

# direkt

# 2 2020 LÄKARE UTAN GRÄNSER

SVERIGE  
KRIS PÅ  
HEMMAPLAN

KAPPLÖPNING  
DEN FEBRILA  
JAKTEN PÅ  
VACCIN



COVID-19

# Redo för utbrottet



MEDECINS SANS FRONTIERES  
LÄKARE UTAN GRÄNSER

På flera håll i Europa har Läkare Utan Gränser byggt upp fältsjukhus för covid-19-patienter, som här i Leganés i Spanien.

# Innehåll #2

»Fick jag verkligen gå ut genom dörren helt själv, utan att meddela någon vart jag skulle?« / sidan 6

## Vi är beredda

De senaste månaderna har inneburit en stor omställning för de flesta. Plötsligt har krisen slagit till i länder där sjukvårdssystemen i vanliga fall klarar av att ta hand om sin befolkning. Coronapandemin har på ett nästan övertydligt sätt visat hur skör tillvaron kan vara när den vanliga tryggheten omkullkastas och när tillvaron hotas av ett osynligt virus.

Även för Läkare Utan Gränser har det nya viruset inneburit utmaningar. Men vi gör det vi alltid gör – tack vare vår långa erfarenhet av att hantera utbrott av smittsamma sjukdomar har vi blixtnabbt kunnat prioritera om. Och den möjligheten beror förstås också på att ni, som stödjer vårt arbete, är med oss i vårt och torrt.



**ÖGONBLICK I VÄRLDEN** / sidan 3

**SIGNERAT:** Om karantän utlyses kommer jag klara mig fint. Av Hanna Broberg. / sidan 6

## Världen håller andan

**TEMA:** Coronapandemin utgör ett akut hot mot världens sårbaraste platser. På grund av alla som riskerar att insjukna – och för att annan vård sätts på paus. /sidan 8

**PORTRÄTTET:** »Du tvingas motarbeta dina medmänniskliga instinkter«. Intervju med Martina Gustavsson. / sidan 16

## När krisen slår till på hemmaplan / sidan 19

**»JAG VILL VARA MED OCH FIXA DET HÄR«.**

Av Anna Sjöblom, sjuksköterska. / sidan 22

**JAKTEN PÅ PANDEMIVACCINET.** /sidan 24

**KARTAN:** På plats mot covid-19. / sidan 28

**TILL SIST:** Engagerade givare, smittsamma boktips och besök hos Inger Andersson som vill låta livet gå vidare. / sidan 30

OMSLAGSBILD / OLMO CALVO



BILD: JAMES OATWAY

## 20-03-15 Den osunda jakten på guld

BABOUA, CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN. Martin, 7 och Mathias, 13, är bara två av alla de barn som gräver efter guld och diamanter i Centralafrikanska republiken. På bilden syns de tillsammans med pappa Andre. Ofta kommer hela familjen hit till regionen för att jobba för småskaliga gruvbolag.

Många av barnen saknar grundläggande vaccinationer och utbrott av till exempel mässling är inte ovanliga. Vid sidan av att förbereda inför ett eventuellt utbrott av covid-19 försöker Läkare Utan Gränser så gott det går att hålla igång övriga insatser i landet. Bland annat besöker våra mobila team de fler än

hundra gruvorna i det här distriktet. Teamen söker upp familjer med barn, berättar om hälsoriskerna för barnen, ger information om mässling och om var barnen kan bli vaccinerade.

I samband med den senaste kampanjen vaccinerade våra team 45 000 barn mot mässling och pneumokocker.



Läkare Utan Gränser team bistår personalen vid ett sjukhus i Lombardiet, Italien. BILD DAVIDE ARCURI

### 2020-04-03 New York

Jag är orolig för mina kollegor. Varje dag ringer någon till mig och gråter. Hur länge kommer de orka? Hur länge kommer jag orka? Jag minns hur den här oron gnagde inom mig i Guinea under ebolan. Var det i dag jag skulle bli infekterad? Och sedan inte veta på en vecka. Dagar läggs till dagar. Oron läggs på hög.

