

direkt

#4 2019 LÄKARE UTAN GRÄNSER

**70 MILJONER
PÅ FLYKT**

**SEXUELLT
VÅLD
VÅRD
I KENYAS
SLUM**

Ali tvingades
amputera sitt
ben efter att
ha klivit på
en mina.

Bakterier älskar krigsskador

**ANTIBIOTIKARESISTENS
I MELLANÖSTERN**



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #4

»Varje gång jag möter vaccinvotstånd i Sverige tänker jag på barnen i Tchad och Kongo-Kinshasa. På röda utslag, geggiga ögon och feberkramper.« / sidan 6

En chans att få livet tillbaka

Sexuellt och könsbaserat våld är ett problem som förekommer i hela världen, men i länder drabbade av konflikt och instabilitet kan det eskalera. Insatser mot sexuellt våld har därför blivit en allt vanligare del av Läkare Utan Gränserns arbete – förra året gav vi vård och stöd till närmare 25 000 personer.

I det här numret får du följa med till vår klinik i Nairobi. Vårt arbete där handlar förstas om att erbjuda medicinsk vård, men i

stor utsträckning också om samtalsstöd. För sexuella övergrepp ger inte bara fysiska skador, utan kan även orsaka psykologiskt trauma. Vi ger också

social och rättslig hjälp. Allt för att de som utsatts ska få upprättelse och kunna gå vidare med sina liv.



/ 8



/ 24



/ 20

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Sprutan som räddar liv. / sidan 6

Sexuellt våld

TEMA: I Kenyas huvudstad Nairobi beräknas var tredje person ha utsatts för sexuellt våld innan de fyllt 18. Vi besöker Läkare Utan Gränserns klinik i slumområdet Mathare. / sidan 8

PORTRÄTTET: »Jag gick raka vägen till min chef och sade upp mig. Det var en brytpunkt.« Flavia Ducatti bytte näringslivet mot Läkare Utan Gränserns akutpool. / sidan 16

JUST NU / sidan 19

Bakterierna som älskar krigsskador

/ sidan 20

DE SOM BLIR KVAR: Hur är det att ha en nära anhörig som arbetar i krishärdar och katastrofer? / sidan 24

PÅ FLYKT / sidan 26

TILL SIST: Dokumentärtips och en ny smyckeskollektion som uppmärksammar dödligt dyra läkemedel. Och hur bra är egentligen Läkare Utan Gränserns personal på frågesport? / sidan 30

OMSLAGSBILD / AGNES VARRAINE-LECA



BILD: ARNAUD FINISTRE

19-09-18 Välbehövlig lek

MALAYSIA. En grupp rohingya-flyktingar på den malaysiska ön Penang spelar takraw, en variant av volleyboll där man sparkar bollen i stället för att använda händerna. Malaysia är hem till över 177 000 flyktingar, och de flesta är rohingyer. Folkgruppen har sedan 1990-talet sökt sig till Malaysia för att undkomma

omfattande diskriminering i hemlandet Myanmar. Malaysia har inte skrivit under FN:s flyktingkonvention, vilket i praktiken innebär att det saknas rättsligt skydd för asylsökande och flyktingar i landet.

Den konstanta rädslan över att arresteras och utvisas driver rohingyer till ett liv utanför sam-

hället. De tvingas ta underbetalda och farliga svartjobb inom bygg- och jordbrukssektorn, där de riskerar att utnyttjas och utpressas, för att få det att gå runt. Arbetsolyckor är mycket vanliga. Läkare Utan Gränser har tillhandhållit vård och psykologiskt stöd till flyktingar och papperslösa i Penang sedan 2015.



Deborah är en av runt 1 700 internflyktingar som bor i Abaganalägret i sydöstra Nigeria. BILD BENEDICTE KURZEN/NOOR

2019-10-18 **Lesbos**

Det här är min nionde gång på ön, och jag har aldrig sett människor så sjuka som nu. En familj i Morialägret kan ha fyra kvadratmeter att bo på. Människor kan inte sova. Konflikter bryter ut konstant. Det finns ingen skolgång, det finns inget hopp. Jag har pratat med hundratals vuxna och barn – alla berättar att de har funderat på att ta sitt liv då det är helt outhärdligt att leva som de gör. Den person som berört mig mest är en nioårig flicka från Afghanistan. Hon utsattes för ett självmordsattentat och blev allvarligt skadad. Hon lyckades fly med sin familj och drömde om att komma till ett tryggt ställe. Hon trodde att Europa skulle vara det, men så blev det inte. Efter en allvarlig konflikt i lägret blev hon väldigt, väl-

digt rädd. Hon sade till sin pappa: 'nu kommer jag dö'. Efter det har hon inte pratat, hon har inte öppnat ögonen. Hon har gradvis avskärmat sig från omvärlden och reagerar inte längre på ljud. Nu har hon även slutat äta. Det här är en direkt konsekvens av att hon är i Moria.

/Katrin Glatz Brubakk, barnpsykolog, Grekland

2019-08-01 **Makurdi**

Jag använder en gammal symaskin som jag lyckades ta med mig från Torkula, byn som jag bodde i innan jag var tvungen att fly en vålds-

attack. Det tog mig två dagar att nå Abaganalägret och jag bar maskinen hela vägen. Pedalen tillhör en annan kvinna. Nu syr jag för att tjäna mitt uppehälle, men de som bor i lägret har inte mycket pengar att spendera. Ibland kommer folk och bönar och ber att jag ska hjälpa dem. Då lagar jag deras kläder gratis. */Deborah, internflykting, Nigeria*

2019-10-09 **Akkar**

Jag pluggade maskinteknik i USA, men när jag kom tillbaka till Libanon kunde jag inte få något ingenjörsjobb. Jag var tvungen att försörja mig själv och min familj, så jag fick hanka mig fram på ströjobb. Det gav mig ångest och gjorde mig deprimerad. Till slut blev det så illa att jag var rädd för att gå ut. En dag berättade en vän om Läkare Utan Gränserns klinik i Akkar, där jag fick hjälp med psykolog och mediciner. Eftersom Läkare Utan Gränser stod för vården behövde jag inte oroa mig för kostnaderna – annars hade jag behövt betala mer än 1 000 kronor i månaden för läkemedlen. Nu har jag gått i terapi i ett år och mina räds-
lor är borta. Äntligen kan jag gå ut igen. */Jamal, palestinsk flykting, Libanon*

47 318 Så många anställda hade Läkare Utan Gränser 2018. Närmare 85 procent var lokal personal.



BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

Du var del av personalen som evakuerades från nordöstra Syrien, vad hände?

»Stora, manliga chaufförer med tårar rullandes ned för kinderna.«

»Dagen innan militäroperationen började skriva ut sig. På väg mot bilen på kvällen hörde vi artillerield. Vi beslöt oss för att stanna i sjukhusets skyddsrum över natten. Vi hörde skottljud konstant, fönsterrutorna skallrade. På morgonen hade elden lugnat ned sig och vi lyckades ta oss till en annan stad. Ett par dagar senare var vi tvungna att evakue-

ra även därifrån. Många grät. Stora, manliga chaufförer med tårar rullandes ned för kinderna. Dels för att skiljas från sina vänner, dels av rädsla för att konflikten skulle sprida sig till deras områden.

Det här området har härjats av krig i åtta år, men de senaste åren hade livet så smått börjat återgå till det normala och det fanns en framtidstro. Jag oroar

mig för mina kollegor. I nuläget känns det realistiskt, men jag hoppas kunna åka tillbaka och fortsätta arbetet vi påbörjade.

Robert Israelsson var ansvarig för sjukskötersketeamet i Tal Abyad. Till följd av den turkiska militäroperationen och den extremt osäkra situationen i nordöstra Syrien tvingades vi den 9 oktober att avbryta merparten av aktiviteterna i området.

Sprutan som räddar liv

Nästan tre gånger så många mässlingsfall har rapporterats i världen under årets första sex månader som under samma period 2018. I Europa sprids, förutom mässling, även farliga villfarelser om sjukdomen, skriver Anna Sjöblom, medicinsk humanitär rådgivare.

