

direkt

#4 2018 LÄKARE UTAN GRÄNSER

En höggravid kvinna
i akut behov av vård
tas om hand av Läkare
Utans Gränser team.
Malawi, 2015.

HÖJ RÖSTEN!
VIKTIGARE ÄN
NÅGONSIN

**DET HUMANITÄRA
LANDSKAPET**
I GÅR, I DAG
OCH I MORGON

HIVMEDICIN
EN FRAM-
GÅNGSSAGA

**SVENSKA
LÄKARE UTAN
GRÄNSER**

25 år



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #4

»Samtidigt är världen inte perfekt och jag känner stor tacksamhet för insatserna vi gör och för stödet vi får.« / sidan 6

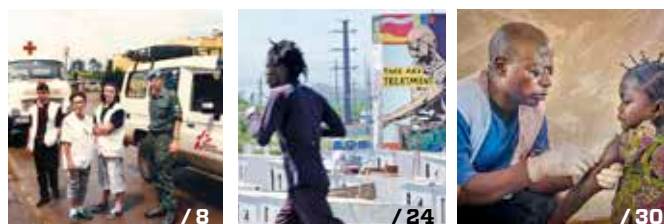
Med passionen som drivkraft

Det började som en protest. Nu har Läkare Utan Gränser funnits i Sverige i 25 år och även om antalet anställda mångdubblats och omsättningen förra året passerade en halv miljard kronor, så finns den där fortfarande: passionen och viljan att göra en insats för människor i behov av hjälp. Inte för att vi måste, utan för att vi kan.

I det här numret skriver vi om hur det humanitära arbetet har utvecklats sedan 1993, vilka utmaningar som blivit mindre angelägna och vilka som tillkommit. För

även om många länder tagit sig ur den djupaste fattigdomen så är dagens humanitära kriser mer komplexa och människorna som behöver hjälp ofta svårare

att nå. Men vi fortsätter, i ytterligare 25 år eller så länge som vi behövs. Tack för att ni är med oss.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / Sidan 3

SIGNERAT: EN GRATULATIONSHÄLSNING JAG ÖNSKAR INTE HADE BEHÖVTS.

Av Oliver Schulz / Sidan 6

25 år

I humanitetens tjänst

TEMA: För 25 år sedan bildades svenska Läkare Utan Gränser. Sedan dess har utvecklingen i världen gått framåt. Men behovet av humanitär hjälp är minst lika stort i dag. / Sidan 8

PORTRÄTTET:

»Vår röst är viktigare än någonsin«. Intervju med Frida Lagerholm, kommunikationsansvarig / Sidan 20

SYDAFIKA

Den långa kampen för livräddande hivmedicin / Sidan 24

SÅ HAR DEN GLOBALA HÄLSAN FÖRÄNDRATS / Sidan 28

TILL SIST: Förhindra en epidemi i nytt escape-rum, En dag med ebola, Anna delade med sig i sitt testamente och så ett baktips om svenska änglar i Ryssland. / Sidan 30

OMSLAGSBILD / LUCA SOLA

BILD CLAIRE JEANTET - FABRICE CATERINI/NEDIZ



18-10-30 Sjukdomen som äter ansikten

SOKOTO, NIGERIA. Det börjar med en böld i munnen. Inom några veckor börjar vävnaden att dö, och ansiktets skelett och mjukdelar förstörs. Det är som om ansiktet äts upp av såret.

Sjukdomen noma slår härdest mot barn. Ofta förstår inte heller föräldrarna vad deras barn drabbats av – samtidigt som tid är den största fienden. Noma kan behandlas med antibiotika

men det gäller att komma i tid och få rätt diagnos. Utan behandling dör nio av tio inom två veckor och de som överlever drabbas av svåra komplikationer i form av smärta, svårigheter att andas och att äta. Och av stigmat i ett förstört ansikte.

I Sokoto i nordvästra Nigeria ligger ett av få sjukhus i världen som är specialiserat på noma. Fyra gånger om året kommer ett

internationellt team dit för att operera patienter. Umar, åtta, och Adamu, 15, är två av patienterna som har genomgått de ofta mycket omfattande ingreppen. Än så länge måste de hålla sig inne på kliniken eftersom infektionsrisken är så hög. Men snart får de åka hem och inleda sitt nya liv, utan smärta och utan stigma.

Läs mer här: noma.msf.org.



Christine Tasnier med Nyadak och nyfödda Nymire. BILD MSF

2018-11-08

Kule flyktingläger

I Sydsudan finns en tradition att döpa nyfödda barn utifrån omständigheterna kring födseln. En av våra översättare heter till exempel Mosquito, eftersom det var så mycket mygg den natt hon föddes.

För ett tag sedan kom Mosquitos systerdotter hit till kliniken för att föda. Ganska snart märkte vi att förlossningen inte framskred. Det visade sig att barnet inte hade vänt sig. Vi försökte med olika ställningar men ingenting fungerade så till slut blev hon tvungen att åka in till sjukhuset i Gambella som också får stöd av Läkare Utan Gränser. Transporten dit tog en och en halv timme men allting gick bra och teamet kunde förlösa henne med kejsarsnitt. Efteråt kunde jag inte låta bli att tänka på vad som hade hänt om vi inte hade funnits här.

Den nyfödda flickan fick

namnet Nymire, som betyder beslut. Hennes mor sa att trots alla svårigheter hade flickan beslutat sig för att leva. Ett mycket passande namn, med andra ord.

/Christine Tasnier,
barnmorska, Etiopien

2018-11-01

Jordanien

Det är första gången som den här familjen kommer till oss för ett samtal. Sonen är 13 år. Pappan berättar hur familjen i två år har gömt sig undan konflikten i hemlandet, hur de tvingats flytta från hus till hus. Det är uppenbart att pappan är helt utmattad. I hans ögon ser jag terrorn som han genomlevt.

De har nu varit i Jordanien i

fyra år. Pojken säger att han är rädd ibland. Föräldrarna säger att han är rädd hela tiden. Längre vågade han inte gå till skolan. Fortfarande är han rädd för ljus. Han har mar-
drömmar. Han berättar hur han jobbar hårt på fältet för att hjälpa familjen med försörjningen. Hans mamma berättar att någon försökte våldta honom där. Men han lyckades fly. Nu har familjen kommit hit för att få hjälp, allihop.

/Katerina Srahulkova,
psykolog

2018-05-21

Nukus

Tidigare var jag alltid på jakt efter olika definitioner av lycka. Jag förknippade lycka med ett behagligt liv, med att uppnå saker, framgångar.

Nu har jag förstått att lycka är att vara vid liv. En person som är frisk kan förflytta berg och göra jorden platt. Jag minns inte ens hur många år som gått sedan jag behandlades för min resistenta tuberkulos. För nu är jag frisk och lycklig. Jag går med bestämda steg, jobbar och får rynkor i ansiktet – tecken på att jag åldras, att jag är vid liv. Och det gör mig lycklig.

/Abatgul Tajimuratova,
journalist och tbc-överlevare,
Uzbekistan

632

Så många forna barnsoldater i Yambio i Sydsudan har vi gett psykosocialt stöd för att de ska kunna återgå till ett vanligt liv.

BILD ALEXANDER UGGLA

**Vad händer i Jemen?**

»Vi är väldigt oroad över det upptrappade våldet.«

» Insatsen i Jemen är en av våra största just nu. Och den senaste tiden har läget förvärrats ytterligare. På flera håll i landet har allt fler krigsskadade kommit till våra kliniker efter en upptrappning av markstrider och bombattacker. Den offentliga vården fungerar knappt, sjukhus har bombats, personalen har inte fått lön på

drygt två år och för många människor är det hur som helst för farligt att ge sig ut på vägar för att försöka ta sig till närmaste öppna vårdcentral.

Den senaste tiden har det ju varit mycket tal om att Jemen står inför en svältkatastrof. Det är svårt att säga med säkerhet hur situationen ser ut i hela landet. I vissa av Läkare Utan

Gränser projekt, till exempel i Khamir, ser vi att fler barn är akut undernärda nu jämfört med i början av hösten. På andra håll syns inte denna utveckling. Men en sak är säker: livet blir allt svårare för befolkningen i Jemen.

Pieter-Jan van Eggermont är humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser

Livräddande insatser – 25 år för länge

Världen skulle vara en bättre plats om det inte fanns behov för organisationer som Läkare Utan Gränser. Men behovet finns, lika mycket i dag som för 25 år sedan när den svenska sektionen bildades, skriver Oliver Schulz.

Hur ska man egentligen gratulera en organisation som Läkare Utan Gränser på 25-årsdagen?

