Book Awards. Hon har även publicerats i ett flertal tidningar såsom Warscapes, Mada Masr och The Electronic Intifada.

OM HUMANITÄRT ARBETE/

Det är inget jobb, det är en mentalitet.

har inte speciellt många personer som kommer från den här delen av världen i sina internationella team, vilket är problematiskt eftersom Mena-regionen är full av välutbildade människor som verkligen skulle vara en tillgång för organisationen. Därför jobbar vi med att kommunicera kring

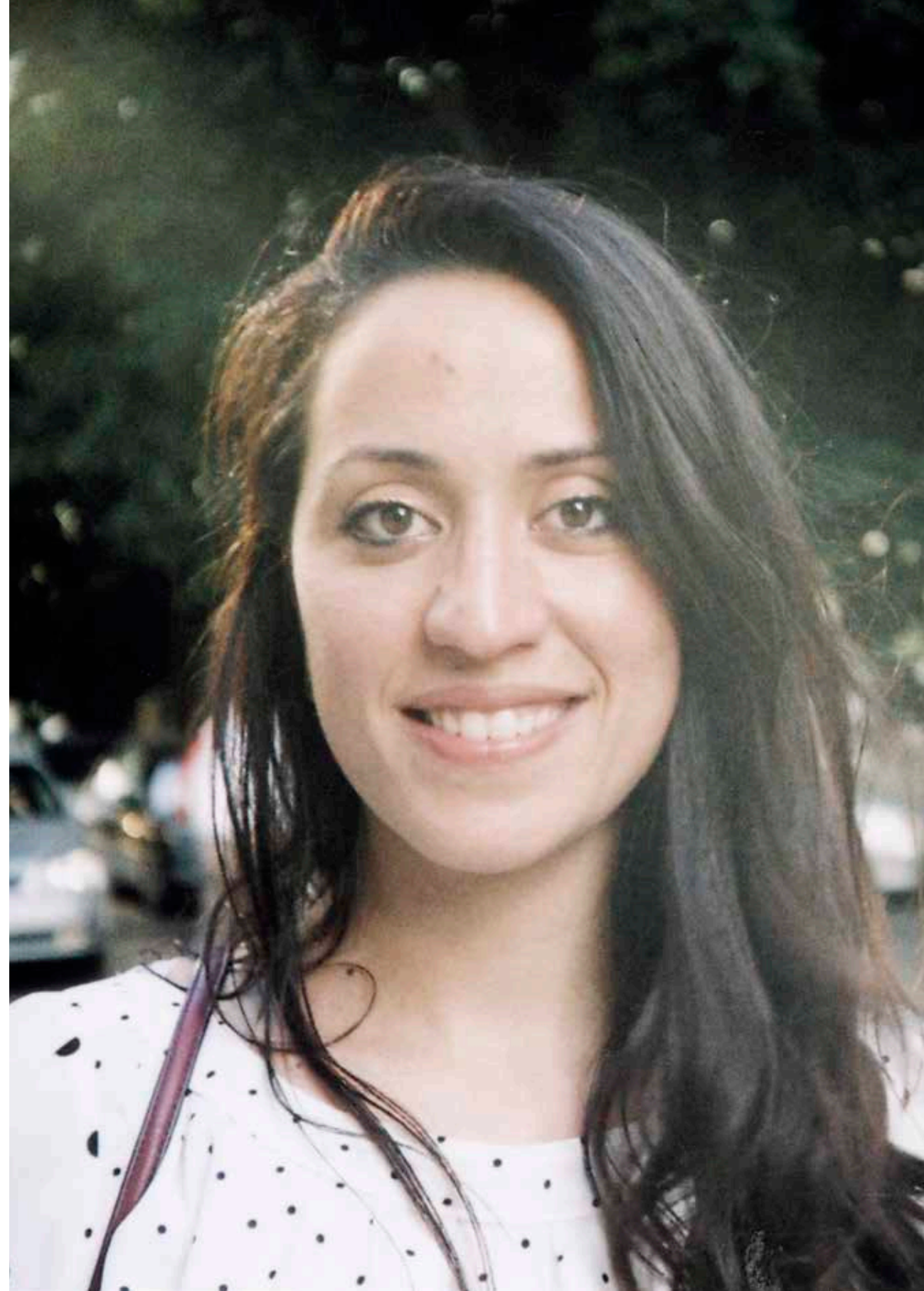
vilka vi är och hur vi jobbar, för att kunna ändra på det. Vi har bara de senaste två åren rekryterat över 40 personer. Libanon är fullt av både nationella och utländska mediehus som vi samarbetar med för att få ut vårt budskap.