Jag är på väg hem efter ett fältuppdrag i Tchad, där jag har arbetat i ett flyktingläger nära den sudanesiska gränsen. Hälssituationen har förbättrats, även om ett hundratal barn fortsatt behandlas för undernäring, luftvägsinfektioner och diarréer.

Den sjukdom jag minns starkast från uppdraget tog vi inte emot en enda patient för i lägret. Men i huvudstaden N'Djamena är situationen annorlunda. Jag pratade om mässling.

Innan hemresan besöker jag Läkare Utan Gränsernas intensivvårdsavdelning i N'Djamena. Där ligger barn i tvåårsåldern i rad på britsar. De är magra, får syrgas, och det tar bara sekunder för mig att förstå att de svävar mellan liv och död. Under min tid i flyktinglägret såg jag inga barn som var så här sjuka.

Kan förebyggas

Det finns ingen bot för själva mässlingsviruset så det enda vi kan göra är att ge febernedsättande läkemedel, vätska mot uttorkning och behandla komplikationer som exempelvis lunginflammation.

Åtgärder vid ett mässlingsutbrott handlar om att vårda de som insjuknat och att skydda resten av befolkningen genom att vaccinera. För det mesta gäller det barn mellan sex månader och fem år.

I lägret genomförde vi flera vaccinationskampanjer och höll koll på att andelen vaccinerade låg över 95 procent, vilket krävs för att undvika utbrott. Men i flera delar av Tchad nåddes inte detta mål, då rutinvaccinationsprogrammet inte fungerade tillräckligt bra.

Allt detta skedde 2005, men det hade lika gärna kunnat vara i dag. Tchad har drabbats av flera stora mässlingsutbrott de senaste åren och barn fortsätter att dö av en sjukdom som de hade kunnat skyddas mot.

Vaccinering är en av de mest effektiva folkhälsoinsatserna för att minska barnadödlighet och under de senaste decennierna har andelen vaccinerade i världen ökat i en imponerande takt.

I en av Hans Roslings berömda utfrågningar bad han deltagarna vid World Economic Forum i Davos gissa hur stor andel av dagens barn som vaccinerats mot mässling – 30, 50 eller 85 procent.

Bara en femtedel av dessa skarpa hjärnor gav det rätta svaret: 85 procent. Men faktum är att 85 procent inte räcker för att skydda mot utbrott. Och nu verkar trenden dessutom gå åt fel håll.

Utvecklingen går åt fel håll

I somras rapporterade världshälsoorganisationen WHO att antalet mässlingsfall i världen hittills i år, över 350 000, är den högsta siffran sedan 2006. I Europa har 90 000 fall rapporterats under årets första sex månader.

I Kongo-Kinshasa pågår just nu ett av de största mässlingsutbrotten på decennier. De officiella dödsiffrorna närmar sig 5 000, de flesta är barn under fem år.



BILD: OLOF NÄSSTRÖM

»VACCINERING ÄR EN AV DE MEST EFFEKTIVA FOLKHÄLSOINSATSERNA FÖR ATT MINSKA BARNADÖDLIGHET.«

Många har jämfört utbrottet med den pågående ebolaepidemin i de östra delarna av landet. Men medan en av epidemierna har skapat rubriker och engagemang världen över, pågår den andra i tysthet. Utan att spela ut två allvarliga situationer mot varandra kan man bistert konstatera att varken givare eller humanitära organisationer gjort tillräckligt för att hantera mässlingsutbrottet i Kongo-Kinshasa.

Jag har varit på två fältuppdrag i detta gigantiska land, som ibland beskrivs som en kontinent. Att vaccinera på landsbygden och nå fram till varje by med vaccin som fortfarande är kylda är ett hårt arbete. Kanoter lastas med kylboxar och motorcyklar för att nå befolkningen djupt inne i regnskogen. Den sista biten går vår personal till fots.

Dödliga myter

När problematiken i Afrika söder om Sahara främst handlar om svaga sjukvårdssystem, kan utvecklingen i Europa bland annat kopplas till en våg av vaccinskepticism.

Jag ramlade för några månader sedan över en nyutgiven svensk barnbok som uppmanar föräldrar att inte vaccinera sina barn. I den stod det hur viktigt det är att barn får sjukdomar så att deras immunförsvar stärks. Detta är bara en av många villfarelser. Studier visar tvärtom att mässling, utöver att vara en dödlig sjukdom, kan leda till

omfattande skador på immunförsvaret. Det gör i sin tur patienten mer mottaglig för andra infektioner.

Varje gång jag möter vaccinnmotstånd i Sverige får jag bilderna från Tchad och Kongo-Kinshasa för ögonen. Jag tänker på barnen på intensivvårdsavdelningen och kippar efter andan. Revben på en utmärglad kropp som höjs och sänks alldeles för fort, oroliga blickar från de vuxna runtom: ska barnet orka fortsätta andas?

Jag tänker på feberkramper, röda utslag och geggiga ögon. På undermärda små skruttar med slangar in i näsan, där näring fylls på i försiktig takt.

Jag tänker också på föräldrar som gått i flera timmar för att ta sig till sjukhuset för att deras barn ska kunna vaccineras. På skrynkliga vaccinationskort som varit en av få ägodelar familjen tagit med sig när de tvingats fly sitt hem. I länder där de flesta känner någon som har förlorat ett barn är det plågsamt tydligt vilken avgörande roll den där sprutan spelar.

Vaccin räddar liv, medan vaccinnmotstånd skördar dem.



FRÅN PODDEN

»Det jag slås av, var jag än arbetar, är att kvinnorna är så målmedvetna i sina beslut. Om de inte har möjlighet att göra en säker abort tar de till vilka medel som helst, med livet som insats. Sväljer farliga piller eller stoppar upp vassa föremål i slidan – metoder som i värsta fall kan leda till döden eller ge livslånga skador. Varje säker abort vi erbjuder innebär att en osäker kan undvikas.«

Läkare Utan Gränser höll ett flertal samtal på Göteborgs bokmässa 27-28 september. Bland annat uppmärksammade vi den internationella dagen för säkra aborter tillsammans med barnmorskan Lena Granqvist.

Hör mer i vår podcast »Uppdrag: rädda liv«



BILD: PATRICK FARRELL



En fristad i slummen

I Nairobis fattiga och utsatta slumområden är det sexuella våldet utbrett. Hårdast drabbas barn och tonåringar. Direkt har besökt kliniken Lavender house i hjärtat av slumområdet Mathare, där utsatta kan få stöd och upprättelse.

TEXT & BILD SANNA GUSTAFSSON

Hälsoinformatören
Catherine Ndunge delar ut
flyers om kliniken på en av
Mathares myllrande gator.

BILD SANNA GUSTAFSSON



En viktig del av projektet är att sprida kunskap, bland annat genom teaterföreläsningar om sexuellt våld. BILD AHMED A OSMAN



I Nairobi beräknas var tredje person ha utsatts för övergrepp innan sin 18-årsdag. Än högre är siffrorna i slummen. BILD JUN AOKI

Det luktar bränt. Både av den svarta röken som pyr ut från bilarna, bussarna och motorcyklarna som trängs på lervägarna och från gatustånden med köttbitar på grillen.

Vår bil passerar rangliga plåtbostäder tätt på rad och ett myller av människor som samlas i gathörnen och kring butiker, frisersalonger och matstånd. Stämningen känns uppsluppen. Men när kvällen kommer kan gatorna här bli mycket farliga.

Vi befinner oss i slumområdet Mathare i Kenyas huvudstad Nairobi. Stadsdelen är hem för en halv miljon människor. Det vill säga en tiondel av stadens befolkning – på några få kvadratkilometer.

Marken är fuktig efter den senaste tidens ymniga regn och jeepen har svårt att ta sig fram på det ojämna underlaget. På båda

sidorna vägen ligger stora berg av plastpåsar, flaskor och bräte. Även i floden som slingrar sig genom slummen flyter det runt sopor.

Efter en stund når vi en klarlila byggnad med ambulanser parkerade utanför – flera av dem med chaufförer i, redo att rycka ut.

Ökat våld

Lavender house, som kliniken så passande heter, öppnade 2008. Här kan de som utsatts för sexuellt våld få medicinsk, psykologisk och rättslig hjälp. Man har även ett kostnadsfritt journummer som går att nå dygnet runt.