När det gäller vårt arbete brukar jag vanligtvis ha klart för mig vad jag ska tala om. Handlar det om allas rätt till livräddande medicin, eller att försöka förhandla så att vi kan ge vård till människor som saknar tillgång till det, har jag alla argument klara. Oavsett om samtalet sker under ett möte med ministrar i en flädig regeringsbyggnad, eller under ett palmträd med beväpnade grupper, brukar det nästan alltid finnas mer att säga än vad tiden tillåter.

Att komma på hur jag bäst ska formulera den här gratulationshälsningen känns inte lika självklart. Kanske beror det på att det här jubileet inte bara handlar om att uppmärksamma det viktiga arbete som vi gör och har gjort genom åren. Det markerar även tjugofem år av livräddande insatser som jag önskar inte hade behövts. Världen skulle vara en bättre plats om det inte fanns behov för organisationer som

Läkare Utan Gränser. Samtidigt är världen inte perfekt och jag känner också stor tacksamhet för att vi finns, för insatserna vi gör och för stödet vi får.

Utrymme för förbättring

I en tid som denna har det varit spännande för mig att få komma till Sverige, efter många år i fält för Läkare Utan Gränser och nu senast som landansvarig i Etiopien, för att här axla rollen som generalsekreterare. Framförallt har det varit glädjande att se hur väl vi tar hand om alla de som stödjer oss. De som ger av sin tid genom sitt arbete i fält eller på våra kontor, som stödjer oss finansiellt eller på andra värdefulla vis, eller som delar med sig av sina tankar och åsikter till oss. Alla är de en del av det som utgör själva hjärtat av Läkare Utan Gränser. För även om vårt fokus ligger på våra patienter, skulle inget av det vi gör vara möjligt utan deras stöd.

Med det sagt är det inte min avsikt att bara tala om allt som är fint och som fungerar bra. Att fylla tjugofem innebär även att reflektera över tiden som gått med en kritisk blick, för att kunna få

syn på vad som faktiskt går att göra bättre. För det finns alltid utrymme för förbättringar.

Så vad är då de största utmaningarna vi står inför idag – tjugofem år senare?

En av de första sakerna jag kommer att tänka på är hur värderingar så som solidaritet och medmänsklighet ifrågasatts under de senaste åren. Något som vi framförallt har fått bevittna i form av ökade attacker mot vårdinrättningar.

Starkare motstånd

En annan oroväckande utveckling är att Läkare Utan Gränser möts av ett allt starkare motstånd i flera länder. Det gäller särskilt



BILD: GABRIELE CASINI

»DET VIKTIGASTE ÄR KANSKE ATT ALDRIG, OAVSETT STORLEK, TAPPA FÖRANKRINGEN MED ARBETET I FÄLT.«

på platser där de humanitära behoven står i skarp kontrast till maktavarnas ekonomiska målsättningar. Viljan att växa ekonomiskt kan ibland bidra till att människor marginaliseras. Att då tala om hur invånare exkluderas från tillgång till sjukvård, från nödförsändelser med mat och andra akuta behov är inte något som uppskattas. Det här leder ibland till försök att försvara vårt medicinska arbete, vilket i sin tur innebär att vi måste lägga ned mycket tid på att förhandla.

Det finns även interna utmaningar att hantera där en av de främsta handlar om organisationens växande storlek. För hur ska en organisation som för tjugofem år sedan stolt kallade sig för »rebels with a cause« kunna fortsätta vara rebeller i en global rörelse med 40 000 anställda? Det viktigaste svaret är kanske att det gäller att aldrig, oavsett storlek, tappa förankringen med arbetet i fält.

Svenskarna generösa

Idag spelar svenska Läkare Utan Gränser en viktig roll i en större rörelse. Vårt innovationsteam i Stockholm kommer med värdefulla bidrag som hjälper till att ta vårt livräddande arbete framåt. Dessutom ser vi till att det finns tillgängliga och underlätta för var och en av de som väljer att stödja oss, eftersom vi vet att alla individer är lika betydelsefulla. Sett till storlek

och befolkningsmängd tillhör Sverige ett av de länder som ger mest i gåvor per person till Läkare Utan Gränser. Inför denna generositet och solidaritet känner jag mig oerhört rörd, och väldigt tacksam.

Självständig röst

Själv föreställer jag mig att Sverige kommer att spela en ännu större roll globalt och inom Läkare Utan Gränser framöver. Den självständiga röst vi har och som man lyssnar på – från utrikesdepartementet och Sida till organisationer inom civilsamhället och enskilda individer – kommer slutligen leda till att den globala humanitära medvetenheten, och därmed även viljan att göra en insats, stärks.

Och mer än så. Du, jag och alla andra – tillsammans kan vi se till att vi har en väl grundad förståelse för vad humanitet innebär. Det som utmärker oss, som utgör limmet som håller samman vårt samhälle och är något som vi alla kan vara stolta över.

När det är uppnått kommer vi kanske ha en värld där den framtida generalsekreteraren för Läkare Utan Gränser inte längre behöver fundera över hur en gratulationshälsning ska formuleras.



FRÅN PODDEN

Jag har aldrig hört en patient önska sig snälla barn. Varken i julklapp, födelsedagspresent eller inför det nya året. De vill ha levande barn.

/.../ Jag var med och grundade Läkare Utan Gränser i Sverige för 25 år sedan. Samtidigt föddes min son.

Under åren som gått har jag aldrig träffat några offer. De människor vi hjälper har tvingats ner på knä. Men de besitter enorma förmågor. Det handlar bara om att sträcka ut en hjälpande hand.

/ Johan von Schreeb, kirurg och docent i katastrofmedicin, Karolinska institutet

Hör mer i vår podcast »Uppdrag: rädda liv«



BILD: LAURIE BONNAUD



25år

I HUMANITETENS TJÄNST

I år är det 25 år sedan svenska Läkare Utan Gränser bildades. Sedan dess har världen förändrats, nya nålar har satts upp på den humanitära kartan och andra har tagits ner. Krig har övergått i fred, ibland tvärtom. Vi har pratat med fyra personer med lång erfarenhet från den humanitära världen. Så här säger de om åren som gått – och vad vi kan vänta oss framöver.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Inbördeskrig i Liberia. Läkare Utan Gränser team är på väg till kliniken med en flicka som skadats i en granatattack.

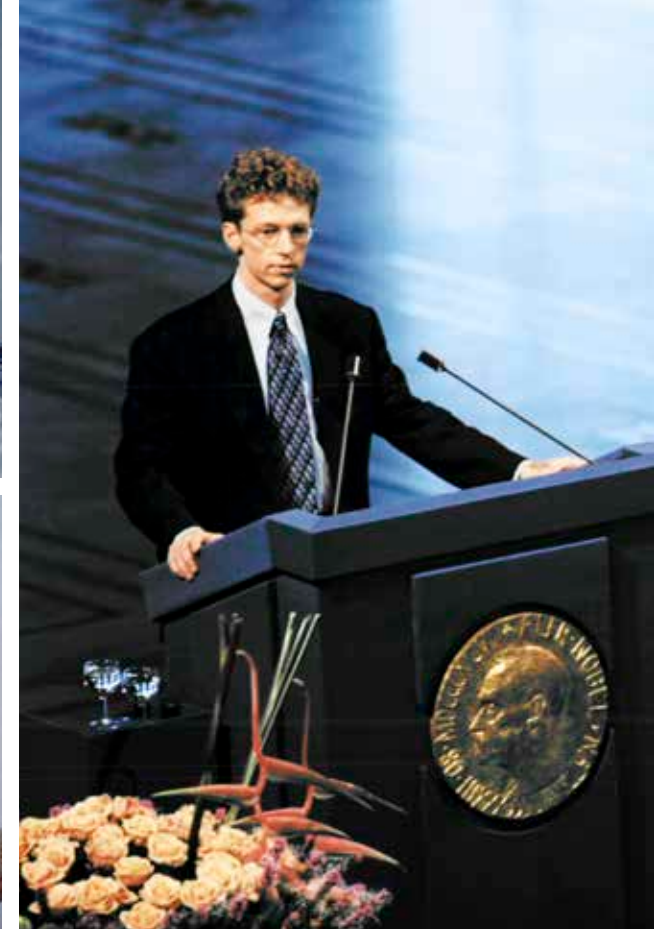
BILD CHRIS HONDROS/GETTY, 2003



I juli 1995, mitt under kriget i Bosnien, intogs den av FN skyddade enklaven Srebrenica av bosnienserbiska styrkor. Familjer skiljdes åt och runt 8 000 män och pojkar dödades. BILD OLIVIER JOBARD



En ung patient och en sjuksköterska under inbördeskriget i Somalia 1993. Läkare Utan Gränser kontor, 1994. James Orbinski tar emot Nobels fredspris i Oslo 1999. BILD MSF, PRIVAT, PATRICK ROBERT



På ett humanitärt vykort från 1993 skulle det kunna stå ungefär så här: *I 43 länder pågår väpnade konflikter. WHO varnar för att aids kan komma att utplåna hela befolkningar. 9 av 100 barn överlever inte sin femårsdag. En halv miljon kvinnor dör i samband med graviditet eller förlossning.*

Det var det året svenska Läkare Utan Gränser bildades. Den nya organisationen var ett svar på viljan hos unga läkare och sjuksköterskor att göra en humanitär insats utan att först ha samlat ihop många års erfarenhet, vilket var kravet för att få åka iväg med andra organisationer.