Hur gör ni det?

– En viktig del är att producera material på arabiska. Vi har till exempel arbetat hårt med att skapa en arabisk version av den internationella hemsidan för att få fler att förstå vad Läkare Utan Gränser är för en organisation. Folk i den här regionen har nämligen inte lika tydlig bild av oss som vi skulle önska, trots att vi jobbat här sedan 1976. Det tror vi till stor del beror på att vi inte så ofta kommunicerar på arabiska. Genom att använda oss av språket kan vi bli bättre förstådda och få mer stöd.

Vilka typ av verktyg använder ni för att nå ut till allmänheten?

– För att nå fram till den yngre generationen, som är väldigt uppkopplad, försöker vi vara kreativa





I Libanon jobbar Läkare Utan Gränser både med syriska flyktingar och med andra sårbara grupper. BILD FLORIAN SERIEX

»Den här regionen är så komplex och många tycker att en organisations oberoende är väldigt viktigt.«

och nytänkande. Vi gör animationer, kampanjer och reklam på sociala medier och YouTube, liksom i traditionell media. För några månader sedan gjorde vi ett antal videor med medarbetare som rätt och slätt berättade om sina arbetsuppgifter inom Läkare Utan Gränser. Videorna spelades in med mobiltelefon men nådde tusentals personer och blev jätteuppskattade.

För att återgå till vikten av språk, du är poet också?

– Ja. Ord är allt för mig. Poesi är så livsbejakande, precis som det humanitära arbetet. Båda mina yrken handlar om att växa och lära. I poesi hämtar jag inspiration från arbetet med Läkare Utan Gränser och min poesi påverkar och formar mitt arbete. Ibland är det svårt, men jag försöker hitta poesi i allt. Jag har alltid känt en stor kärlek till språk. Det är en del av mitt bidrag till Läkare Utan Gränser.

Hur arbetar du med poesi?

– Jag skriver jättemycket, mer och mer, och så har jag offentliga uppläsningar varannan eller var tredje månad runt om i Beirut. Utöver det så är jag också redaktör för en bok som vi håller på att redigera just nu, *Making Mirrors: Righting/Writing by Refugees*. Det är ett poesiprojekt av och för människor på flykt, så vi har författare från hela världen, vissa kända, andra nybörjare.

Vad gjorde du innan du började jobba på kontoret i Beirut?

– Jag växte upp i Jordanien men pluggade engelsk litteratur och fransk filosofi här i Beirut. Därefter jobbade jag bland annat med kommunikation på vårt operativa center i Bryssel i fyra år, sedan i Kairo i två år med ansvar över bland annat Syrien, och så i fält stationerad i Jordanien med uppdrag i Jordanien, Libanon och Irak.

Vill du ut i fält igen?

– Nja. Jag gillade att vara i fält men det blev mycket resande, eftersom vi på den tiden täckte tre länder från Jordanien. Det var en vecka i Jordanien, en i Irak och en i Libanon, på rullande schema hela tiden. Det blev slitsamt. Dessutom gör vi mycket fältbesök nu också, eftersom Libanon framförallt är ett operativt land för Läkare Utan Gränser och fältprojekten därför är väldigt tillgängliga. Det är ju först i och med att vi öppnade det här kontoret som vi har börjat arbeta med rekrytering och kommunikation.

Ska ni börja med insamling också?

– Det vore häftigt! Det är vanligt att folk i Libanon ger pengar till humanitär hjälp, men det finns samtidigt en stor misstro mot organisationer eftersom korruptionen är utbredd. Folk upplever att humanitär hjälp är ett politiskt verktyg. Därför är det ännu viktigare att vi får ut information om vilka vi är. Att vi i Läkare Utan Gränser till exempel slutade ta emot pengar från EU var väldigt uppskattat här i Beirut, eftersom den här regionen är så komplex och många tycker att en organisations oberoende är väldigt viktigt. Att vi bestämde oss för det gjorde att många fick upp ögonen för oss och våra principer.