Det turbulenta valet i Kenya 2007 ledde till en våg av våld i allmänhet och sexuellt våld i synnerhet.

– Antalet sexuella övergrepp ökade med 60 procent här i Nairobi. Hårdast drabbades invånarna i slummen, där levnadsstandarden

är låg och den socioekonomiska utsattheten hög. Det är därför vi startade kliniken här, och behovet är fortfarande stort, berättar Cecilliah Gakii, medicinskt ansvarig för projektet.

Medan vi går in genom de färgglada korridorerna – kliniken är lika lysande lila inuti som utanpå – fortsätter Cecilliah:

– I Mathare och de angränsande slumområdena bor kenyaner som lever på under tio kronor om dagen, men även flyktingar och migranter från Somalia, Burundi och Kongo-Kinshasa. Innan vi öppnade fanns det i princip ingen hjälp att få här.

Och patientskaran har bara vuxit. Under 2018 tog kliniken emot drygt 2 000 patienter, en ökning med en femtedel från året



Cecilliah Gakii

»Innan vi startade projektet fanns det i princip ingen hjälp att få för de som utsatts för sexuellt våld.«

innan. Över hälften av patienterna är under 18 år, en fjärdedel har inte ens fyllt 12. Det är siffror som är svåra att ta in.

– Det är hjärtskärande. Barnen här har ofta varit tvungna att bli hårdhudade för att överleva i slummen. När vi frågar dem uppger de oftast att de inte utsatts för trauma, även om vi vet att så är fallet. Så det är en utmaning att nå fram till dem och anpassa stödet, säger Cecilliah.

Snabb hjälp viktig

I det lilla väntrummet mitt emot receptionen sitter Mary*, som är här för en sista psykologträff. Hon är 26 år och utsattes i början av året för ett övergrepp av en manlig bekant.

– Jag var med om en liknande händelse när jag var yngre och fick ingen hjälp någonstans, trots att jag polisanmälde. Nu hade jag

hört att man får bra hjälp på den här kliniken, så jag tog mig hit direkt. Det har varit så skönt att prata med någon professionell om det som hänt. Det har hjälpt mig att fokusera framåt.

Bredvid henne väntar Mercy* med sin femåriga dotter Faith*.

– Utöver det medicinska och psykologiska stödet har vi även fått hjälp med att anlita en advokat. Det har varit ovärderligt, berättar Mercy.

Vi går vidare genom kliniken, där undersökningsrummen och samtalsrummen ligger i fil. Där träffar vi läkarassistenten Selina Nyambu som gör sig redo för dagens första medicinska undersökning.

Det är viktigt att den sker inom 72 timmar efter övergreppet för att behandlingen ska vara effektiv, men också för att hinna samla in avgörande bevismaterial.



Kliniken Lavender house ligger på en av de centrala gatorna i Mathare. BILD FREDRIK LERNERYD

Patienterna ges förebyggande hivbehandling, så kallad PEP, och vaccineras mot sjukdomar som hepatit B och stelkramp. Vi erbjuder även dagen efter-piller och remitterar för aborter.

Jobbet sätter spår

I rummet finns förutom medicinsk utrustning även mat, dryck och leksaker. Selinas arbete handlar i stor utsträckning om att bygga förtroende.

– En del är fortfarande i chock när jag träffar dem. Att genomgå en fysisk undersökning kan vara väldigt svårt när man utsatts för ett övergrepp.

Personalen på Lavender house träffar i snitt varje dag fem personer som utsatts för sexuellt våld.

– Oftast lyckas jag hålla ihop det, säger Selina. Men jag har bru-

tit samman en gång. Det var en treårig flicka som hade utnyttjats av en främling när mamman var på marknaden. Flickan var så illa därän att hon haltade och hennes kläder var helt nedblodade. Jag klarade inte av det, en kollega fick ta över åt mig.

Varje patients livsöde lever kvar hos de anställda. Selina medger att det sätter sina spår.



Selina Nyambu

– I början hade jag mar-
drömmar. Jag
var konstant på
helspänn – på
bussen, när jag gick över gatan,
när jag umgicks med manliga
vänner. Jag visste ju genom mina
patienter att man kan utsättas
när som helst, av vem som helst.

Alla i personalstyrkan erbjuds

» Senast igår fick jag höra av en patient att mottagandet på kliniken fick henne att, åtminstone för en stund, glömma det hemska hon varit med om.«

själva psykologiskt stöd för att förebygga och hantera så kallat sekundärt trauma.

– Det har varit gudasänt. Jag har utvecklat ett mantra – när jag är utanför den här kliniken fyra väggar tänker jag inte på arbetet, säger Selina.

I fallet med den lilla flickan såg Selina och hennes kollegor till att hon fick komma till ett privat specialistsjukhus och opereras för skadorna i underlivet. Flickan och hennes mamma fick även psykologhjälp.

Skuld och skam vanligt

Selina understryker att möjligheten att kunna spela en avgörande roll för någons välmående överväger det svåra.

– Senast igår sade en patient till mig att hjälpen hon fått här

fick henne att glömma det hemska som hänt henne, om så bara för en stund.

Ryktet om Lavender house har spridit sig som en löpeld. Ofta dyker personer som rest långväga upp i väntrummet. Sedan några år tillbaka har man därför börjat utbilda anställda vid fyra offentliga vårdcentraler i områden som angränsar Mathare.

– Det har varit avgörande inte bara för att öka tillgängligheten till vård, utan också för att se till att vår modell kan leva kvar inom det offentliga vårdssystemet, säger Cecilliah.

Patienter i behov av uppföljning bokas in hos någon av de två psykologerna på Lavender house. En av dem är Anne Muthoni, som vi träffar i hennes samtalsrum.

– Vi tar emot de mest öm-



3 frågor till Hanna Reinholdz,

läkare specialiserad inom vård för överlevare av sexuellt våld.

Berätta om ditt arbete?

– Läkare Utan Gränser ger varje år vård och stöd till närmare 25 000 personer som utsatts för sexuellt våld. Min roll är att utveckla och förbättra våra projekt. Jag är baserad i Sverige men spenderar 80 procent av arbetstiden i fält. Hittills har jag varit i Haiti, Kongo-Kinshasa och Centralafrikanska republiken.

Vad kan du bidra med?

– Jag gör utvärderingar kring hur situationen ser ut, vilka de mest sårbara grupperna är och vilken typ av våld som är vanligast förekommande. På så vis kan vi anpassa våra vårdmodeller efter de lokala behoven. Det kan skilja sig åt relativt mycket på olika platser.

På vilket sätt?

– I Sydkivu i Kongo-Kinshasa, där jag befinner mig just nu, är våldet ofta kopplat till väpnade grupper och har länge använts som ett vapen i konflikten. I Haiti har det sexuella våldet ökat i efterdyningarna av de många naturkatastrofer som drabbat ön. Men även i Kongo-Kinshasa drabbas många av sexuellt våld i nära relationer, så det handlar inte enbart om krigföring. Det är viktigt att man inte missar det.

mande fallen. Det kan gälla exempelvis gravida, minderåriga och flyktingar.

– Sexuellt våld får ofta konsekvenser för den psykiska hälsan. Många upplever skuld och skam och börjar avskärma sig från allt som normalt sett ger dem glädje. Sömnmönster förändras – man sover för mycket, eller knappt något alls. Många är deprimerade och har självmordstankar, särskilt om det tagit tid innan de sökte hjälp.

Ger patienterna verktyg

Anne betonar att det är viktigt att utbilda familjemedlemmar kring vilka signaler de ska vara uppmärksamma på. Särskilt när det gäller barn, som har svårare att sätta ord på sina känslor och i stället kan bli utåtagerande och aggressiva.

Men det är även viktigt att arbeta med närstående för att bryta stigma.

– Ibland beskyller föräldrar eller vårdnadshavare den som utsatts. Att de gick på fest, var ute sent, eller tog en annan väg hem... Det är ett sätt att försöka bearbeta det som inträffat. Vi utbildar därför närstående i hur de kan stötta överlevaren på bästa sätt.

Patienternas liv har ofta kantats av svårigheter.