Den var också en reaktion på

de enorma humanitära behoven i världen. Några år efter Berlinmurens fall och kalla krigets slut var det uppenbart att allting inte alls gick åt rätt håll.

Spelplanen ritas om

Än så länge är det många år kvar innan »kriget mot terrorismen« inleds och ordet »självmoordsbomber« börjar fylla spalterna. Men medan världens ledare blickar framåt och uppåt säljs överblivna kalasjnikovs för en spottstyver på afrikanska marknader. Människor skadas för livet av nedgrävda minor på den asiatiska landsbygden. Infektionssjukdomar skördar tiotals miljoner liv och medellivslängden i de hårdast hivdrab-

bade länderna kryper ner under 40-årsstrecket. Samtidigt faller länder som Afghanistan, Bosnien, Rwanda och Somalia allt djupare ner i de inbördeskrig som ska komma att bli några av de värsta i modern tid.

På vykortet hade man naturligtvis också, i Hans Roslings anda, kunnat betona alla de framsteg som redan hade inletts och som vi skördar frukterna av i dag.

Men den värld där Läkare Utan Gränser befinner sig – den humanitära – är per definition fokuserad på platser dit framstegen ännu inte nått. Eller där en plötslig händelse, som en epidemi eller en naturkatastrof, skapar ett akut behov av hjälp utifrån.

»Hälso-
problemen
är desamma
som för 25 år
sedan men
i dag har vi
helt andra
möjligheter
att hantera
dem.«

Och hur man än vänder och vrider på saken: behovet av humanitär hjälp har inte försvunnit under de här 25 åren. I takt med att världen förändrats har däremot spelplanen ritats om. Nya nålar har satts upp på den humanitära kartan medan andra tagits bort. Kriser och konflikter har bytt skepnad. Och samtidigt – det finns platser där behoven hos befolkningen och utmaningarna för hjälporganisationerna är så gott som identiska som för 25 år sedan.

Ett skutt framåt

Hur man betraktar tillståndet i världen beror alltså till viss del på vilka glasögon man har på sig. En som föredrar att betona den

positiva utvecklingen är Anders Nordström, ambassadör för global hälsa på utrikesdepartementet och med ett förflutet som bland annat



Anders Nordström

läkare i fält för Röda korset, som generaldirektör på Sida och på Världshälsoorganisationen (WHO).

– I många länder där vi jobbade på 90-talet, som Zambia, Tanzania, Kenya, Rwanda och Etiopien, har utvecklingen otvetydigt gått framåt. Eller som Angola och Moçambique där det var krig på 90-talet. Visst finns det fortfarande problem med fattigdom och stora klyftor. Men den



Efter inbördeskriget i Tjetjenien bidrog Läkare Utan Gränser med sjukvård och med att bygga upp förstörda sjukvårdsinrättningar. BILD ERIC BOUVET, 2000



Om kriget kommer hit! Kampanj i Stockholm 2001. BILD RITHUSET

»De senaste åren har vi sett ett antal konflikter där civilbefolkningen utsatts för ett oerhört våld, inte minst i områden som varit under belägring.«



Mobil klinik med hjälp av åsna i utkanten av Port-au-Prince, Haiti. BILD JOFFREY MONNIER, 2016

rent humanitära situationen som dessa länder brottades med då, den finns inte längre.

Att utvecklingen i världen har tagit ett stort skutt framåt blir tydligt inte minst inom hälsoområdet, konstaterar han.

– Hälso problemen är visserligen desamma som för 25 år sedan men i dag har vi helt andra möjligheter att hantera dem. Vi har fler och bättre vacciner, effektivare läkemedel och bättre verktyg för att förhindra sjukdomar. Dödligheten i malaria har halverats tack vare nya mediciner och tillgång till myggnät. Detsamma gäller hiv/aids. Även där har dödligheten sjunkit till hälften och 22–23 miljoner hivpositiva har numera tillgång till effektiva läkemedel.

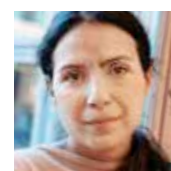
– Samtidigt har gapet mellan världens länder ökat, fortsätter han. Fler länder har tagit sig ur den djupaste fattigdomen men å andra sidan tycks de humanitära kriser som pågår i dag vara svårare och mer långdragna. Vi får nog räkna med att det även framöver kommer finnas ett 20-tal sådana länder, med svaga och korrupta system och stor fattigdom. Länder som fortsätter att halka efter och utgör grogrund för konflikter och flyktingströmmar.

Stort behov av skydd

Hur har då det humanitära samfundet hängt med i utvecklingen under de här 25 åren? Det samfund som i början på 90-talet stod relativt oförberett inför de omvälvande

kriser som präglade decenniet?

På många sätt har det skett en professionalisering av det humanitära arbetet, anser Susanne Mikhail som är chef för den humanitära enheten på Sida och har lång fälterfarenhet. Man har blivit både bättre och snabbare på mycket, framför allt vad gäller mat, hälsa och sanitet. Även evakueringar och tillfälliga boendelösningar har förbättrats. Men det finns ett område där det humanitära samfundet fortfarande har mycket kvar att brottas med, säger hon, och det är att ge skydd till människor i konflikt-



Susanne Mikhail

områden. Skydd från dödligt våld och skydd till de som inte lyckas fly i tid.

– I dag kan ingen längre säga att vi inte vet vad som händer i en humanitär kris. Vi kan ta del av händelserna i realtid, genom dagliga humanitära uppdateringar, sociala medier och andra slags vittnesmål. Ändå har vi svårt att säkra skydd för människor när de är som mest utsatta, det vill säga mitt i pågående konflikter.

– De senaste åren har vi sett ett antal konflikter där civilbefolkningen utsatts för ett oerhört våld, inte minst i områden som varit under belägring. Som i Syrien där en halv miljon människor har befunnit sig under belägring

i vissa perioder och ändå knappt fått någon humanitär hjälp alls, trots att det funnits hjälparbetare på plats som ofta dessutom riskerat sitt eget liv.

Bottnar i principerna
Skulle det humanitära samfundet kunna göra mer för att skydda de mest utsatta?

– Ja, till att börja med måste vi se till att vårt fokus är på de mest utsatta, det vill säga i enlighet med de humanitära principerna om att hjälp ska ges utifrån behov. Om de mest utsatta befinner sig i svårtillgängliga områden måste vi dessutom förhandla mer aktivt om humanitärt tillträde. Just förhandling med oliksinnade parter är något som vi i allmänhet

bör bli bättre på, både inom den globala diplomatin och inom den humanitära sektorn.

Med Läkare Utan Gränser är det imponerande, fortsätter Susanne Mikhail. På något sätt lyckas organisationen ofta ta sig ända fram till de mest utsatta.

– Det finns några saker som jag tycker är slående med Läkare Utan Gränser. Det ena är att organisationen verkligen bottnar i de humanitära principerna. Det andra, och det hänger nog ihop med det första, handlar om det humanitära tillträdet vilket kan bero på att ni uppfattas som neutrala och opartiska. Dessutom förstås att ni jobbar med sjukvård, som ju alla har behov av.

Men även Läkare Utan Gränser



Repatriering av rwandiska flyktingar.
Mellan 1996 och 1997 attackerades
flyktinglägren längs gränsen mellan
Rwanda och nuvarande Kongo-Kinshasa.
Tiotusentals flyktingar tvingades ge sig
av därifrån. BILD WIM VAN CAPPELLEN

attackeras. Våra sjukhus, vår personal. Och våra patienter. Detta är en av de mest påtagliga förändringar som skett under de här 25 åren, säger Ann Lindstrand, före detta ordförande i Läkare Utan Gränser och numera koordinator för vaccinationsprogrammet EPI på WHO i Genève.

– Det vi tidigare fann otänkbart, att Läkare Utan Gränsernas sjukhus skulle utsättas för direkta attacker, det sker nu om och om igen. Den här utvecklingen gör att det finns områden där vi inte arbetar. I slutändan är det civilbefolkningen som drabbas. Till exempel de 20 miljoner barn som i dagsläget inte nås av alla de livsviktiga vacciner som de behöver.