Jag har aldrig sett mina kollegor så rädda, så oroliga. Men jag har heller aldrig sett dem arbeta så bra tillsammans. Jag har aldrig sett oss lika enade som nu, lika fokuserade, lika ärliga. Ja, vi oroar oss för vår skyddsutrustning. Ja, vi oroar oss för bristen på läkemedel. Ja, vi oroar oss för varandra.

Men jag har aldrig sett så mycket känsla av mening. Så mycket heder i att göra det

här arbetet. Jag tänker på det när jag äntligen kommer hem. Kläderna i en väska. En het dusch. Kollar i spegeln. Märkena efter skyddsglasögonen syns fortfarande. Blåsor över näsan. Hur länge kommer vi orka?

/Craig Spencer, akutläkare och fältarbetare

### 2020-03-26 Lodi

Det finns ett litet bageri nära ingången till sjukhuset och igår hamnade jag i ett samtal med bagaren. Hon öppnar klockan fem varje morgon för att kunna förse sjukvårdspersonalen med kaffe och croissanter när de går av nattskiftet. Hon berättade att många läkare och sjuksköterskor får sitt kaffe och sedan sätter de sig i ett hörn och börjar gråta. De gråter där så att de får det ur sig på vägen, så att de sedan kan gå hem och ta hand om sina familjer och inte behöva visa hur hårt det är.

/Chiara Lepora, läkare och projektkoordinator för Läkare Utan Gränserns insats i Lodi i norra Italien

### 2020-05-07 Mamfe

Om jag ska vara ärlig så är jag kluven. Jag vill åka hem. Jag vill vara med mina vänner och min familj. Jag vill veta att de har det bra. Jag vill veta att jag kan komma hem. Samtidigt inser jag att det här viruset – om eller när det anländer till Mamfe – kommer att innebära en katastrof för människorna här.

Om jag är här då kommer jag kanske att kunna hjälpa teamet genom att avlasta mina kollegor på mödravårdsavdelningen. För när det gäller patienter med covid-19 kommer det inte finnas så mycket vi kan göra, förutom att isolera dem. /Kirsti Rinne, bammorska, Kamerun

# 1 500 000

Så många internflyktingar finns det i Borno, Nigeria, och de kommer att få stora svårigheter att skydda sig mot coronaviruset om pandemin når dit.