– Att utsättas för sexuellt våld kan utlösa tidigare olösta trauman, så vi är beredda på att hjälpa



Anne Muthoni

patienterna bearbeta mer än själva övergreppet. Vi fokuserar på övningar som de kan fortsätta med på egen hand, för att öka förmågan att klara av framtida händelser som kan utlösa jobbiga minnen.

– Normalt sett schemalägger vi fyra sessioner, men med en del patienter har jag tillbringat över



Informationsaffisch med klinikens journummer, som går att ringa dygnet runt. BILD JEAN-CHRISTOPHE NOUGARET

ett halvår. Även om vi arbetar fram en avrundningsplan säger vi alltid att om de behöver hjälp i framtiden, om det så är om tio år, kan de alltid kontakta oss.

Upprättelse är svårt

Många gånger behöver patienterna också praktisk hjälp och där kommer projektets socialarbetare in i bilden. Det kan handla om barn som behöver placeras på barnhem eller kvinnor som behöver skyddat boende från en våldsam partner.

– Det har varit viktigt att knyta till oss ett starkt nätverk av aktörer som vi kan hänvisa till, säger Cecilliah.

– Sexuellt våld är ett alltför stort samhällsproblem för att bara en organisation ska kunna lösa det.

Om de fysiska skadorna är

»Varje gång hälsoinformatörerna har åkt till ett nytt ställe kan vi under de följande månaderna se att antalet patienter ökar från just det området.«



Hälsoinformatörerna David Kanguto och Esther Mbula tar täten under dagens informationsinsats. BILD SANNA GUSTAFSSON

omfattande remitteras patienter till Nairobis offentliga sjukhus eller privata vårdinrättningar. Flyktingar kopplas ofta ihop med andra hjälporganisationer, som FN:s flyktingorgan UNHCR.

Utsatta kan även behöva juridisk hjälp, då det många gånger är svårt att få förövaren fälld.

Kliniken sammanställer alltid ett officiellt medicinskt certifikat, med samtligt bevismaterial, som kan användas i rätten.

– Fall som involverar minderåriga brukar i princip alltid leda till fällande dom. Det är svårare för vuxna. De tvingas ofta utstå stigmatiserande och fördömsfulla frågor i rätten, berättar Cecilliah.

För att ge överlevare större chans att utkräva rättvisa rycker personalen på Lavender house ofta in som expertvittnen.

– En stor del av bevisningen

kommer från våra undersökningar. Vi har även förbättrat samarbetet med polisväsendet. Numera är de flesta hänvisningar till kliniken från polisstationer.

Bryter stigma

Senare träffar vi Läkare Utan Gränsers uppsökande team som gör sig redo för dagens aktivitet. De genomför varje vecka insatser i olika delar av slummen som syftar till att öka kunskapen och förståelsen kring vad sexuellt våld är.

Hälsoinformatörerna deltar också på evenemang som staden genomför och håller dockteaterföreläsningar på skolor. Handlingen baseras alltid på verkliga fall, så att den kan diskuteras med barnen efteråt.

– Varje gång teamet har åkt till ett nytt ställe kan vi under de följande månaderna se att antalet

patienter ökar från just det området. Ett tydligare kvitto på att våra insatser gör skillnad kan vi knappast få, säger Cecilliah.

Kliniken har även ett samarbete med några av de största radiokanalerna i slummen och har genomfört flera större medvetandegörande insatser, bland annat kampanjen »Don't excuse abuse« 2016 som också inkluderade en fotoutställning.

De anställda tycker sig märka att stigmat har minskat. Det har blivit lättare att prata om sexuellt våld ute i samhället, även med de som utsatts.

– Det är därför vi kallar dem överlevare och inte offer. Många av våra patienter säger till oss att »övergreppet äger mig inte längre«, säger Anne. ■

*Namnen är utbytta

»Om vi kan hjälpa en person om dagen så är det gott nog. Kan vi hjälpa hundra är det fantastiskt.«

Efter många år inom näringslivet började Flavia Ducatti längta efter lite mer mening i tillvaron. I norra Etiopien, bland svårt traumatiserade flyktingar från Eritrea, fann hon vad hon sökte.

Hej Flavia, var befinner du dig just nu?

– Hemma i Malmö där jag bor sedan elva år tillbaka. Mitt kontrakt med Läkare Utan Gränser akutpool har precis löpt ut så i nuläget är jag ledig.

Blir det inget mer Läkare Utan Gränser för dig, då?

– Jo, det blir det säkert. Min kompis brukar säga att jag får så många uppdrag eftersom jag är den enda som svarar när de ringer, haha! Nej, men skämt åsido, jag älskar det här jobbet med tre månader i fält och en månad hemma.

Att åka ut på så korta uppdrag innebär ju att du hela tiden måste anpassa dig till nya situationer,

FLAVIA DUCATTI OM:

OM PRIVATLIVET / Det gäller att ha en stödjande partner när man jobbar som jag gör. Nu har min man också blivit rekryterad av Läkare Utan Gränser och det är jätteroligt!

OM LIVET I MALMÖ / Vi trivs väldigt bra här. Staden är inte så stor och samtidigt finns en stort utbud av restauranger och parker. Dessutom – bäst av allt – så har vi havet alldeles i närheten.

lära känna nya människor och kulturer. Är det svårt?

– Nej, det tycker jag inte. Eller så har jag bara haft tur hittills. Men jag har verkligen gillat alla mina uppdrag. Jag försöker vara mig själv, respektera andra och se till att jag får lite egen tid. Fast ibland kan det förstås vara lite knepigt med privatlivet, när man delar rum, måltider, jobb och all-

ting med ett gäng främlingar. Men med rätt inställning och motivation så brukar det flyta på bra.

Du är ursprungligen från Brasilien. Hur hamnade du i Sverige och på Läkare Utan Gränser?

– Min man fick ett erbjudande från Sony Ericsson i Lund och då flyttade vi hit båda två. Jag fick också ett jobb på företaget. Samtidigt började jag engagera mig ideellt, bland annat för Röda korset där jag lärde vuxna att cykla. Och snart kände jag att det var något jag ville göra på heltid, inte bara vid sidan av mitt andra jobb.

Varför bestämde du dig för att söka till Läkare Utan Gränser?

– Jag hade följt organisationen länge på sociala medier. När jag sedan skulle fylla i själva ansökan var det så krångligt att det kändes som om de egentligen inte ville ha in några ansökningar. Och jag gillade det!

Men du blev antagen?

– Ja, och första uppdraget gick





Flavia under uppdraget i flyktinglägret Cox's Bazaar, Bangladesh.

till Tigray i Etiopien, längst upp i norr vid gränsen mot Eritrea. Där hade vi ett nyöppnat projekt med psykologiskt stöd till flyktingar från Eritrea. Vi levde väldigt nära de människor vi var där för att hjälpa. Så klart var det annorlunda för oss som kunde åka därifrån i princip när vi ville. Men ändå. Det var en otrolig upplevelse och något som jag insåg passade mig.

Hur då?

– Ibland tänker jag att vi bryr oss för mycket om saker som egentligen inte spelar någon roll. Att vi har för mycket kläder i garderoben – för mycket av det mesta. Jag föredrar att leva i nuet och det kunde jag verkligen göra i Etiopien. Jag saknade ingenting från mitt gamla liv, förutom mina vänner. Jag vet inte om det hänger ihop med min bakgrund inom näringslivet, kanske bidrog den erfarenheten till att kontrasten mellan de båda livsstilarna, och möjligheten att påverka, blev så påtaglig.

Du var i Etiopien i åtta månader. Vad hände sedan?

– Jag gick raka vägen in till min chef på Sony och sa hej då. Det var en brytpunkt för min del

och jag kände att det var omöjligt att gå tillbaka till mitt gamla liv, trots att jag inte visste vad jag skulle göra i stället. Men så hörde Läkare Utan Gränser av sig och frågade om de kunde skicka in mitt CV till akutpoolen i Barcelona. Och jag sa ja direkt!

Vad är din roll i akutpoolen?

– Till en början var jag ansvarig för ekonomin och administrationen. Men numera jobbar jag med personalfrågor. Det kan vara allt från att anställa personal på plats, arrangera utbildningar och se till att alla mår bra. En gång var jag med om att stänga ett projekt, vilket bland annat innebar att jag blev tvungen att säga upp alla våra lokalanställda.