Jaha, i Sverige var reaktionerna väldigt delade.

– Ja, jag har förstått att det inte var lika enkelt på andra håll. Men här särskilde det oss från andra organisationer på något sätt. Det är samma sak med vår kommunikation kring Syrien, folk här har varit imponerade över att vi har talat klarspråk om de övergrepp som begås på civilbefolkningen. Det ger oss respekt. ■

TCHAD / Akutinsats mot undernäring



På bara ett par veckor kom över hundra barn till undernärringskliniken. BILD MOHAMMAD GHANNAM

▶ Allvarlig undernäring är endemisk i Tchad. I år har antalet undernärda barn under fem år nått alarmerande nivåer i huvudstaden N'Djamena och i somras inledde Läkare Utan Gränser en akutinsats. – Det är extra kritiskt i år, bland annat eftersom landets ekonomi har försämrats av fallande olje-

priser, säger Chibuzo Okonta, ansvarig för våra insatser på plats.

På den nyöppnade undernärringskliniken vårdar vi barn mellan sex månader och fem år som lider av grav akut undernäring, inklusive medicinska komplikationer.

– Det fanns ett stort behov av fler kliniker, de

få som redan fanns i staden var överfulla av svårt undernärda barn. Barnen som kommer hit är ofta i ett kritiskt tillstånd och i den här åldern kan det värsta inträffa väldigt snabbt, säger Patient Kighoma, som driver kliniken.

På kliniken finns också en intensivvårdsavdelning för barn som behöver vård dygnet runt. Dessa barn är för svaga för att äta själva och får näring genom en slang i näsan. Några får dessutom syrgas och dropp. Sedan kliniken öppnade har vi skrivit in över 100 barn. När de mår bättre fortsätter de sin behandling hemma med hjälp av kompletterande näringstillskott. De kommer också tillbaka till kliniken på veckovisa kontroller.

ETIOPIEN / PSYKISKT STÖD TILL FLYKTINGAR

I lägren i norra Etiopien finns tusentals flyktingar från Eritrea. Många av dem är tonåringar som flyr undan den obliga-



Afu och hennes son Ephraim, flyktingar från Eritrea. BILD GABRIELE FRANÇOIS CASINI

toriska och icke tidsbegränsade militärtjänstgöringen. De fysiska såren hos flyktingarna är uppenbara – svårare är det med de psykiska. Många är traumatiserade och har erfarenhet av tortyr, våld och övergrepp. Tack vare medarbetare som själva är före detta patienter kan vi hjälpa dem att komma på fötter.

LIBYEN / STRIDER FÖRHINDRAR HJÄLP

Den senaste tiden har Libyens huvudstad Tripoli drabbats av en våldsvåg som har varit värre än på flera år. Läkare Utan Gränser har tvingats pausa ordinarie medicinska aktiviteter i fånglägren och evakuera delar av personalen. För närvarande kan vi endast remittera akut sjuka patienter till sjukhuset och vid enstaka tillfällen distribuera vatten, mat och hygienartiklar. Aktiviteterna utanför Tripoli – i Khoms, Misrata och Zliten – fortsätter som tidigare.

»Vad de varit med om är obeskrivligt«

Drygt ett år efter angreppen mot rohingyerna i Myanmar lever nära en miljon som flyktingar i Bangladesh. I lägren är det trångt, ohälsosamt och ibland direkt farligt. Vår medarbetare Hanna Broberg är på plats och berättar här om sina första intryck.



I 15 år har jag arbetat för Läkare Utan Gränser. Som praktikant, volontär, projektanställd, heltidsanställd och som fältarbetare. Under alla dessa år har jag till stor del kopplat samman den jag är med vad jag gör. Jag har en gång gjort en ansträngning att försöka skilja själen från det jag gör men när psykologen ifrågasatte varför jag bara ville komma varannan vecka av ekonomiska skäl tänkte jag »han vet inte vad det innebär att leva på en hjälporganisationslön« och sen gick jag därifrån och kom aldrig tillbaka.