Priset är avgörande

Många av dessa barn återfinns i Afghanistan, Centralafrikanska republiken, Kongo-Kinshasa och andra konflikttrubbade områden där den lokala sjukvården

havererat och bristen på säkerhet gör det svårt för hjälporganisationerna att arbeta. Där barnen inte blir vaccinerade alls eller bara delvis mot de vanligaste – och dödligaste – sjukdomarna.



Ann Lindstrand

Samtidigt är det just inom vaccinområdet som många av de främsta framstegen har skett de senaste 25 åren, menar Ann Lindstrand.

– Vaccinationer är en av de mest kostnadseffektiva metoder som finns för att rädda barns liv. Enbart mässlingsvaccinet beräknas ha sparat 20,5 miljoner barns liv mellan 2000 och 2016. Sedan 1999 har dödligheten i mässling bland barn under fem år minskat med 84 procent. Den här positiva



Förberedelser inför en vaccinationskampanj mot hjärnhinneinflammation i Damaturu, Nigeria. BILD IGOR BARBERO, 2017

utvecklingen ser vi också i Afrika där man gjort otroliga framsteg de senaste fem åren.

Även Läkare Utan Gränser har bidragit till framgångarna inom vaccinområdet, säger Ann Lindstrand. Inte minst inom ramen för Accesskampanjen som startade för 20 år sedan och de senaste åren arbetat hårt för att få ner priset på vaccin mot några av de allvarligaste barnsjukdomarna.

– Priset är helt avgörande. De fattigaste länderna får stöd från vaccinalliansen Gavi för att kunna köpa in vaccin. Men andra länder, som nyligen flyttats upp till gruppen medelinkomstländer, får inget ekonomiskt stöd längre utan ska betala själva. För dem kan det vara svårt, eller omöjligt, att introducera de nya vaccinerna mot pneumokocker och rotavirus, som kan leda

till lunginflammation och diarré. Här finns mycket kvar att göra.

Lunginflammation – en av de värsta och mest bortglömda barnadödsorna. Det konstaterar Stefan Swartling Peterson som liksom Ann Lindstrand varit i branschen länge. Faktiskt lika länge som Läkare Utan Gränser funnits i Sverige. Det var nämligen han som tillsammans med Johan von Schreeb och Anna Vejls grundade den svenska sektionen för 25 år sedan. Nu var det länge sedan han lämnade källarlokalen där kontoret var inrymt de första



Stefan Swartling Peterson

åren, sedan dess har han blivit professor i global hälsa vid Uppsala universitet och flyttat till New York där



En sjuksköterska undersöker en liten pojke i Sindh, Pakistan, ett område som 2012 drabbades av svåra översvämningar. BILD SAM PHELPS

»Vaccinationer är en av de mest kostnads-effektiva metoder som finns för att rädda barns liv.«

han numera är chef för hälsoenheten på FN:s barnfond Unicef.

– Varje år dör 900 000 barn av lunginflammation, trots att medicinen bara kostar en krona per behandling. Det upprör mig verkligen djupt att det satsas så lite. Vi fokuserar för mycket på malaria, hiv och tuberkulos. En större satsning på lunginflammation står högst på min önskelista.

Dör i samma sjukdomar

Trots de bristfälliga satsningarna på lunginflammation så är den största och absolut viktigaste landvinningen under det här kvartsseket ändå den halverade barnadödligheten, anser han.

– Det är helt fantastiskt, så snabbt har det aldrig gått i mänsklighetens historia. Samtidigt är den barnadödlighet som

finns kvar svårare att komma åt. Förra året dog fem miljoner barn innan de fyllt fem år och av dem var hälften nyfödda.

En annan tydlig trend under de här 25 åren är förändringen av sjukdomspanoramata. Många av de länder som i början av 90-talet var inritade på den »humanitära kartan« har i dag helt andra hälsoutmaningar att brottas med. Då var det fortfarande infektionssjukdomar, som malaria, lunginflammation, hiv och diarrésjukdomar, som skördade flest liv i så gott som alla länder i Afrika söder om Sahara. I dag är situationen inte lika entydig, konstaterar Anders Nordström.

– I låginkomstländerna står smittsamma sjukdomar fortfarande för två tredjedelar av sjukdomsbyrden. Men andelen mins-



I januari 2010 drabbades Haitis huvudstad Port-au-Prince av en förödande jordbävning. Många sjukhus förstördes, så operationer fick utföras utomhus. BILD: JULIE REMY



Sinethemba, 16, har läkemedelsresistent tuberkulos men får behandling av Läkare Utan Gränser. Hon bor med sin mormor i Khayelitsha, Sydafrika. BILD: SYDELLE WILLOW SMITH 2016

»Läkare Utan Gränser var helt avgörande för att bistå hundratusentals människor.«

1) Vad förknippar du med namnet Läkare Utan Gränser, och vilket är ditt eget starkaste minne av organisationen?

2) Är Läkare Utan Gränser fortfarande relevant?

3) Vilken är den största förändringen inom det humanitära arbetet under de här 25 åren?



Gunilla Carlsson, bitr chef UNAIDS, fd biståndsmister

1. Det är Läkare Utan Gränserns klarspråk under torkkatastrofen på Afrikas horn 2011. Vi hade bjudit in dem för att få information och utbyta erfarenheter. Även under Syrienkrisens upptrappning upplevde jag ett starkt stöd när det gällde att förstå omfattningen av konflikten.
2. Jag har besökt Läkare Utan Gränserns hivprojekt i Sydafrika 2005 och 2009. Än idag bedriver man livsavgörande verksamhet för många personer med hiv. Det finns annars en risk att de allra mest utsatta glöms bort när länders utveckling tar fart och bilateralt bistånd trappas ned.
3. Komplexiteten i dagens katastrofer gör arbetet både svårare och farligare. Inom det humanitära arbetet finns numera även större förståelse för vikten av psykosocialt stöd och traumabehandling.



Magnus Walan, senior policyrådgivare på Diakonia

1) Det är när Diakonia och Läkare Utan Gränser samarbetade kring patentavtalet TRIPS för att säkra fattiga människors tillgång till livräddande mediciner. Sveriges regering och EU hade valt att snarare försvara läkemedelsbolagens rättigheter.
2. Ytterst relevant. Både när det gäller det medicinska uppdraget och att vara en självständig röst där det ekonomiska oberoendet är viktigt för trovärdigheten.
3. Klimatförändringarna, som kommer leda till än större utmaningar bland annat när det gäller flyktingar. Jag tänker även på den negativa trenden kring minskat demokratiskt utrymme och auktoritära ledare. Här behövs röster för att försvara humanism och motverka denna trend som annars riskerar leda till ökade konflikter.



Isabella Lövin, språkrör (MP), biståndsmister

1. Utan tvekan ebola-epidemin i Västafrika. Läkare Utan Gränser var helt avgörande för att bistå hundratusentals människor. Jag träffade medarbetare på plats och såg hur de satte upp fält-sjukhus långt före alla andra och arbetade med stort personligt mod.
2. Ja, oerhört relevanta. Inte minst när det gäller principerna om neutralitet och opartiskhet, som gör att man snabbt kan hjälpa människor i nöd. Där har Läkare Utan Gränser varit en viktig röst, exempelvis när sjukhus har utsatts för attacker.
3. Respekten för humanitär rätt har ifrågasatts allt mer. I dag är det mycket svårare att få tillträde till platser där människor behöver hjälp. Ta Jemen: det spelar ingen roll hur mycket pengar det internationella samfundet samlar in, om humanitära aktörer inte får tillträde.

kar, samtidigt som bördan av icke smittsamma sjukdomar ökar. Det innebär att i dag dör människor i både hög- och låginkomstländer snarare i cancer, hjärt- och kärlsjukdomar eller diabetes än i infektionssjukdomar.

Betyder det att Läkare Utan Gränser och andra hjälporganisationer snart har spelat ut sin roll?

– Nej, inte alls. Det finns fortfarande stora humanitära behov. Däremot tycker jag inte att Läkare Utan Gränser har drivit frågan om prevention och hur man kan ta hand om sin egen hälsa tillräckligt hårt. Det är synd. Folk lyssnar på er.

Polariserad värld

En annan förändring som ägt rum på senare år är säkerhetspolitikens inmarsch på hälsoarenan. Det började med sars-epidemin i början av 2000-talet, tog ny

fart med ebolan i Västafrika och pesten i Madagaskar. Synen på epidemier och utbrott av smittsamma sjukdomar som en global säkerhetsfråga är numera fast förankrad. I enlighet med det bindande internationella hälsoreglementet IHR, som antogs 2005, har WHO både rätt och skyldighet att ingripa i ett land som drabbats av ett utbrott och inte kan hantera det på egen hand.