Vad hände?

– Det var på mitt andra uppdrag, i Nigeria. Jag var i Jakusko, ett område som dominerades av Boko Haram. Befolkningen hade svårt att få tillgång till sjukvård och det fanns stora problem med både mässling och undernäring. Men efter ett tag blev läget bättre, antalet undernärda barn sjönk drastiskt och till slut hade vi inte en enda patient på sjukhuset. Så vi bestämde oss för att stänga projek-

tet och det hamnade på mitt bord att säga upp alla lokalanställda.

Hur kändes det?

– Man tänker ju att det ska kännas väldigt sorgligt men det blev inte alls så. Istället tackade personalen oss, vi hade ju gjort deras barn friska. Och jag lyckades hitta jobb åt dem i andra projekt.

Vad gjorde du efter Nigeria?

– Då åkte jag till Jemen, mitt bästa uppdrag hittills. Den här gången var jag HR-koordinator vilket jag egentligen inte alls hade lust med eftersom jag inte ville sitta på kontor i huvudstaden Sanaa hela dagarna. Men det blev väldigt bra ändå. Det här var mitt under det stora kolerautbrottet 2017. Vi hade enorm personalbrist, världens strul med visum och det var extremt hektiskt hela tiden. Jag fattar inte hur personalen orkade. Men alla gjorde ett helt otroligt jobb!

Du var också i Cox's Bazaar i Bangladesh i samband med den stora strömmen av rohingyaflyktingar från Myanmar?

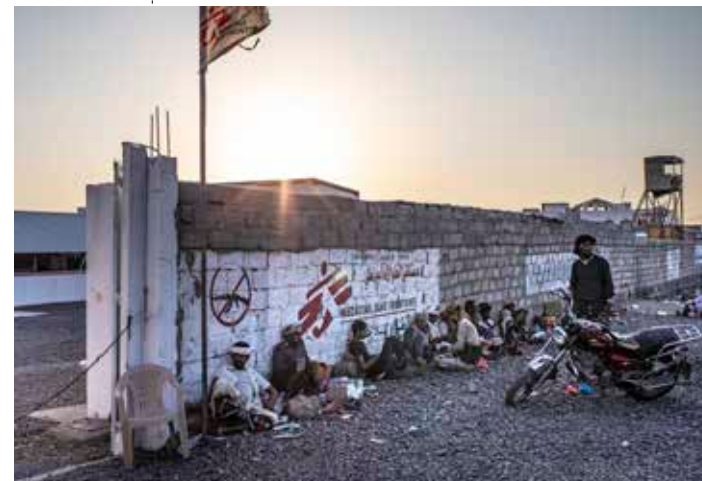
– Ja, och det var något helt annat. Där var säkerheten bra och vi kunde röra oss relativt fritt. Men vi arbetade bokstavligen talat dygnet runt. Det var väldigt ansträngande, samtidigt som behoven bland människorna var enorma och det kändes extremt viktigt att vi var där. Men jag måste erkänna att jag var rätt slut psykiskt och ibland behövde ta en paus från alltsammans.

Med tanke på hur stora behoven är i fält och på hur begränsade våra insatser är – känns det aldrig hopplöst?

– Nej, aldrig! Om vi kan hjälpa en person om dagen så är det gott nog. Kan vi hjälpa hundra så är det fantastiskt. ■

Sedan intervjun har Flavia åkt på ett kort uppdrag till norra Moçambique.

JEMEN / Sjukhus utsatt för luftangrepp



Entrén till sjukhuset i Mokka.

BILD AGNES VARRAINE-LECA

▶ Ett luftangrepp i staden Mokka i sydvästra Jemen ledde till att ett av våra sjukhus delvis förstördes. Vid attacken den 6 november befann sig runt 30 patienter och

35 anställda på sjukhuset. Lyckligtvis skadades ingen och samtliga kunde evakueras.

Sjukhuset har sedan 2018 bistått med akutkirurgi och är den enda

civila vårdinrättningen i området som erbjuder kostnadsfri vård. För tillfället är de medicinska aktiviteterna på sjukhuset avbrutna.

Det var väl känt att det låg ett sjukhus på denna plats, och positionen hade kommunicerats till alla stridande parter och myndigheter. Läkare Utan Gränser understryker vikten av att stridande parter gör allt de kan för att vårdinrättningar ska skonas.

– Det hade kunnat bli ett blodbad. Befolkningens tillgång till livsnödvändig vård har försämrats kraftigt, säger Caroline Seguin, ansvarig för insatsen i Jemen.

NIGERIA / TVINGADE PÅ FLYKT

I delstaten Zamfara i nordvästra Nigeria har hundratusentals människor flytt undan extremt våld och sökt skydd i staden Anka. Läkare Utan Gränserns akutteam i staden har tagit emot närmare 13 000 patientbesök mellan maj och september i år. Nu har regnsä-

Hälsoinformatören Saratu med en av de yngsta patienterna i Zamfara. BILD BENEDICTE KURZEN/NOOR



songen startat och antalet malariefall ökar. På sjukhuset i Anka driver vi en barnavdelning med 135 sängar, där vi ger vård för bland annat malaria, undernäring och luftvägsinfektioner.

ÖSTAFRIKA / STORA ÖVERSVÄMMNINGAR

Flera länder i Östafrika har drabbats av ovanligt kraftiga regn och översvämningar. Många har förlorat tillgång till rent vatten, vilket ökar risken för luftvägsinfektioner, malaria och diarréer. Vattenmängderna gör det svårt att nå dem som drabbats värst. Läkare Utan Gränserns team tar sig fram med helikopter och båt och gör allt de kan för att säkra befolkningens tillgång till rent vatten.

Bakterierna som älskar krigsskador

Ökningen av antibiotikaresistenta bakterier är en ödesfråga som jämförs med klimatet. I Mellanöstern, där krigsskador är vanliga och de utdragna konflikterna har sargat många länders sjukvårdssystem, är antibiotikaresistens ett utbrett problem.

Bakterier finns omkring oss, på oss – till och med inom oss. De flesta är harmlösa, i bästa fall användbara, men vissa bakterier kan bli mycket farliga.

Innan den första antibiotikan upptäcktes för ett sekel sedan dog människor av mindre sår och vanliga infektioner. Upp-täckten innebar en medicinsk revolution. Men som alla levande ting anpassar sig bakterier till nya miljöer. Varje gång de utsätts för antibiotika finns det en liten risk att de anpassar sig och överlever.

Överdriven och felaktig antibiotikaanvändning har de senaste decennierna lett till att fler bakterier utvecklat resistens. I Mellanöstern arbetar Läkare Utan Gränser i flera länder som härjats av krig och konflikt.

– En krigsskada löper stor risk att drabbas av en infektion, berättar läkaren Jorgen Stassijns, som

koordinerar Läkare Utan Gränserns insatser mot antibiotikaresistens.

– En kula eller en bit granatsplitter sliter sönder huden, vilket gör att bakterier lätt kan ta sig in. Om du kliver på en landmina blåser dessutom en stor mängd smuts in i det öppna såret.

Kulor och explosioner framkallar ofta allvarliga invärtes skador. Svåra benfrakturer kan exempelvis kräva flera kirurgiska ingrepp, vilket ökar risken för infektion.

Antibiotika används fel

På Läkare Utan Gränserns sjukhus i Amman, Jordanien, erbjuder man krigskirurgi till flyktingar från Syrien, Irak och Jemen. En av patienterna är Waleed, som träffades i en flygattack i den jemenitiska staden Ibb. Ett flygplan öppnade eld mot en byggnad och en vägg rasade ned över honom. Hans käke och ben skadades allvarligt.

Krig trasar ofta sönder ett lands sjukvårdssystem, vilket gör

det svårt för patienter att få rätt behandling. Det är flera år sedan Waleed skadades, men han har fortfarande inte återhämtat sig helt. Och inte på grund av skadan som väggen orsakade.

– Jag vårdades först i Ibb och sedan i huvudstaden Sana'a, där jag gick igenom ett antal operationer, berättar han.