Så för att verkligen säkerställa att linjen mellan person och jobb suddas ut helt och hållet har jag nu

skrivit på ett kontrakt där jag överläter kropp och själ för akuta uppdrag de kommande två åren. Men med regelbundna pauser hemma (har jag blivit lovad i alla fall...).

Nu befinner jag mig sedan en vecka tillbaka i Cox's Bazaar i Bangladesh. Här ska jag i fyra månader arbeta som personalansvarig, en ny roll för mig eftersom jag denna gång sitter i koordinationsteamet med andra ansvariga för de medicinska aktiviteterna. Det kommer bli intressant, även om jag tror att jag kommer att sakna att vara ute i själva projekten.

Bra saker än så länge:

- Våldigt trevliga kollegor. Till och med jag som är rätt kräsen vad gäller sällskap tycker att det är roligt att umgås och har glatt följt med på de få sociala aktiviteter som hunnits med (en lunch och en middag).
- Jag har ett eget rum OCH eget badrum OCH EN RIKTIG TOALETT!!
- God mat.
- Tjusicigare och luftigare klädkod än i Jemen. Vi kvinnor måste ha på oss *shawal kameez*, en tunika som man ofta har matchande pösiga byxor till, men ingen sjal över håret. Vi får dessutom ha jeans så länge de inte är för tajta.
- Det finns kaféer där man tydligen kan få iskaffe.



Cox's Bazaar har ungefär lika många invånare som Stockholm. BILD KATE GERAGHTY

Dåliga saker än så länge:

- Fukten. Det är sååå fuktigt. Allt möglar och är blött. Jag är en magsovare men kommer försöka bli en ryggsovare här för det luktar liksom inte jättegott om kudden. Samt att det känns hälsovådligt att ha näsan och munnen för nära madrassen och kudden. Men om man ska försöka se positivt på det hela så blir mitt hår lockigare och huden på händerna slätare.

Nu har jag varit på plats i en dryg månad och hunnit se mig omkring lite. Det här med fuktiga kuddar känns inte så viktigt längre. Området Cox's Bazaar är en lång, smal halvö med havet på ena sidan och en flod på den andra. På denna landtunga trängs 900 000 människor i flyktingläger. Bortom floden ser man bergen i Myanmar, landet som de flytt ifrån. Ju mer jag hör deras berättelser, desto mer inser jag att det som dessa människor har utstått är obeskrivligt.

När man lämnar staden Cox's Bazaar så kör man längs stranden, vägen kantas av små butiker och, till viss del, trendiga små hotell. Nästan så att man tror att man befinner sig på en turistort. Och det har det väl också varit en gång i tiden. En snabb googling visar att stranden här lär vara världens längsta. Det är



Nyanlända flyktingar väntar på att bli tilldelade ett »hem« i lägret. BILD PABLO TOSCO/ANGULAR

»Jag förundras över hur rena de flesta är, trots lervällingen som täcker marken.«

grönt och lummigt. Men när man närmar sig lägren övergår grönskan i presenningar. Kulle upp och kulle ned sammanflätas dessa skjul, hus eller vad man nu ska kalla det, till ett hav av plasttak. Jag funderar på vad som är bästa läget. Högst upp på kullen? Men då med risk för att drabbas hårdast av vädrets makter. Nere i dalen mellan kullarna? Med skydd mot vinden men mer utsatt för regnvatten och lera som samlas där och dränker det mesta.

På håll ser det nästan välordnat ut och jag kommer på mig själv med att tänka att det är »bättre« än jag trodde. Men när jag kommer in i lägren och på nära håll ser under vilka omständigheter människor lever försvinner den känslan. Jag förundras över hur rena de flesta är, trots lervällingen som täcker marken.