Den här utvecklingen är förstas av godo, om effekten blir att utbrott av sjukdomar som ebola, likt det i Kongo-Kinshasa, kan stoppas på ett tidigt stadium.

Samtidigt är det riskabelt om enbart geopolitiska intressen ska styra, säger Susanne Mikhail. För vad händer då med epidemier som har förödande effekter inom ett land men däremot inga globala konsekvenser?

– I Sverige står vi fast vid de humanitära principerna, vid opartiskhetsprincipen om att humanitär hjälp enbart ska ges utifrån behov. Men tyvärr tror jag att vi numera är en ganska liten skara som har det här synsättet. Vi lever i en polariserad värld och när jag hör andra humanitära givare, även inom vårt närområde, diskutera humanitärt stöd är det tydligt att många har andra referenser.

Men de humanitära principerna är viktigare än någonsin, fortsätter hon. Att alla människor oavsett nationalitet, kön, etnicitet och så vidare ska kunna få humanitär assistans om de befinner sig i en humanitär kris. Och att de mest akuta behoven, det vill säga de som är livshotande, ska prioriteras.

– Det är det humanitära kärnmandatet och det får vi aldrig glömma. ■

»Ibland är det viktigare att tala ut än att plåstra om patienter.«

Frida Lagerholm drömde om att bli utrikeskorrespondent. Men insåg att det skulle ta för lång tid. Så hon sökte sig till Läkare Utan Gränser där hon varit pressekreterare, fältarbetare och numera är kommunikationschef. För henne är témoignage, uppdraget att tala ut om humanitärt lidande och övergrepp i fält, viktigare men också svårare än någonsin.

I vilka situationer har Läkare Utan Gränser talat ut offentligt?

– Vi gör det hela tiden. Men några kända exempel är folkmorden i Rwanda och Srebrenica, och i samband med krigsbrott och terror under Tjetjenienkriget. Vi larmade också under ebolaepidemin i Västafrika 2014 när världen, inklusive Världshälsoorganisationen, var handlingsförlamad och utbrottet helt utom kontroll.

Läkare Utan Gränser ska ge sjukvård. Varför är det viktigt att också tala ut om vad vi ser i fält?

– Vi vill ju rädda liv här och nu, men vi vill också åstadkomma en långsiktig förändring. Och förändring börjar med kunskap. Vi måste informera allmänheten

FRIDA LAGERHOLM

OM TÉMOIGNAGE / Jag älskar det franska ordet för vittnesmål.

OM JOURNALISTDRÖMMEN / När jag sommarjobbade på BLT:s lokalredaktion i Karlskrona stod jag alltid och hängde över faxen och hoppades att det skulle komma några utrikesnyheter.

OM STARKASTE MINNET FRÅN FÄLT / Det var på Sicilien, mötet med flyktingarna som klev i land efter att ha räddats av vår båt på Medelhavet.

och påverka beslutsfattare för att världen på sikt ska bli bättre. Ibland kan det till och med vara viktigare än att operera och plåstra om patienter.

Kan du ge något exempel?

– Ja, under ebolaepidemin i Västafrika, när vi hade nått gränsen för vad vi klarade av. I flera veckor och månader ropade vi på hjälp från omvärlden och till slut kom hjälpen. Tyvärr för sent för många, men det var ändå viktigt att insatsen trappades upp

eftersom vi då äntligen kunde vända kurvan och så småningom få epidemin under kontroll.

Hur viktigt är témoignage för dig personligen?

– Det är ju anledningen till att jag sökte mig till Läkare Utan Gränser från början. Jag såg det som en möjlighet att föra världen närmare Sverige. Jag hade pluggat journalistik och ville egentligen bli utrikesreporter. Men jag insåg att det skulle ta många år att komma dit och jag har inte så mycket tålamod.

För 25 år sedan när svenska Läkare Utan Gränser bildades tog det mycket längre tid för nyheter att nå fram. I dag kan man följa världens kriser i realtid. Finns det ändå ett behov av just Läkare Utan Gränser vittnesmål?

– Vår röst behövs mer än någonsin, skulle jag säga. I dag sprids det väldigt mycket åsikter och nyheter från tvivelaktiga källor. Särskilt när det gäller krig och konflikter är det svårt för journalister att hitta pålitlig information. Då behövs en oberoende, neutral organisation som kan bidra med trovärdiga vittnesmål och även med medicinska



data. Vi kan ge information med en kvalitetsstämpel. I dag har vi dessutom en helt annan pondus än när vi var nygrundade.

Men måste vi verkligen vara språkrör för våra patienter i en digital värld? De kan ju själva få en röst genom sociala medier.

– Kanske i teorin. Men de facto är sociala medier hårt kontrollerade och censurerade i många länder och kan inte alls användas för att kritisera makthavare. Dessutom är det riskabelt att kliva fram för en enskild patient och tala om övergrepp och orättvisor. Och även om de starkaste vittnesmålen ofta kommer inifrån belägrade

I värsta fall måste vi faktiskt stänga våra projekt, fast det händer inte så ofta. Efter en rapport om sexuellt våld i Darfur i Sudan fick Läkare Utan Gränser lämna regionen 2004. När vi talade ut om de stora behoven bland rohingyer i Myanmar 2014 anklagades vi för att vara partiska och blev tvungna att stänga våra projekt i några månader.

Är det då värt att tala ut, om man samtidigt riskerar att patienterna blir lämnade i sticket?

– Jag tycker det. Jag ser det nästan som en skyldighet att prata om lidande och övergrepp som vi ser. Det är en del av det humanitära arbetet. Men vi

Men Läkare Utan Gränser har också valt att inte tala ut några gånger. Vi var till exempel länge tysta om de senaste övergreppen mot rohingyer i Rakhine. Du var kommunikativ i Myanmar då. Varför teg vi?

– Vi var rädda att förlora tillträde till våra patienter. Vi hade ju kastats ut ur den regionen en gång tidigare, och visste att regeringen inte skulle tveka att porta oss igen. Vi var också oroliga för våra patienter och lokalt anställda. Om vi skulle använda dem som vittnen i vår externa kommunikation skulle de riskera att dödas.

Du brinner för témoignage. Hur kändes det att hålla tyst när du visste vad som skedde?

– Det var väldigt svårt. Samtidigt såg vi ju också att andra organisationer vittnade i internationell media om de fruktansvärda övergrepp som begicks. Det var organisationer som inte hade patienter eller projekt att ta hänsyn till. Vi stöttade dem med den information och den medicinska data som vi hade. Men i december förra året publicerade vi en studie som bevisade att minst 6 700 rohingyer hade dödats i augusti 2017 i Myanmar.

Är Myanmar ett exempel på att vi har blivit fegare?

– Inte fegare. Men jag tror att det har blivit svårare att tala ut. Vi arbetar i många så kallade starka stater där vår närvaro hela tiden hänger på en skör tråd, till exempel i Jemen och Niger. I den globaliserade och digitala världen kan de mycket enklare än förr följa vad Läkare Utan Gränser gör och kommunicerar. Vi har kanske också blivit offer för vår egen framgång. På 70- och 80-talen kunde vi stå och skrika allt möjligt. I dag har vi ögonen på oss på ett helt annat sätt. ■



Ett barn med diarré behandlas på kliniken i flyktinglägret. BILD KAUNG HTET

områden krävs det ofta mer än individuella röster för att få till en verklig mobilisering.

Regeringar i de länder där vi jobbar ogillar ju i många fall att bli kritiserade. När vi ändå talar högt om missförhållanden – hur reagerar de då?

– Ofta försöker de att diskreditera oss och säger att vi sprider »fake news«. De kan hota med att slänga ut oss ur landet eller hindra vårt arbete på olika sätt.

måste ju alltid göra en riskanalys. Vad får det för konsekvenser om vi säger någonting? Det är ju hemskt att behöva stänga ett projekt, men ibland finns någon annan som kan ta över arbetet eller så kan vi återvända till våra patienter så småningom. Men frågan är ju också: Vad får det för konsekvenser om vi inte säger någonting? På en del platser där vi ger sjukvård finns det få eller inga andra vittnen.

»Det har skett många förändringar men den största är att antalet stridande parter i konflikter har blivit fler.«

1) Vad förknippar du med namnet Läkare Utan Gränser, och vilket är ditt eget starkaste minne av organisationen?



Alf Svensson, fd KD-ordförande, fd biståndsminister

2) Är Läkare Utan Gränser fortfarande relevant?