Waleed remitterades till Läkare Utan Gränserns sjukhus i Amman. Där upptäckte läkarna att han hade en allvarlig beninfektion.

– Personalen berättade att infektionen uppstått för att läkarna i Jemen ordinerat för mycket antibiotika och bakterierna utvecklat resistens mot preparaten, säger Waleed.

Som tur är finns det flera olika typer av antibiotika och resistens mot en sort behöver inte nödvändigtvis betyda att ett annat preparat inte fungerar.

I ett laboratorium kan man avgöra vilken bakterie som orsakat



Faleehas ben sprängdes bort av en landmina i Iraks huvudstad Bagdad.

BILD TOM BARNES

Läkare Utan Gränserns labb på sjukhuset i Aden, Jemen.

BILD PASCALE MARTY



infektionen och vilka antibiotika den är resistent mot. Läkare Utan Gränserns sjukhus i Amman är ett av få i regionen med ett sådant labb.

– Vi analyserar benmärg och mjukdelar från infekterade kroppsdelar. Sedan hjälper vi läkarna att avgöra vilket preparat och vilken dos som bör ordinerats, berättar May Al Asmar, laboratorieansvarig på sjukhuset.

Att driva mikrobiologiska labb

»Vi analyserar benmärg och mjukdelar. Sedan hjälper vi läkarna att avgöra vad som bör ordinerats.«



Läkare Utan Gränsers kirurgiska team opererar en svårt skadad patient i Aden. BILD PASCALE MARTY

i instabila länder är inte en lätt uppgift. Även om utrustningen som behövs inte är särskilt dyr eller komplex måste laboratoriet vara ytterst välorganiserat. Det krävs också mycket strikta rutiner och personal med specialistkunskap.

Strikta rutiner

Att prover kontamineras med andra bakterier måste undvikas till varje pris. Lika viktigt är det att bakterierna inte lyckas ta sig ut ur labbet, eftersom de potentiellt kan vara väldigt farliga. Läkare Utan Gränser håller på att starta nya labb, samtidigt som man ökar samarbetet med dem som redan finns i regionen.

Att hitta rätt antibiotika är också viktigt för att förhindra att bakterier blir resistenta från första

»Tidigare gav vi alltid antibiotika efter en operation, i en till två veckor, men det har ändrats.«

början. Ineffektiv behandling kan starkt bidra till att bakterien utvecklar resistens. Vi utbildar därför sjukvårdsanställda kring hur antibiotika ska användas på bästa sätt.

En av dem är läkaren Marwa Qasim Mohammed.

– Tidigare var vår rutin att antibiotika alltid ska ordinerats efter operation, i en till två veckor.

Men det har förändrats. Marwa fortsätter:

– Nu har vi gått specialkurser kring resistenta bakterier och lärt oss att följa ett protokoll som specificerar vilken antibiotika som ska användas för olika infektioner.

Minst lika viktigt är åtgärder för att minska smittspridning. Även om omfattande regler kring antibiotikaanvändning kan förhindra att bakterier utvecklar resistens inom sjukhusets väggar, är en del patienter infekterade redan när de skrivs in. Och det är avgörande att de inte smittar andra.

– Hygien är A och O, säger Fatima Salim Younis, smittskyddsansvarig på Läkare Utan Gränsers sjukhus i Mosul, Irak.

Två år efter att intensiva strider utspelade sig i staden



Mocktar förlorade halva sitt ben på en mina. På kliniken i Aden har han fått rehabilitering. BILD MALAK SHAHER

Men en av de största utmaningarna utgör patienterna själva. – De har haft en annan livsstil utanför sjukhuset, säger Fatima.

I många länder i Mellanöstern säljs antibiotika över disk och det krävs inget recept för att köpa preparaten.

– Många patienter är vana vid att sköta sin egen behandling och tror att de kan köpa vilken antibiotika som helst från apoteket för att behandla ett sår eller en infektion, säger Amal Abed, hälsoinformatör vid ett av Läkare Utan Gränsers sjukhus i Gaza.

Sjukhuset behandlar nästan uteslutande patienter som skottskadats under protester vid gränsen till Israel.

– Många klagar om de inte får antibiotika kontinuerligt. Då förklarar jag att antibiotika bara ska ordinerats när det är absolut nödvändigt, berättar Amal.

Hälsoinformatörerna spelar en viktig roll i att hjälpa patienter förstå behandlingen och få dem att acceptera de rutiner som är avgörande för att minska smittspridning. En del regler kan verka drastiska – som att placeras i ett ensamt rum, kanske i flera veckor,

i stället för att dela en större sal med andra patienter.

– När patienter isoleras blir de oroliga. Men de kan leva normalt och ta emot besökare – de måste bara anta en rad försiktighetsåtgärder. När de förstår att de kan lämna sitt rum om de har sjukhusdräkt på sig och har använt handsprit så accepterar de reglerna.

Amal berättar att han är väldigt glad över att se att de patienter som deltagit i informationsträffar kring smittspridning för vidare kunskapen till nya patienter som skrivs in, och till sina nära och kära.

Ett samhällsproblem

Tillbaka i Amman är Waleed på bättringsvägen, men det har tagit otaliga månader av specialistvård.

– Tack vare Gud och läkarnas insatser är jag nu 90 procent friskförklarad, säger Waleed.

Hans och andra patienters möjlighet till effektiv behandling må vara ett framsteg, men det finns många utmaningar kvar att tackla.

– Vårt inflytande över privata vårdgivare är begränsat, och de utgör en stor del av sjukvårdssystemet i många länder, säger Jorgen.

Utmaningen som antibiotikaresistens utgör är inte heller begränsad till sjukvården.

– Den största majoriteten antibiotika används inte ens inom det medicinska området utan inom boskapsuppfödning och jordbruk – områden vi inte arbetar med alls. Det behövs väldigt många fler övergripande insatser mot antibiotikaresistens, säger Jorgen.

Utöver att utöka de medicinska insatserna mot resistenta bakterier satsar Läkare Utan Gränser därför även på att sprida information och bedriva påverkansarbete för att fler aktörer ska se över sin roll i att stoppa ökningen av antibiotikaresistens. ■

De som är kvar hemma

Hur är det att ha en nära anhörig som jobbar i väpnade konflikter och krishärdar? Den frågan svarar en son, en syster och en mamma till fyra av Läkare Utan Gränser's fältarbetare på.

TEXT AMANDA SAVELAND / BILD JOSEFIN HEROLF



Axel Eriksson, 19 år

»Det hon gör är superviktigt«

Året är 2014 och i Västafrika pågår världens största ebolautbrott. I Stockholm sitter Axel Eriksson i klassrummet. På en tv-skärm visar läraren ett reportage med information om sjukdomen när ett familjärt ansikte plötsligt dyker upp i rutan. Det är Axels mamma, sjuksköterskan Anneli Eriksson, nyligen hemkommen från sitt uppdrag i Liberia där hon vårdade ebolapatienter.

– Då var jag ju yngre och tyckte att det var lite jobbigare när hon syntes i tv och så, men framförallt var jag stolt. Hon är en hjälte och en av mina största förebilder.

Axels mamma Anneli började arbeta för Läkare Utan Gränser redan innan han föddes. Sammanlagt har hon utfört tolv fältuppdrag i såväl väpnade konflikter och kriser som vid stora sjukdomsutbrott.

– Ibland har man känt sig lite orolig, så är det ju. Och vissa gånger har jag fått höra saker i efterhand. Som att hon vid ett tillfälle upptäckte att hennes skyddshandske hade råkat åka upp när hon var i Liberia, och att hon hade feber ett par dagar under sitt senaste uppdrag med ebola i Kongo-Kinshasa. Småsaker som hade kunnat bli allvarliga som hon inte berättade då för att inte skapa oro.

För Axel, hans pappa och hans två bröder har det alltid funnits en förståelse för arbetet som Anneli utför. Även om Axel beskriver att det ibland kunde kännas jobbigt att hon åkte iväg när han var mindre så har han hela tiden stått bakom hennes beslut att jobba för Läkare Utan Gränser.