Vi är inte de enda på plats. För första gången under mina uppdrag får jag uppleva den i branschen så omtalade »cirkusen«. Den som uppstår när en stor kris inträffar och alla organisationer, oavsett storlek och ansvarsområde, samlas för att hjälpa till. Varenda bil har logotyper från olika organisationer fastklistrade. Det är för övrigt bara organisationerna som har bilar. Lokalbefolkningen använder sig av *tuktuks* eller *rikshaws*. Jag noterar både de stora drakarna i biståndsbranschen och en rad andra organisationer som jag aldrig har hört talas om. Undrar vad alla dessa gör. På tidigare uppdrag har det varit någon enstaka annan organisation, eller ingen alls förutom Läkare Utan Gränser. Men Cox's Bazaar har ju å andra sidan ungefär lika många invånare som Stockholm. Invånare som inte har någonting. Här behövs allt från sjukvård, till utbildning, latriner och vatten och sanitetslösningar. För en sak är säker – behovet av hjälp bland dessa människor är enormt.



Monsunregnen har lett till översvämning i det lågt liggande lägret. BILD DALILA MAHDAWI



En volontär, som själv är rohingya, berättar för kvinnorna i lägret att det finns hjälp att få om man utsatts för sexuellt våld. BILD SIMON MING

På sjukhuset får utsatta kvinnor hjälp

Bland flyktingarna i lägren i Bangladesh är behoven av humanitär hjälp enorma, inte minst bland kvinnorna. Läkare Utan Gränser bistår både med förlossningsvård och hjälper kvinnor som utsatts för sexuella övergrepp.

En utmattad kvinna sitter på sängen. Hon har nyss fött en liten pojke, men visar ingen glädje. En barnmorska placerar det nyfödda barnet i moderns armar och hon lägger barnet mot bröstet.

– I andra länder där jag har arbetat söker kvinnorna på förlossningsavdelningen gärna kontakt med varandra. Det gör de inte här, säger Yvette Blanchette.

Hon är ansvarig för arbetet på mödravårdsavdelningen på Läkare Utan Gränserns sjukhus i Kutupalong, som ligger tvärs över gatan från ingången till vad som nu är det största flyktinglägret i världen.

Den nyförlösta kvinnan tillhör en minoritet i lägret. Uppskattningsvis fyra av fem rohingyakinor i Kutupalong föder fortfarande sina barn hemma. Och »hemma« är för de flesta en bambuhydda med jordgolv. Vattnet måste hämtas från närmaste pump och gemensamma latriner är ofta översvämmade. Det är inget trevligt ställe att leva på, säger Yvette Blanchette, och än mindre att föda barn.

Ofta illa dären

Om något går fel under förlossningen är alternativen begränsade. Det är svårt att ta sig fram i lägret när det är mörkt. Därför stannar kvinnor som får komplikationer vanligtvis där de är under natten.

– När de kommer nästa dag kan de vara väldigt illa dären. Eller så blöder de hemma i flera dagar, och när de sedan kommer till kliniken har de blodförgiftning.

Tre av barnmorskorna på sjukhuset arbetar uteslutande med kvinnor som utsatts för sexuellt våld. En av dem, Roksana, är ansvarig för ett team av 50 volon-

tärer – de flesta unga rohingyakinor – som går från hus till hus i lägren och upplyser flickor och kvinnor om att medicinsk och psykologisk hjälp är tillgänglig för de som utsatts för sexuellt våld. Läkare Utan Gränser har också upprättat en telefonlinje där det går att få råd och information om var man kan få hjälp.

– Ofta vill de först inte dela med sig av sina historier, och jag måste uppmuntra dem att prata. Jag ger dem psykologisk första hjälpen och säger till dem: »Det är inte ditt fel, var inte rädd, vi är här för att hjälpa dig«, säger Roksana.

Osäkra aborter

De finns de som blivit gravida efter våldtäkter och som väljer att avsluta sin graviditet. Men aborterna görs ofta på ett osäkert, ibland livsfarligt, sätt. Läkemedel för att framkalla abort är lätt att få tag på i lägren, men det finns sällan några instruktioner om hur de ska användas.

– Används läkemedlen på rätt sätt är det här det säkraste alternativet. Men om man använder dem på fel sätt finns risk för kraftig blodförlust och allvarliga infektioner. Vi har sett kvinnor dö efter osäkra aborter, säger Yvette.