3) Vilken är den största förändringen inom det humanitära arbetet under de här 25 åren?

1. När medmänsklighet och solidaritet får människor att lämna sin egen bekvämlighet och trygghet för att rädda liv och lyfta okända medmänniskor ur lidande, så får det många av oss att lyfta oss något ur vår egen själviskhet. Läkare Utan Gränser hjälper oss att inse att det är mer glädjande att ge än att ta emot.

2. Jag hoppas och tror att Läkare Utan Gränser, som odiskutabelt är en oersättlig ideell och internationell verksamhet, kan få oss att än mer inse att alla är systrar och bröder, oberoende av var man bor och var man drabbats.

3. Det är omöjligt att komma ifrån att vi, trots allt större kunskap och allt tal om globalisering, under senare decennier blivit mindre internationellt vidsynta och mer nationellt fixerade.



Carin Jämtin, generaldirektör Sida, fd biståndsminister

1. Arbetet med ebola i Liberia. Där var Läkare Utan Gränser bland de första på plats och man behandlade även andra sjukdomar som den statliga sjukvården inte maktade med just då.

2. Ja, absolut, framförallt tack vare snabbheten och principfastheten kring de humanitära principerna. Att snabbt etablera närvaro är ofta helt avgörande för att kunna rädda liv och göra verklig skillnad i ett akut läge.

3. Det har skett många förändringar men den största är att antalet stridande parter i konflikter har blivit fler. I dag kan tiotals – i extrema situationer som Syrien hundratals – disparata grupper vara inblandade. Deras agenda är också ofta fragmenterad och befälsstrukturen otydlig vilket gör det svårt för humanitära aktörer att veta vem de ska förhandla med.



Maria Leissner, ambassadör Benin och Senegal

1. Att så många svenska läkare lyfter upp läkarenen på global nivå – där den hör hemma – och tar ett beundransvärt personligt ansvar.

2. Ja, mer än någonsin. I ett läge där globala institutioner tappar räckvidd och åderläts på resurser, där fler länder vänder sig mot internationellt samarbete och mot en global rättsordning, där finns ett växande behov av organisationer som kan fylla en del av de akuta hjälpbehoven och påminna om att det alltid kommer att finnas humanitärt arbete som utgår från solidaritet mellan människor.

3. Våld drabbar civilbefolkningen på ett helt annat sätt idag. Dessutom är allt fler av de pågående konflikterna inomstatliga och mycket komplexa, svåra att medla i och svåra att avsluta.

Kampen för hivmedicin

På 25 år har hiv gått från dödsdom till en kronisk sjukdom som det går att leva ett fullgott liv med. Bakom utvecklingen står aktivisters outtröttliga kamp för allas rätt till livräddande behandling.

En augustidag 1999 packar Eric Goemaere – läkare och dåvarande generalsekreterare för belgiska Läkare Utan Gränser – sin väska för att flyga till Sydafrika. Hans uppdrag: att starta en hivklinik i en fattig kåkstad.

Sydafrika har bara några år tidigare gjort sig av med apartheid-regimen och faller nu allt djupare ner i en annan kris. Landet har vid den här tidpunkten fler hivpositiva än något annat land i världen. Men för de svårt sjuka människorna är effektiv behandling fortfarande en avlägsen dröm.

Eric's resa ska bli starten på en lång kamp för tillgång till hivbehandling i Sydafrika, och i förlängningen för fattiga människor världen över. Men låt oss backa bandet lite.

Under 1990-talet sprids hiv som en löpeld. Samma år som Läkare Utan Gränser startar i Sverige, 1993, lever 13 miljoner personer med hiv och 2,5 miljoner har utvecklat aids.

Den första livräddande behandlingen lanseras 1996 och är en kombination av tre antiretro-

virala läkemedel (ARV). Äntligen kan dödsdomen förvandlas till en kronisk sjukdom.

Fast bara för den som har råd. Att behandla en patient med de nya preparaten kostar 100 000 kronor om året och ses som något högst avancerat som enbart bör utföras av specialistläkare.

Dessutom är risken stor att patienten avbryter behandlingen och då utvecklar resistens mot viruset, menar skeptikerna. Världssamfundet är överens om att låginkomstländer, utan välfungerande sjukvårdssystem, bör hålla sig till förebyggande åtgärder för att minska smittspridning.

Omstridd insats

Även inom Läkare Utan Gränser, som ju är en akutorganisation, är det till en början omstritt huruvida man ska börja behandla patienter med hiv/aids eller inte. Efter många långa diskussioner landar man i att hivpidemin – eller snarare pandemin – är att betrakta som en kris på samma sätt som en naturkatastrof eller en konflikt och därför är det relevant för Läkare Utan Gränser att ge sig in i striden för bättre behandling.

Projektet i Sydafrika, dit Eric Goemaere nu är på väg, har ett mycket bestämt syfte. Det ska visa att ARV-behandling inte alls bara kan ges av specialister i rika länder utan lika gärna administreras av primärvården i resursfattiga miljöer. Det vill säga även människor i Sydafrika och andra fattiga länder har rätt att få tillgång till den nya behandlingen. Lotten har fallit på Khayelitsha, en myllrande kåkstad utanför Kapstaden.

Inledningsvis riktar sig Läkare Utan Gränserns klinik till gravida hivsmittade kvinnor. Än så länge har man inte tillgång till den nya livräddande trippelbehandlingen, därför behandlas kvinnorna med ett äldre läkemedel, AZT. Det är inte lika effektivt som den nya behandlingen men minskar ändå smittoöverföringen från mor till barn med 50 procent.



Aktivister utanför Högsta domstolen i Pretoria. BILD LORI WASELCHUK, 2001



Kåkstaden Khayelitsha där allting började. BILD KENNETH TONG, 2009

Men ryktet går och snart börjar allt fler svårt sjuka människor dyka upp.

– Det var som att sortera stolar på Titanic medan båten sjunker. Människor bars in på bårar. Man kunde undersöka en patient och höra utifrån väntrummet att »nu är det någon som dör igen«. Det var fruktansvärt, berättar Eric.

Utom räckhåll

Eric och hans kollegor inser att det är bråttom att få tag på de nya ARV-medicinerna för att de ska kunna göra mer än enbart behandla de följsjukdomar som aids kan leda till. Men läkemedlen är patenterade och priset är utom räckhåll,

även för Läkare Utan Gränser som vid det här laget tar emot hivpatienter i 50 projekt världen över.

Eftersom Sydafrika skrivit under handelsavtalet TRIPS får landet heller inte importera eller tillverka generiska, billigare varianter av läkemedlen.



Nelson Mandela ger draghjälp till kampen om hivmedicin med sin nya t-shirt. BILD ERIC MILLER 2002

1997:
Året efter att den första behandlingen introduceras i USA minskar dödsfallen i aids med 40 procent.

1999:
WHO uppger att aids är den främsta dödsorsaken i Afrika och den fjärde största i världen.

2000:
FN beslutar om åtta millenniemål, ett av dem är att stoppa spridningen av hiv.

2001:
Det indiska läkemedelsbolaget Cipla meddelar att de kan producera generisk hivmedicin som kostar mindre än tio kronor dagligen.

2002:
Flera tillverkare börjar producera generisk medicin för en bråkdel av de stora läkemedelsbolagens priser.

2001-2003:
Globala initiativ startas för att öka tillgång till behandling: PEPFAR, Clinton Foundation och Globala fonden mot hiv/aids, tuberkulos och malaria.

2015:
Millenniemålet om hiv/aids uppnås.

2016:
FN-statistik visar att aidsrelaterade dödsfall nära nog har halverats sedan 2005. Fortfarande dör dock fler än hundra tusen barn varje år i aidsrelaterade sjukdomar.



Många patienter med hiv utvecklar även tuberkulos. En av dem är Nonyanyiso, här med sin dotter. BILD SYDELLE WILLOW SMITH, 2016

Illskan och förtvivlan växer över att människor dör, enbart för att de är fattiga. Men i samma takt växer beslutsamheten att förändra detta. När Läkare Utan Gränser tilldelas Nobels fredspris 1999 används prispengarna till att starta Accesskampanjen, som syftar till att säkra tillgången till livsnödvändiga läkemedel.

Samarbetet gnisslade

Den första striden är given.

– Det var en sorglig, ironisk paradox: läkemedlen fanns tillgängliga där sjukdomen var ett mindre problem, men inte i de afrikanska och asiatiska länder där epidemin dödade miljontals, säger Eric.

– Vi gjorde allt i vår makt: namninsamlingar, mediala utspel, vi skrev offentliga brev till läkemedelsbolag och regeringar för att sätta press på dem.