– Det känns som att vi i familjen har delat bilden

»Då var jag ju yngre och tyckte att det var lite jobbigare när hon syntes i tv och så, men framförallt var jag stolt.«



Anneli med sönerna Linus och Axel efter att de tillsammans cyklat Vätternrundan.

av att det hon gör är superviktigt och att hon absolut ska göra det. Att hon bryr sig så mycket om andra människor är något som jag tycker är jättehäftigt och inspirerande. Man tar ju efter sina föräldrar väldigt mycket, och jag känner att hennes jobb har påverkat mig i vad jag tycker är viktigt i livet och fått mig att själv vilja hjälpa människor.

Axel Eriksson är uppvuxen i Stockholm. Har två bröder, en tvillingbror och en tre år yngre lillebror. Tog nyligen studenten och arbetar för närvarande på bemanningsföretag.

Anneli Eriksson är narkosjsjuksköterska. Har från 1995 fram till idag genomfört tolv fältuppdrag för Läkare Utan Gränser. Det senaste av dem förra året då hon arbetade med det pågående ebolautbrottet i Kongo-Kinshasa.

Minno Baarman, 56 år

»Min inställning till livet är att det som sker, det sker«

På **Minno Baarmans** kontor står färgburkar staplade på golvet. Ett litet fönster vetter ut mot innergården till den hyresgästförening på Södermalm i Stockholm där hon är anställd som målare. Ett yrke som hon ägnat nästan hela sitt liv åt.

– Jag brukar säga att jag har gjort en omvänd klassresa. Mina föräldrar var båda tjänstemän, och jag blev arbetare. Men jag har aldrig rymts innanför boxen, och de försökte heller inte styra mina val. Det gällde såväl mig som mina systrar. Vi fick alla tre välja fritt vad vi ville bli.

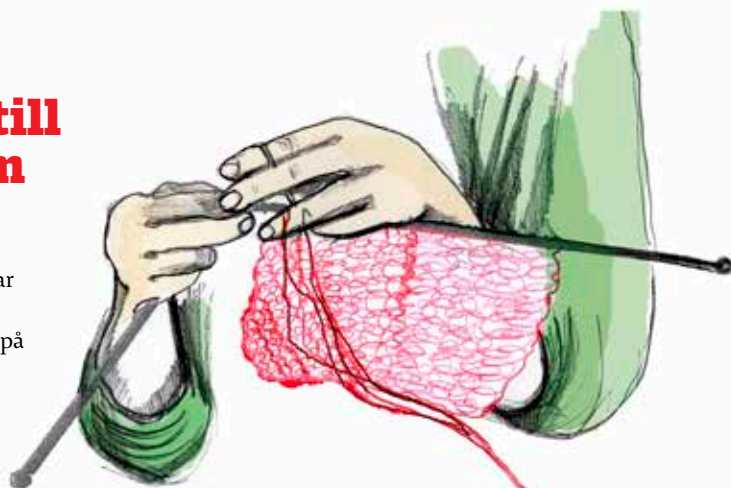
För Minnos ena syster blev valet att starta eget företag. Hennes andra syster, Isabella Baarman, valde i sin tur att bli neonatalsjuksköterska – och fältarbetare för Läkare Utan Gränser. Hittills har hon hunnit med fyra fältuppdrag. Det första år 2011 i Goronjo, Nigeria.

– Det första jag tänkte när jag fick höra att hon skulle dit var att det skulle vara urhäftigt att hälsa på henne, säger Minno.

Utöver Nigeria har Isabella arbetat i Afghanistan, Pakistan och Sydsudan. Länder som i medierna ofta lyfts fram som osäkra.



Isabella och Minno Baarman.



– För mig har inte det skapat någon större oro. Min inställning till livet är att det som sker det sker, och vi kan inte styra så mycket över det. Det skulle vara hemskt om det hände henne någonting, men det kan hända här också. Och jag skulle nog blivit mer orolig om hon hade bestämt sig för att packa ryggsäcken och vandra helt ensam i Amazonas. Med Läkare Utan Gränser finns ju en plan om något skulle hända. De har sina säkerhetsexperter, och vet tidigt om läget på plats skulle förändras.

Under uppdragen har Isabella och Minno alltid haft kontakt. På det sättet har Minno, trots att det inte gått att hälsa på, kunnat få en inblick i situationen på plats. Något som gjort att avståndet inte heller har känts så stort.

– Med dagens teknologi känns det faktiskt inte som att hon är så långt borta. Jag kan slå på min iPad, lägga den på kuddhögen i soffan, ta fram min stickning och samtidigt se Bella sitta och sticka i Sydsudan.

Minno Baarman är uppvuxen i Forssa i Finland tillsammans med mamma, pappa och två storsystrar. Har arbetat som målare sedan 1987 och har ett stort intresse för hantverk – däribland stickning.

Isabella Baarman är neonatalsjuksköterska. Har genomfört fyra fältuppdrag för Läkare Utan Gränser i Nigeria, Afghanistan, Pakistan och Sydsudan.

Rifad, Maram och Mona firar Marams sjätte födelsedag i Irak 1994.



Mona Alsalehi, 65 år

»Jag önskar att jag själv kunde åka iväg och hjälpa till«

Det är kväll och Mona Alsalehi pratar med sin dotter Maram Saberg i telefon. Maram har ringt från Mosul i Irak, där hon befinner sig på sitt andra fältuppdrag för Läkare Utan Gränser. Det är mörkt och Maram står ute i trädgården till den anläggning där hon och de andra fältarbetarna bor. Något som får Mona att känna ängslan växa i kroppen.

– Hon står där ute eftersom hon känner sig trygg i mörkret, men jag är själv från Bagdad och vet att det inte är så det fungerar i Irak. Där kan det vara farligt att vara ute på kvällen.

Det var för två år sedan som dottern Maram berättade för sin mamma att hon i egenskap av personal- och ekonomiamministratör skulle ut på sitt första fältuppdrag för Läkare Utan Gränser till Sierra Leone. Kort därpå hade även sonen Rifad Saberg skickat in sitt CV och fått besked att han skulle åka som byggingenjör till Afghanistan.

– Jag var jätteorolig för båda två, säger Mona om hur hon kände när barnen åkte iväg.

Samtidigt är hon stolt över deras beslut. Att försöka göra världen bättre och hitta sätt för människor att mötas, att se bortom gränser och olikheter, är något som länge engagerat henne.

»Vi måste sluta tänka så egoistiskt, på småsaker som bara gäller oss själva och dem som står oss nära.«

– Att som Maram och Rifad ge ett eller två år av sina liv som är så komfortabla för att hjälpa andra – det är viktigt. Vi måste sluta tänka så egoistiskt, på småsaker som bara gäller oss själva och dem som står oss nära. Jag önskar att jag själv kunde åka iväg och hjälpa till, men jag har inte så bra förutsättningar för att göra det. Jag pratade faktiskt med Maram om det, men hon sa »glöm det mamma, då måste du kunna engelska.«

Med tiden har även oron hon först kände för att något skulle hända under fältuppdragen lagt sig.

– När det var två veckor kvar på Rifads uppdrag i Afghanistan hände något som faktiskt fick mig att känna mig mer trygg. En explosion inträffade nära där han bodde och inom ett par timmar hade hela teamet förflyttats till en säker plats. Det var skönt att veta att Läkare Utan Gränser konstant läser av säkerhetsläget och kan backa när saker blir riskfyllda.

Mona Nadim Alsalehi har fyra barn varav två arbetar för Läkare Utan Gränser. Växte upp i Bagdad i Irak, men tvingades lämna landet efter att familjen uppsökts av dåvarande regimen. Har bland annat arbetat som design- och konstlärare, behandlingsassistent och tolk och har nu uppdrag som familjehem. Är även konstnär och har ett stort intresse för naturbehandling.

Maram Saberg arbetar som personaladministratör. Hennes första fältuppdrag var i Kenema, Sierra Leone. Andra uppdraget var i Mosul, Irak.

Rifad Saberg arbetar som byggingenjör. Första fältuppdraget var i Kunduz, Afghanistan. Just nu är han på sitt andra uppdrag i Mosul, Irak.

På flykt

Just nu befinner sig runt 70 miljoner människor i världen på flykt. De allra flesta – fyra av fem – söker tillflykt i länder som angränsar hemlandet. Att bistå människor på flykt har varit en viktig del av Läkare Utan Gränser arbete sedan starten. Här är ett nedslag i några av våra projekt för flyktingar och migranter.