Även de barn som föds friska har liten chans till ett normalt liv. Sedan förra året har de rohingyabarn som fötts i Bangladesh inte registrerats. Det innebär att de inte har födelsebevis, ingen flyktingstatus, inget medborgarskap.

– Mödrar här vill ge sina barn samma saker som mammor vill överallt – ett hem, tillräckligt med mat, rena kläder och bra möjligheter till utbildning. Skillnaden här är att få har tillgång till något av detta, säger Yvette Blanchette.

Våldet mot rohingyer

Den 25 augusti förra året inledde armén i Myanmar omfattande attacker mot befolkningsgruppen rohingya i delstaten Rakhine. Det utbredda våldet och förödelsen tvingade över 700 000 att fly till grannlandet Bangladesh. I dag lever fler än 900 000 rohingyer i området Cox's Bazar i Bangladesh.

Läkare Utan Gränser har funnits på plats hela tiden och bistått med akutsjukvård, vaccinationskampanjer, psykologiskt stöd och andra humanitära insatser. Det senaste året har våra team haft över 656 200 patientbesök på 19 vårdcentraler och mobila kliniker. I början var hälften av de skador vi behandlade våldsrelaterade. Men efter en tid började vi se andra åkommor som kan kopplas till de överfulla lägren, och de ohygieniska förhållanden som råder där, bland annat det stora utbrottet av difteri i vintras.

I december 2017 publicerade Läkare Utan Gränser en rapport som visar att minst 6 700 rohingyer dödades i Rakhine i Myanmar mellan 25 augusti och 24 september. Av dessa var åtminstone 730 barn under fem år.

Många kvinnor, och även män, grät när de tänkte på livet i Mosul innan det blev »svart«, en term som användes för att beskriva perioden under IS. Men när de talade om det liv de hade haft tidigare, innan de tvingades fly, lyste deras ögon.



Drömmen om Mosul

I två år var Mosul i norra Irak skådeplats för intensiva strider mellan den väpnade gruppen IS och irakiska styrkor. Under den tiden slogs sjukvården i spillror och tiotusentals människor

drevs på flykt. Många sökte sig till läger i staden Qayarrah några mil söderut och i våras började Läkare Utan Gränser team notera en stadig ökning av akut undernärda barn.

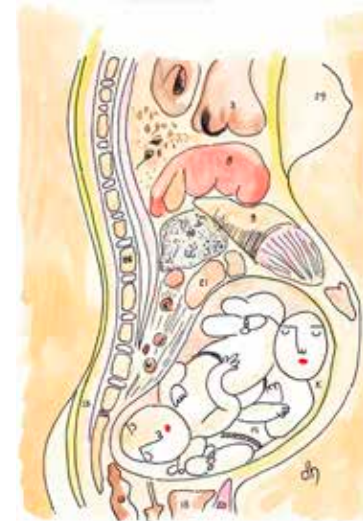
En av dem som jobbade i projektet är psykologen Diane Hanna. Här skildrar hon i ord och bild sina möten med patienterna, såväl de undernärda barnen som de ofta djupt traumatiserade föräldrarna.

TEXT & BILD DIANE HANNA



Hettan

Temperaturen i lägret kunde gå upp till 55 grader, ännu mer i tälten. Ljudet av de små barnen som grät var hjärtskärande. Varje morgon möttes vårt team av föräldrar och deras barn som hade gått i flera kilometer för att nå fram till kliniken, genom de heta sandstormarna och med knappt något att äta eller dricka.



Anatomi

Jag älskar gamla uppslagsverk och andra medicinska böcker med handritade illustrationer. Därför ville jag rita den sista plats där barnen i Mosul hade kunnat känna sig trygga: livmodern.



Läkarna

Att behandla undernärda barn i Qayarrah handlar inte enbart om att ge dem mat. Behovet av psykologiskt stöd är stort eftersom barnets hälsa hänger på det. Stressorer från krigstrauman eller akut matbrist kan leda till att mamman drar sig undan psykologiskt vilket i sin tur kan göra barnet apatiskt och sjukt. Vilket får mamman att må ännu sämre: »Se där, mitt barn älskar mig inte«. Ett bra medicinskt team, och psykologiskt stöd från vänner och familj, kan göra all skillnad i världen. Våra irakiska läkare Khalaf och Yousif var en fantastisk tillgång med all sin empati och medkänsla med de små patienterna.