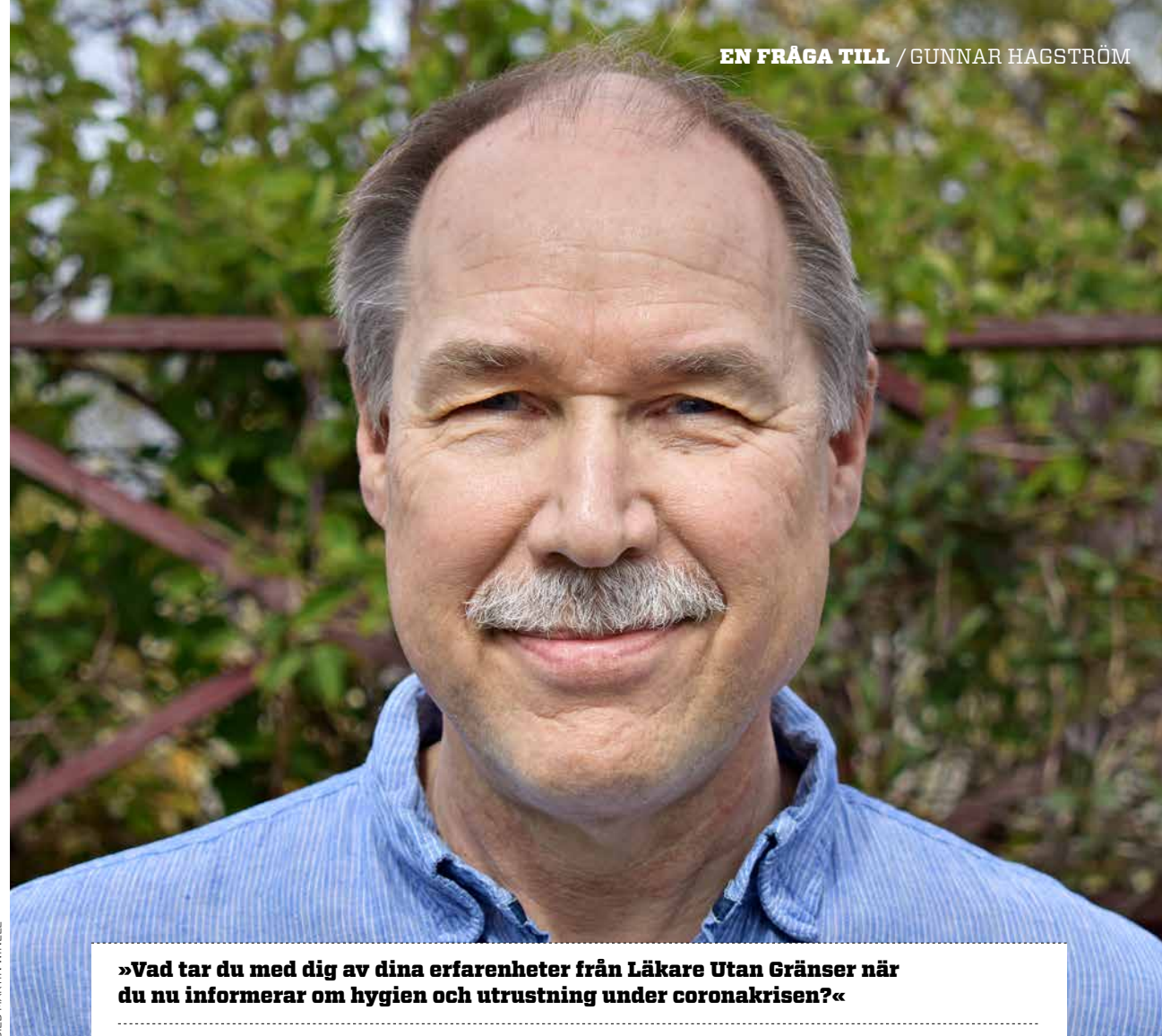


BILD MARTIN WINELL

»Vad tar du med dig av dina erfarenheter från Läkare Utan Gränser när du nu informerar om hygien och utrustning under coronakrisen?«

»Min erfarenhet ger mig pondus.«

» Det korta svaret är »väldigt mycket«. Jag är i grunden operationssjuksköterska och mitt första uppdrag var efter jordbävningen i Haiti. Det var omvälvande, minst sagt. Sedan dess har jag arbetat i Syrien, Libyen och i Liberia under ebolautbrottet.

I alla våra projekt finns en grundlig struktur att hålla sig till. Alla vet vad de ska göra för att undvika smitta och därmed

minska behovet av antibiotika och inte bidra till antibiotikaresistens. Våra redskap är information och förebyggande rutiner för hygien.

Men information är en färskvara som ständigt måste upprepas. Den stora rädslan är att det ofta saknas tvål och vatten. Och att det många gånger är näst intill omöjligt att hålla distans i slumområden och flyktingläger.

När jag nu informerar personal på äldreboenden och LSS-boenden i Örebro om grundläggande principer för att hantera coronaviruset är jag trygg i vetskapen att om man följer det jag säger undviker man smitta. Min erfarenhet ger mig pondus. Jag märker att budskapet landar.

Gunnar Hagström är hygiensjuksköterska i Örebro läns kommuner.