Protestvägen ger ringar på vattnet. Världshandelsorganisationen WTO antar 2001 Doha-deklarationen, som fastslår

rätten för enskilda länder inom TRIPS att importera eller tillverka generisk medicin för sjukdomar som utgör ett hot mot folkhälsan, vilket hiv/aids obestriddligen är.

Men i Sydafrika infrias inte förhoppningarna. Det blir allt tydligare att regeringen inte avser att vare sig tillverka eller importera generiska hivläkemedel.

– Samarbetet med regeringen hade gnisslat sedan start. Flera tongivande personer förnekade sambandet mellan hiv och aids och sjukvårdsministern hävdade att bara man åter nyttigt så blir man frisk.

Hjälp från oväntat håll

Läkare Utan Gränser börjar på egen hand importera generisk medicin från Brasilien och kan äntligen börja ge patienter ARV-behandling i Khayelitsha. Men antalet sjuka fortsätter att öka och den lilla mängden läkemedel räcker inte.

Hjälpen ska komma från



Fler än 10 000 människor i Kapstaden demonstrerar för rätten till hivbehandling. BILD ERIC MILLER, 2003

»Jag som var med under de mörka dagarna på 90-talet har bara en sak att säga om det: så får det aldrig bli igen.«

oväntat håll. När den hivpositiva aktivisten Zackie Achmat annonserar en personlig pillerstrejck tills Sydafrika erbjuder alla hivsjuka behandling besöker självaste Nelson Mandela Zackies hem för att övertala honom att ta medicinen. Eric är där och understryker det desperata behovet av hivläkemedel. Några månader senare besöker Mandela Läkare Utan Gränserns klinik.

En fantastisk vinst

– Vi gav honom en t-shirt med texten »hivpositiv« och till allas förvåning tog han på sig den. Dagen efter dyker bilden på Mandela i vår t-shirt upp i varenda tidning. Ett mer kraftfullt politiskt budskap hade vi aldrig kunnat förmedla. Han är för evigt min hjälte för det han gjorde för oss.

Samma år presenterar Läkare Utan Gränser de första resultaten från Khayelitsha: 91 procent av patienterna står fortfarande på behandling och majoriteten

mår bra. Nu införlivas Läkare Utan Gränserns vårdmodell även i UNAIDS och WHO:s behandlingsrekommendationer.

– Ingen kunde längre förneka att behandling med ARV-läkemedel kan skötas av primärvården i fattiga miljöer och det var en fantastisk vinst för oss, säger Eric.

Alla påverkansinsatser ger till slut utdelning. I slutet av 2003 annonserar Sydafrika att ARV-behandling ska införas på alla vårdcentraler i landet. Dessutom får fyra indiska bolag börja sälja generiska hivpreparat i landet.

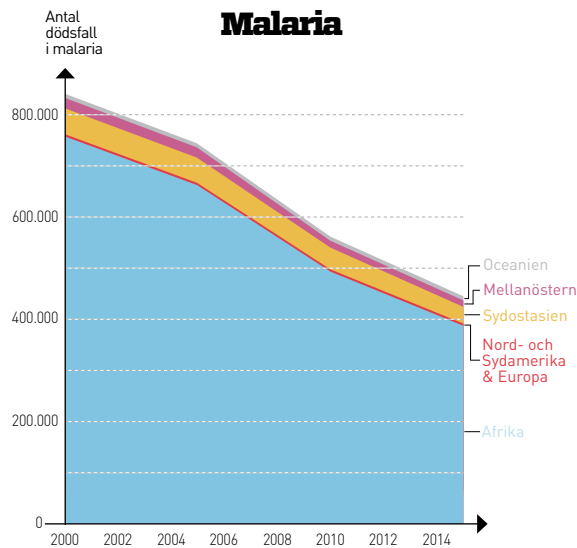
Ingen utopi

Med billigare medicin växer verksamheten i Khayelitsha. Behandlingsprogrammet är idag ett av de största och mest långvariga i Sydafrika och totalt har 35 000 patienter satts på hivbehandling.

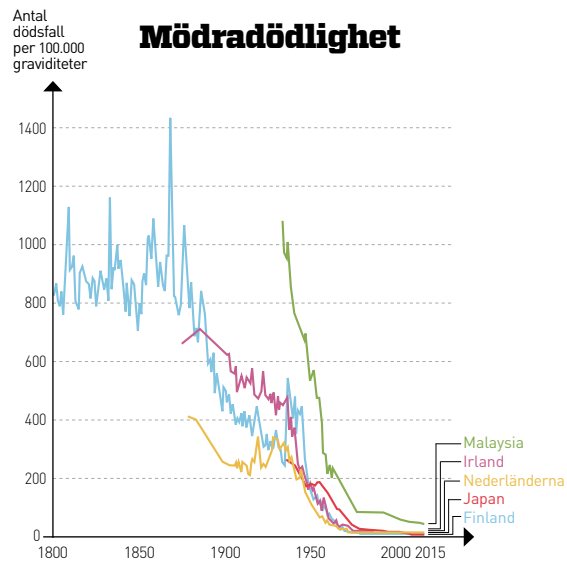
– När vi introducerade idén lät det som en medicinsk utopi, men nu finns behandling tillgänglig inom primärvården i de flesta länder i Afrika söder om Sahara, säger Eric.

Hivpositiva kan leva ett fullgott liv, försörja sig och se sina barn växa upp. Men i takt med att världen förändras dyker nya utmaningar upp, som till exempel resistens mot läkemedlen. Eric varnar därför för att leva på gamla meriter:

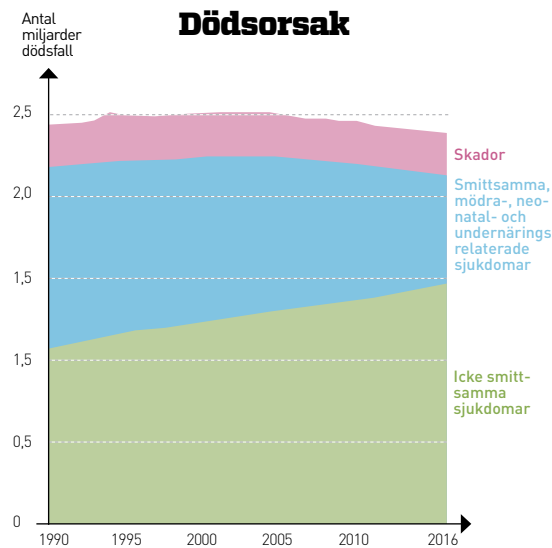
– Jag känner mig väldigt orolig över det minskade finansiella stödet till globala initiativ för att öka tillgången till behandling. Risken är att den positiva utveckling som vi sett de senaste decennierna bryts. Jag som var med under de mörka dagarna på 90-talet har bara en sak att säga om det: så får det aldrig bli igen. ■



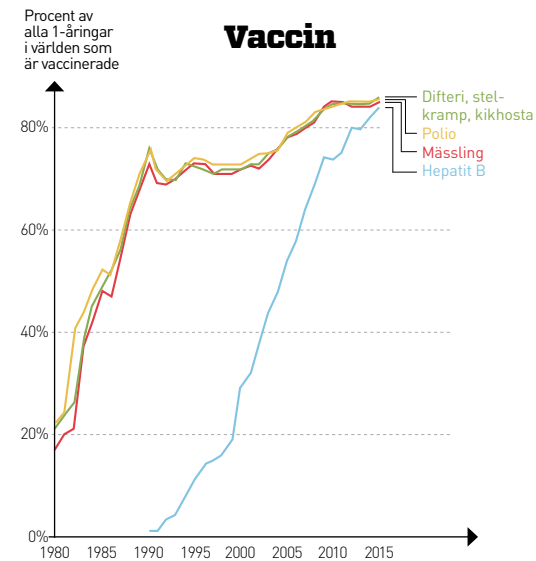
Antalet dödsfall i malaria har sjunkit i hela världen, även i Afrika. Men fortfarande inträffar 90 procent av alla dödsfall i Afrika.



Mödradödligheten har sjunkit drastiskt de senaste 25 åren. För 100 år sedan var den skyhögt även i vår del av världen.



Allt färre drabbas av smittsamma sjukdomar men allt fler av andra typer av sjukdomar som till exempel hjärt- och kärlproblem, diabetes och cancer.



Närmare 90 procent av världens barn blir i dag vaccinerade mot några av de allvarligaste sjukdomarna. Dock finns mycket kvar att göra, till exempel att få ut vaccin mot lunginflammation och att nå barn i konfliktområden.

25 ÅR I HUMANITETENS TJÄNST

Hur är läget, världen?

Världen är inte så mörk som många tror. De senaste 25 åren har i själva verket varit den globala hälsans »gyllene ålder«. Det säger Helena Nordenstedt, före detta fältarbetare och numera forskare i global hälsa och folkutbildare på Gapminder.