Väntan

Som en del av det psykologiska stödet uppmuntrade vi barnen att rita. Det var väldigt uppskattat och varje dag möttes vi av en uppsjö med små artister som väntade på oss med sina verk. Jag hade lyckan att få ta emot många teckningar av barnen. När jag kom tillbaka från det andra lägret där vi också jobbade brukade Amira vänta utomhus i den obarmhärtiga hetten för att visa mig sina alster.



BILD: VICTOR J. BLUET, 2015

Till Sveriges nya regering

Läkare Utan Gränsers patienters liv och hälsa påverkas av de beslut som politiker tar. Här kommer fem livsviktiga uppmaningar till de som nu ska styra Sverige.

1. Effektivisera den humanitära hjälpen

I kriser som i Centralafrikanska republiken, Sydsudan och Mali agerar det humanitära systemet inte alltid tillräckligt snabbt och hjälpen når inte fram till de mest utsatta. Effektivisera hjälpen och fokusera på akuta livräddande insatser!

2. Stoppa attacker mot sjukvården

Sjukhus och vårdpersonal attackeras fortfarande i konflikter som Syrien och Jemen. Prioritera denna fråga, inte bara genom FN utan i alla säkerhetspolitiska och diplomatiska kontakter!

3. Värna flyktingars och migranternas liv och hälsa

Konsekvensen av att EU-länder inte lyckats komma överens om en mer human flyktingpolitik är ett stort mänskligt lidande. Flyktingar och migranternas liv och hälsa får inte bli en bricka i ett politiskt spel!

4. Hälsoassistansen måste göra skillnad för de som behöver det mest

Infektionssjukdomar drabbar fattiga hårdast. Sverige måste fortsätta ge ekonomiskt stöd till globala hälsoinitiativ som Gavi och Globala Fonden – resultatet är direkt livräddande!

5. Läkemedel ska inte vara en lyxvara

Vi ser varje dag konsekvenserna av att mediciner saknas. Vi vill se satsningar på läkemedelsforskning kring sjukdomar som drabbar de fattigaste och tillgång till läkemedel måste prioriteras i handelspolitiska förbindelser!

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 Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM**

Anders Birgeron, Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränsers, Fredsbergsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutangranser.se

TRYCK Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032

FRÅGOR OM GÅVOR 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutangranser.se

BOKTIPS / På flykt

Just nu befinner sig fler människor på flykt än någonsin tidigare. Men behovet att söka sig en fristad, och svårigheterna att finna någon, har alltid funnits. Här är tre aktuella böcker om flykt:

Oostende 1936, av Volker Weidemann. I en nyutgiven bok skildras livet i den belgiska kuststaden som före andra världskriget var en magnet för författare från hela Europa. I bokens mitt står vänskapen mellan de båda österrikisk-judiska författarna Stefan Zweig och Joseph Roth. Det är en intensiv läsning; man får sandkorn mellan tårna samtidigt som världen utanför håller på att gå under.

Jag var precis som du, av Negra Efendic. Reportagebok om kriget i Jugoslavien på 1990-talet och om Negra som en dag tvingas lämna sitt hem och allting hon känner till för att börja ett nytt liv i Sverige. Svidande bok som har ett par år på nacken men är lika aktuell fortfarande. Minst.

Hopp, av Melissa Flemming. Det var mitt ute på Medelhavet, ombord på båten fanns 500 människor, en av dem var syriska Doaa al-Zamel. Men båten rammades av flykting-smugglare och efter fyra dygn på havet fanns bara elva personer kvar vid liv. En av dem var Doaa. Detta är hennes berättelse.



Lyssna på våra fältarbetares berättelser i nya podden. BILD: MSF

NY PODD

Följ med bakom kulisserna

Hur berättar man för sin familj att man ska åka till Syrien? Och varför måste man alltid packa ner ost när man åker på uppdrag? I Läkare Utan Gränsers nya podd »Uppdrag: Rädda liv« ger fem svenska fältarbetare en unik inblick i sin vardag.