# Om karantän utlyses kommer jag klara mig fint

Som fältarbetare är rörelsefriheten ofta starkt begränsad. Men att stanna inne i flera månader är ju betydligt enklare inför hot om kidnappning eller korseld än när det handlar om ett osynligt virus, skriver Hanna Broberg.

**N**är nyheterna om nedstängningar och karantän rapporterades från olika delar av världen tänkte jag att om karantän utlyses i Sverige, så kommer jag klara mig fint. Jag har ju vanan inne. Vanan kommer av självvald isolering efter uppdrag när jag ogärna lämnar lägenheten, eller närmare bestämt sängen och datom, för att istället vila ut och titta på alla tv-serier jag missat.

Men framför allt kommer den från uppdrag där säkerhetsläget har inneburit hårda restriktioner vad gäller rörelsefrihet. I länder som Jemen, Papua Nya Guinea och Centralafrikanska republiken är det långt ifrån självklart att man kan röra sig fritt. I många fall har boende och kontor legat i samma byggnad vilket innebär att ens värld i några månader är ytterst begränsad. Men att man inte får gå ut för att det kan innebära risk för kidnappning eller att hamna i korseld är ju mycket lättare att förstå än när det handlar om ett osynligt virus som kanske inte ens kommer att göra en sjuk.

I Papua Nya Guinea är våld, och framför allt sexuellt våld, så vanligt att jag som kvinna inte ens fick lämna sjukhusområdet för att

korsa gatan och köpa läsk utan att ha någon med mig. I ett års tid levde jag och mina kollegor instängda på området. Enda gången vi gick utanför grindarna var på söndagsmorgnarna för att ta en promenad, alltid i grupp.

Runtomkring oss, bortom stängsel toppat med taggtråd, låg inbjudande berg som fick det att spritta i benen av längtan att få utforska.

Jag minns känslan när jag kom tillbaka till landet efter min första semester, att det var som att kliva in i ett fängelse. Jag kryssade dagarna i tre olika kalendrar för att få en visuell bild av hur många dagar och veckor jag hade klarat av och hur många som återstod till min »frigivning«.

## Rädslan lyste i ögonen

Under mitt uppdrag i den engelskspråkiga delen av Kamerun, införde den ena av de stridande parterna ofta så kallade »lock downs« eller »ghost towns«. Det vill säga dagar, ibland upp till 15 i rad, då ingen fick röra sig utomhus. De som trotsade förbudet kunde få betala med livet. Inför dessa perioder, som utlystes med kort varsel, var vi snabbt tvungna att beräkna vilken personal som skulle behövas, hur mycket mat

som behövdes till alla och inhandla den. Vi peppade varandra att träna för att hålla knopp och kropp i någorlunda form. Från övervakningen kunde vi se Mount Cameroon resa sig som den mest majestätiska av drottningar. Dagar när det var extra klart stod vi alla en stund längre på morgonen, med koppen kaffe i hand, och beundrade utsikten.

Som tur var fick våra ambulanser rycka ut vid akuta fall även under dessa dagar men rädslan för vad som skulle kunna hända lyste i ambulanspersonalens ögon.

## Målet är räddningen

Det som räddar en, eller mig ska jag kanske säga, under sådana förhållanden är jobbet, kollegorna



BILD ALEXANDER UGULA

**»DE SOM TROTS-  
ADE FÖRBUDET  
KUNDE FÅ BETALA  
MED LIVET.«**

och det tydliga målet med varför vi själva har valt att vara där – att hjälpa de som behöver den sjukvård vi kan ge. Och att man vet att det finns ett slutdatum. På väg hem från Papua Nya Guinea stannade jag i Berlin för avrapportering. När jag skulle lämna hotellet hejdade jag mig själv tvärt. Fick jag verkligen bara gå ut genom dörren helt själv, utan radio och utan att meddela någon vart jag skulle?