TEXT SANNA GUSTAFSSON
GRAFER OUR WORLD IN DATA

Hur har världshälsan förändrats de senaste 25 åren?

– Den har förbättrats kraftigt nästan överallt. Undantaget är bland annat de länder i södra och östra Afrika som drabbades hårdast av hivpidemin. Den här perioden var på många sätt vad man kan kalla den globala hälsans »gyllene ålder«. Många framsteg har kunnat göras genom att det internationella samfundet satt upp gemensamma mål, och infört mätverktyg för att mäta hur vi lever upp till målen.

Vilka är de viktigaste framgångarna?

– Att barnadödligheten mer än halverats och att mödradödligheten nästan halverats. Det som har bidragit till de enorma framgångarna är väldigt enkla saker: vatten och sanitetslösningar, myggnät, malarialäkemedel, vaccin och utbildning av flickor. Men tyvärr vet många inte det här. Gapminders kunskapstest inkluderar en fråga om hur

många av världens barn som i dag får minst ett vaccin. Mellan 80 och 95 procent svarar fel.

Hur många är det då?

– Det är faktiskt hela 85 procent! Det är ju verkligen inte dåligt, särskilt med tanke på hur många olika led som behöver fungera för att ett barn ska bli vaccinerat.

Vad är det som behövs?

– För det första ska ett vaccin ha forskats fram för just den sjukdomen och sedan måste det finnas pengar att skicka vaccinet till landet där barnet ska vaccineras. Där måste det sedan finnas vägar för transport, en chaufför och även en vårdcentral på landsbygden med elektricitet och ett kylskåp att förvara vaccinet i. Sedan måste det fraktas ut till byn, kanske på motorcykel.

Till sist behöver föräldrarna i byn förstå vikten av att deras barn ska få en spruta i armen. Om allt detta finns kan barn vaccineras – och för 85 procent av världens barn fungerar det.



»88 PROCENT AV VÄRLDENS BARN BLIR VACCINERADE. DET ÄR HELT MAKALÖST!«

Det låter som ett enormt framsteg?

– Ja, det är det verkligen. Där har Läkare Utan Gränser spelat en stor roll, eftersom ni genomför massvaccineringar i många länder med bristande sjukvård. Vad har inte gått lika bra?

– Även om utvecklingen i världen mestadels har gått framåt så har det skett en del bakslag. Samtidigt som många låginkomstländer har utvecklats till medelinkomstländer har några av medelinkomstländerna, som tidigare haft bra hälso- och sjukvård, halkat efter

på grund av krig och konflikter. Ett exempel är Jemen, som nu bokstavligen talat har bombats ned till ett låginkomstland med fattigdom och undernäring som följd.

Så världen går både bakåt och framåt samtidigt?

– Ja, precis. Sedan kan det som vi uppmärksammar som framgångar samtidigt vara misslyckanden. Det är ju helt fantastiskt att vi fått ned barn- och mödradödligheten så mycket, men man får inte glömma att 5,5 miljoner barn och 300 000 mammor fortfarande dör varje år.

Vilka är de viktigaste hälsoinsatserna framöver?

– Det jag hoppas mest på är två saker: att barn, framför allt flickor, får gå i skolan och effektiva vacciner mot hiv/aids, malaria och tuberkulos. Även om många forskare kring detta, exempelvis här på Karolinska institutet, så behövs det ännu fler initiativ. Lyckas vi få fram de här vaccinerna skulle det innebära enorma framsteg för hälsan i världen. ■



BILD DIANA ZEINEB ALHINDAWI

Vaccinationsinsats i Kongo-Kinshasa.

THE EPIDEMIC / EN KAMP MOT KLOCKAN

Klarar du av jobbet som fältarbetare i Kongo-Kinshasa? Kan du stoppa ett mässlingsutbrott på bara en timme? Det kan du testa i ett nytt »escape room« som slog upp portarna i Stockholm och Malmö den 29 november och håller öppet till och med 31 december.

Att bekämpa en epidemi är en kamp mot klockan. Det här rummet, som Läkare Utan Gränser skapat tillsammans med företaget Fox in a Box, är en gruppaktivitet för alla som gillar att lösa pussel och klura på gåtor. Och som är intresserade av att lära sig mer om den humanitära krisens Kongo-Kinshasa.

Läs mer här: <http://25.lakareutanranser.se/escape-room/>

EBOLA/ En dag i fält

»På ebolacentret har vi just nu 24 patienter. Det kan låta lite men det är ENORMT mycket arbete att få ihop allting för att till exempel ta emot en ambulans med ett misstänkt fall, skriva ut en patient eller få ut en patient som avlidit.

Vi springer kollektivt in i väggen tjugo gånger om dagen. Fem dagar känns som hundra. I går fick vi labbvar att sex personer testat positivt för ebola. Två hade redan hunnit dö innan svaret kom. Döden är ständigt närvarande även om vi också får applådera att personer tillfrisknar och kan skrivas ut«.

/Anna Sjöblom, sjuksköterska, Butembo, Kongo-Kinshasa

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** Birgersson Produktion, 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.lakareutangranser.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@lakareutangranser.se

BOKTIPS /

Krigets fångar och änglar

Det kallas för kärleksgåvor, de förnödenheter som Svenska röda korsets delegater har med sig till Ryssland under första världskriget. Gåvorna ska hjälpa framför allt tyska krigsfångar att överleva de omänskliga förhållandena i lägren. På andra sidan frontlinjen, i Tyskland, görs en liknande insats för ryska krigsfångar.

Om insatsen i Ryssland under och efter första världskriget handlar Per Allan Olssons bok »Krigets fångar och änglar«. Med hjälp av brev, dagboksanteckningar och en djupdykning i arkiven målar han upp en tillvaro som pendlar mellan lyckokänslan när en sändning med varma vinterstövlar anlät och kan delas ut bland fångarna – och den oro och även skräck som drabbar de svenska delegaterna i revolutionens och massarresteringarnas spår.

En stark och gripande skildring av en insats som det annars sällan talas om.

/Åsa Nyquist Brandt



Anna Hedin och Lars Wallentin. BILD PRIVAT

Anna tänkte efter före

Att dela med sig var självklart för Anna Hedin. En stor del av sina tillgångar testamenterade hon därför till Läkare Utan Gränser och några andra organisationer.

Anna Hedin hade det så bra. Nästan för bra, tyckte hon ibland. Att testamentera två tredjedelar av sina tillgångar till välgörande ändamål kändes därför som en självklarhet. Och att Läkare Utan Gränser blev en av de organisationer som hon skrev in i sitt testamente var också lika självklart, efter alla år tillsammans med maken och läkaren Lars Wallentin, med en dotter som jobbat för Läkare Utan Gränser – och med ett livslångt behov av att göra en insats för andra människor.

Det är nu drygt ett år sedan Anna avled i cancer vid 74 års ålder. Hon var en person som tänkte efter före, säger Lars. Om-sorgsfull och noggrann. Därför var det helt naturligt för henne att

även tänka igenom vad som skulle hända med hennes tillgångar efter hennes bortgång. Eftersom makarna alltid haft separata ekonomier skötte hon allting på egen hand, tog kontakt med banken och med en jurist som hjälpte henne att skriva testamente.

Det här var innan hon fick sin cancerdiagnos, det vill säga ett par år innan hon dog.

– Kanske kände hon på sig att slutet närmade sig, jag vet inte. Men hon visste ändå alltid precis vad hon ville.

ANNA HADE BESTÄMT sig för att testamentera bort två tredjedelar av sina ekonomiska tillgångar till fyra organisationer som på olika sätt arbetar med att göra världen bättre. En av dem var Läkare Utan Gränser.

– Att dela med sig på det här sättet var en självklarhet för Anna. Och barnen är stora, de klarar sig själva, säger Lars.

I sitt testamente skrev Anna in att det var värdepappren som skulle gå till Läkare Utan Gränser och de andra organisationerna, inte pengarna från en försäljning. Organisationer med 90-konto behöver inte betala skatt på vinsten vid försäljning av aktier och fonder, därmed går ett större belopp till verksamheten.

Allt detta ordnade Anna med hjälp av banken och en jurist. Lars kände till hennes planer men var i övrigt inte delaktig.

– Jag har förstått att det kan vara knepigt att få alla detaljer rätt i ett testamente. Ett tips är nog att ta kontakt med den organisation som man vill testamentera till så kan de hjälpa en.

/ÅSA NYQUIST BRANDT

Har du frågor om testamentering?

Hör av dig till: testamente@lakareutangranser.se

eller 010-199 32 22



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



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