BILD JUAN CARLOS TOMASI

Mexiko

Instabiliteten i Guatemala, Honduras och El Salvador har tvingat hundratusentals på flykt till Mexiko. En del vill vidare till USA, men för majoriteten handlar det bara om att hitta ett ställe där de kan känna sig säkra. I Mexiko fortsätter dock våldet. Läkare Utan Gränser ger medicinsk vård och psykologiskt stöd på härbärgen och andra ställen längs den väg som många tar. Under 2018 såg våra team allt fler kvinnor, barn och familjer längs flyktrutten, som tidigare dominerats av män.



BILD ANNA PANTELIA

Grekland

Över 37 000 flyktingar och asylsökande är fast på de grekiska öarna i läger byggda för 6 000 personer, och under året har överfulla båtar fortsatt att anlända. Antalet barn och unga som lider av psykisk ohälsa är chockerande. Läkare Utan Gränser har under flera år drivit en klinik för psykologiskt stöd på Lesbos. Förra året släppte vi siffror som visade att en fjärdedel av de barn vi tog emot på kliniken hade självskaдебeteende.



BILD SEVERINE SAJOUS

Libanon

Sedan kriget i Syrien bröt ut 2011 har över en miljon människor flytt till Libanon, och landet har i nuläget flest flyktingar per capita i världen. Läkare Utan Gränser har arbetat i Libanon sedan 1976 och finns i dag på plats i tolv städer och orter runt om i landet. Bland annat driver vi en kvinnoklinik i Shatila-läget i Beirut och erbjuder specialiserad barnvård i Bekaa Valley i södra Libanon.



BILD ROBIN HAMMOND

Bangladesh

I dag bor över 900 000 rohingyer i provisoriska bosättningar på halvön Cox's Bazaar i Bangladesh. De flesta av dem har flytt det utbredda våldet i Myanmar. Med så många människor på en och samma plats är behovet av sjukvård enormt. Mellan augusti 2017 och december 2018 tog Läkare Utan Gränser emot över en miljon patientbesök. Våra team ger bland annat akutvård och barn- och mödrhälsovård. Under förra året svarade vi även på utbrott av difteri, mässling och vattkoppor i lägren.



BILD GERANT HILL

Uganda

Uganda är hem för över en miljon flyktingar, vilket är överlägset flest i Afrika. Mellan 2017 och 2018 tog sig över 100 000 människor som flydde våldet i nordöstra Kongo-Kinshasa över Albertsjön och till Hoima-regionen i västra Uganda. I februari förra året drabbades området av ett kolerautbrott. Över 2 500 sjukdomsfall registrerades, varav 40 procent var allvarliga. Läkare Utan Gränser vaccinerade 47 500 personer mot kolera och distribuerade rent vatten till befolkningen i lägren.



BILD EMILIA DALÉN

POSTKODMILJONÄREN / HUR KLARAR VÅRA MEDARBETARE FRÅGESPORT?

Vilken är Perus huvudstad? Vem var USA:s femte president? Medarbetare från Läkare Utan Gränser, bland annat en sjuksköterska, en gynekolog och två ingenjörer, tävlar i Postkodmiljonären för att vinna pengar till vårt livräddande arbete världen över. De första två avsnitten sändes på TV4 1-2 november och finalen är 13 december.

MUSIKHJÄLPEN / VÅR FÄLTARBETARE PÅ PLATS I GLASBUREN

Årets upplaga av Musikhjälpen går av stapeln i Linköping under temat »Sex är inte ett vapen«. Vår fältarbetare Jon Gunnarsson, som gjort flera uppdrag i Kongo-Kinshasa, kommer att finnas på plats i glasburen den 11 december för att prata om hur vi arbetar

BILD ROBIN MELDRUM



mot sexuellt våld i landet. Musikhjälpen är ett samarbete mellan Radiohjälpen, Sveriges Television och Sveriges Radio. Radiohjälpen är också en av Läkare Utan Gränserns regelbundna givare och stöttar under 2019 insatser i Moçambique, Jemen, Gaza och Sydsudan.

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** Sanna Gustafsson



ANSVARIG UTGIVARE Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Birgersson&Co / Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TEL** 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

DOKUMENTÄRTIPS / Medmänsklighet - ett brott?

När hundratusentals flyktingar försöker ta sig över Medelhavet från krigshärdar som Syrien, Irak och Afghanistan reser Salam Aldeen från Danmark till Grekland för att rädda liv. En natt, när han tillsammans med andra frivilliga försöker rädda flyktingar från att drunkna, anhålls han av grekisk kustbevakning och ställs inför rätta för flykting-smuggling. Om han döms riskerar han att tillbringa resten av sitt liv bakom lås och bom.

I dokumentären *Humanity on Trial* får vi följa rättegången mot Salam, som pågår under flera år. Under de senaste åren har allt kallare vindar svept genom Europa. Att ingripa om en annan människas liv är i fara ses allt mer som något kontroversiellt – till och med kriminellt – och svartmålning av hjälporganisationer som bistår flyktingar och migranter har blivit vanligare. I den här dokumentären ställs frågan på sin spets: är det ett brott att rädda liv?

Dokumentären finns att se på SVT Play.



BILD ADAM DAVER



Smycken uppmärksammar dödligt dyra läkemedel

Läkare Utan Gränser har tillsammans med designers från Beckmans Designhögskola tagit fram en smyckeskollektion gjuten i form av läkemedel. Under november månad har installationen ställts ut på Nobelprismuseet i Stockholm.

Det är 20 år sedan Läkare Utan Gränser tilldelades Nobels fredspris. För prispengarna startade vi Accesskampanjen, som sedan dess arbetat för att förbättra tillgången till läkemedel, vaccin och diagnosverktyg.

I samband med jubileet ville vi hitta ett kreativt sätt att förmedla att höga läkemedelspriser fortfarande hindrar miljontals människor från att få tillgång till livsavgörande behandling. Vi gav därför Beckmans uppdraget att gestalta den här oåtkomligheten visuellt, säger Oliver

Schulz, generalsekreterare på Läkare Utan Gränser.

Resultatet blev en lyxig smyckeskollektion, som består av två halsband, tre par örhängen, ett hårspänne och en ring. Smyckena har tagits fram av Julia Jondell, Mira Bergh Edenberg, Matilda Ström Ellow och Kouros Hekmatara från Beckmans Designhögskola.

– I OCH MED SAMARBETET började vi reflektera över hur åtkomst till läkemedel sett ut under våra liv, här i Sverige. Läkemedel finns runt hörnet eller tvärs över gatan, vilket ses som en självklarhet och tas för givet. Därför kände vi att installationen behövde behandla frågan på ett sätt som var bekant för oss själva och för människor i vår närmiljö, säger Kouros Hekmatara.

Ett exempel är de nya tuber-

kulosläkemedlen delamanid och bedakilin. Båda preparaten har visat sig mycket effektiva för att behandla läkemedelsresistent tuberkulos, en allvarlig form av sjukdomen som utgör ett växande hälsohot i många länder. Men runt 90 procent av de tbc-sjuka som behöver de nya medicinerna har fortfarande inte tillgång till dem, till stor del på grund av preparatens höga pris.

Tanken är att smyckesinstallationen ska ställas ut på fler ställen runt om i Sverige, allt för att skapa uppmärksamhet kring den orättvisa som råder på den medicinska marknaden.

– Vi hoppas att installationen ska få fler människor att vilja engagera sig för att läkemedel inte ska vara en lyxvara, säger Oliver.

/ SANNA GUSTAFSSON

POSTTIDNING B
LÄKARE UTAN GRÄNSER
BOX 47 021
100 74 STOCKHOLM

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

DEN FINASTE JULKLAPPEN

Vad ger man till Lasse som inte önskar sig något från tomten eller till Eva som redan har för många böcker i bokhyllan? Ge bort gåvobevis till dem som du tycker mest om i jul. Tack och God Jul från oss på Läkare Utan Gränser!

Du hittar våra gåvobevis på lakareutangranser.se




MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Fram till 5 januari dubblas din
gåva av Akelius Foundation.

x2