I podden har vi pratat med:

Narkos- och intensivvårdsläkaren **Märit Halmin** som behandlat krigets offer i Syrien, Jemen och Afghanistan: »Den skäcken när du hör att det smäller. Man själv tänker: Okej, här står jag, jag har klarat mig, snart kommer vi få in patienter. De runt omkring mig som bor i Syrien, de tänker: Jäklar, var är min mamma? Var är min bror?«

Sjuksköterskan **Mia Hejdenberg** som varit högsta chef för våra projekt i Centralafrikanska republiken: »Jag blev inte rädd för min egen del. Men när

vi hade ett skarpt säkerhetsläge och kulorna flög över mina kollegors huvuden och de gömde sig i ett skyddsrum, då blev jag rädd att något skulle hända med mitt team.«

Infektionsläkaren **Ludvig Bolinder** som har bekämpat ett mässlingsutbrott långt ute på landsbygden i Kongo-Kinshasa: »Jag kände mig lite som en svikare när jag åkte hem. Jag åker hem till min säng och de människor är kvar där under sina svåra omständigheter.«

Sociologen **Luwam Bede** som arbetat som kulturfolk ombord på Läkare Utan Gränsers räddningsfartyg på Medelhavet: »Jag delar ut aluminiumfilter och vatten. Lyssnar på dem, försöker förstå deras behov, vem som behöver akut hjälp och vem som kan vänta. Jag känner ett tryck i bröstkorgen, min rädsla gör

sig påmind. Tänk om jag missar någon som behöver hjälp.«

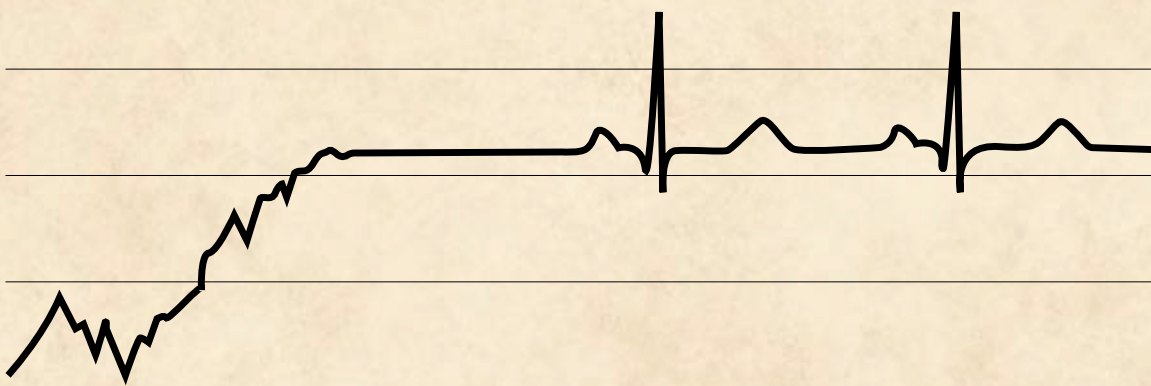
Sjuksköterskan **Jon Gunnarsson** som startat ett projekt för syriska flyktingar med kroniska sjukdomar i Jordanien: »Jag blev frälst i behovet som finns. Vi nådde människor som inte hade någon annanstans att gå och därför kändes det så enormt viktigt att möta de här människorna och säga: Vi ser dig också.«

Hur kan man lyssna på podden?

• På en dator: Alla avsnitt finns på vår hemsida under adressen www.lakareutangranser.se/nyheter/podd.

• I en iphone: Gå till appen »Podcaster«.

• I en android-telefon: Ladda ner en gratis app för poddar, till exempel »Acast« eller »Tuneln«.



SLIPP REAVINSTSKATTEN. RÄDDA NÅGONS LIV.

När vi säljer aktier och fonder behöver vi aldrig betala reavinstskatt. Det betyder att om du skänker dina investeringar till oss – istället för att sälja dem själv och donera vinsten – kan en större summa pengar gå till människor i nöd.

Läs mer på
lakareutangranser.se/stod-oss/aktier