## Gick rakt in i hjärtat

Vissa uppdrag fastnar i själen mer än andra. Kamerun var ett sådant uppdrag. Trots att det var mitt sjunde i ordningen och man kan tycka att jag borde ha byggt upp någon slags själslig immunitet, gick det rakt in i hjärtat på ett sätt som jag få gånger tidigare upplevt. Jag tror att det framför allt berodde på mina kamerunska kollegors oerhörda mod och stolthet över att få jobba för Läkare Utan Gränser och på så sätt hjälpa sina landsmän och landskvinnor.

Så är det så klart överallt, men det var något speciellt med Kamerun eftersom vi som organisation var nya och okända i den delen av landet. Att aktörerna i konflikten inte känner till en innebär en hel del utmaningar – misstro, anklagelser, »fake news« om vilka vi är och vad våra motiv är. Att möta detta är inte lätt, inte för någon, men det kan ha helt andra implikationer för någon som bor på platsen än för sådana

som jag, som har lyxen att kunna åka hem efter avslutat uppdrag.

## Lever med dubbla hot

För närvarande tänker jag extra mycket på mina kollegor i Kamerun, jag försöker sätta mig in i hur det skulle vara att leva med dubbla hot; att inte veta om eller när coronaviruset slår till och om man då ens kommer våga ta sig till ett sjukhus. Och sen tänker jag på kollegorna i Jemen där en så stor del av sjukvårdsstrukturen är förstörd att många inte ens har en vårdcentral att ta sig till om de blir sjuka.

Läkare Utan Gränser rustar och ställer om för att ta sig an denna nya utmaning så jag vet ju att hjälpen är nära om det skulle behövas. Jag skickar meddelanden till William, Kevine och Saddam för att höra hur de mår. De försäkrar mig att de mår bra, de håller sig inne och tar en dag i taget.

Precis som resten av världen.



## FRÅN WEBBEN

»Det vi ser nu på vår klinik i Aden är bara toppen på ett isberg vad gäller antalet sjuka och döda i covid-19. Folk kommer för sent för att vi ska kunna rädda dem. Och vi vet att många andra inte kommer över huvud taget, de dör hemma. Omvärlden måste göra mer, inte bara för Aden utan för hela Jemen. Det behövs pengar till lön åt sjukvårdspersonal och skyddsutrustning för att hålla dem säkra. Och behovet av respiratorer är desperat.«

*/Caroline Seguin, ansvarig för Läkare Utan Gränserns arbete i Jemen där allt fler nu drabbas av covid-19, inklusive sjukvårdspersonal*



BILD AGNES VARRAINÉ-LECA



TEMA: COVID-19

# Världen håller andan

Coronapandemin utgör ett akut hot mot världens allra sårbaraste platser. Inte bara på grund av alla som riskerar att insjukna utan också eftersom så mycket annan vård sätts på paus.

TEXT HANNA BROBERG OCH ÅSA NYQUIST BRANDT

Adrien Mahama från Läkare Utan Gränser visar personalen på Al Sabah-sjukhuset i Juba, Sydsudan, hur munskydd ska användas på rätt sätt.

BILD GABRIELE FRANÇOIS CASINI



Lokala volontärer i östra Kongo-Kinshasa berättar för Läkare Utan Gränser om oron för ekonomin och för hur sjukvården ska klara av att hantera ett utbrott. BILD SABRINA RUBLI



I Swaziland är nästan en tredjedel av befolkningen hivpositiv och många har även tuberkulos. Om de drabbas av coronaviruset är risken förmodligen större att de blir allvarligt sjuka. BILD JAKUB HEIN

**V**ärlden håller andan. Medan flera av jordens rikaste länder dignar under bördan av kritiskt sjuka patienter står andra fortfarande på tröskeln. När – eller om – coronapandemin på fullaste allvar slår till mot riktigt sårbara länder kan det bli en humanitär kris av sålans skadat slag. Det handlar om platser där hälso- och sjukvårdssystemen redan går på knäna. Där människor ofta lever ur hand i mun och för sin överlevnad är beroende av att varje dag gå till fältet eller marknaden för att sälja sina varor. Där andra sjukdomar som mässling, malaria och luftvägsinfektioner redan fyller sjukhusen till sista sängplats. Där folk bor trångt i storstädernas slumområden eller

landsbygdens fattiga byar. Och där misstron mot information från medier och myndigheter sätter käppar i hjulet för allt från förebyggande insatser till viljan att söka vård i tid.

#### Frågor och missförstånd

»Corona är bara ett nytt sätt för regeringen att försöka ta död på oss, det fungerade ju inte med ebola.«

Goma, östra Kongo-Kinshasa. I mitten av mars rapporterades de första fallen av covid-19 i landet och Sabrina Rubli, som ansvarar för Läkare Utan Gränserns hälsofrämjande insatser, har bjudit in till ett möte för lokala hälsoinformatörer. Frågorna och funderingarna är många. Liksom missförstånden. Fast att folk är misstroagna och mottagliga för

»Här i trakten pratar folk om »ebola-business«. De har sett hur mycket pengar och resurser som flöt in i regionen för att hantera ebolaepidemin.«

diverse rykten är inte så konstigt, säger Sabrina Rubli.

– De första fallen av covid-19 kom till Kongo just när landet var på väg att deklarerat att ebolaepidemin, som dödat 2 000 personer sedan 2018, var över. Det här var innan nya ebolafall dök upp. Många tyckte att tajmingen var misstänkt.

– Här i trakten pratar folk om »ebola-business«, fortsätter hon. De har sett hur mycket pengar och resurser som flöt in i regionen för att hantera ebolaepidemin. Ändå var ebola bara en av många kriser. För närvarande pågår till exempel världens mest omfattande mässlingsutbrott i Kongo, folk blir sjuka i malaria och väpnade konflikter tvingar folk på flykt. Allt detta har lett till en uppfattning hos många att ebola var ett

sätt att tjäna pengar, samtidigt som befolkningens verkliga behov ignorerades.

#### Saknas intensivvård

»Så många människor dör i Italien där de har bra sjukhus. Hur ska vi klara oss här där det inte finns några sjukhus?«

En annan, högst relevant fråga som ställdes där på mötet i Goma. I Kongo-Kinshasa är tillgången till vård begränsad för de allra flesta. Och möjligheten att få avancerad vård, till exempel intensivvård, är försurbar.

Enligt världshälsoorganisationen WHO finns det totalt färre än 5 000 vårdplatser tillgängliga för intensivvård i 43 afrikanska länder. Det är ungefär fem platser per miljon invånare.

I dagsläget är antalet konsta-

terade fall i Afrika av det nya coronaviruset begränsat jämfört med världens värst drabbade länder. Men det är förstas en jämförelse som haltar betänkligt: för hur ska man kunna veta hur omfattande smittspridningen är i samhällen där det är ännu svårare än här att testa människor, såväl sjukvårdspersonal som personer som söker vård och avlidna.

– Att vi än så länge har låga siffror av bekräftade fall i Kongo-Kinshasa har nog mest att göra med att väldigt få tester har utförts, konstaterar David Walubila Mwinyi som är Läkare Utan Gränserns ansvarige för medicinsk datahantering i Sydkivu, Kongo-Kinshasa.

– Det finns för närvarande bara ett laboratorium som kan analysera proven, och det ligger i huvudstaden Kinshasa. Och även

om folk skulle lyckas ta sig till en vårdcentral för att testa sig skulle det ändå vara logistiskt svårt att skicka testerna från landsbygden i Sydkivu och hela vägen till Kinshasa. Just nu är väntetiden för att få resultaten omkring en vecka.

Vad som gör saken ännu värre, fortsätter han, är att nu när gränserna är stängda är det inte bara svårt att få in varor för att klara vardagen utan även att få in humanitär personal och medicinskt materiel.

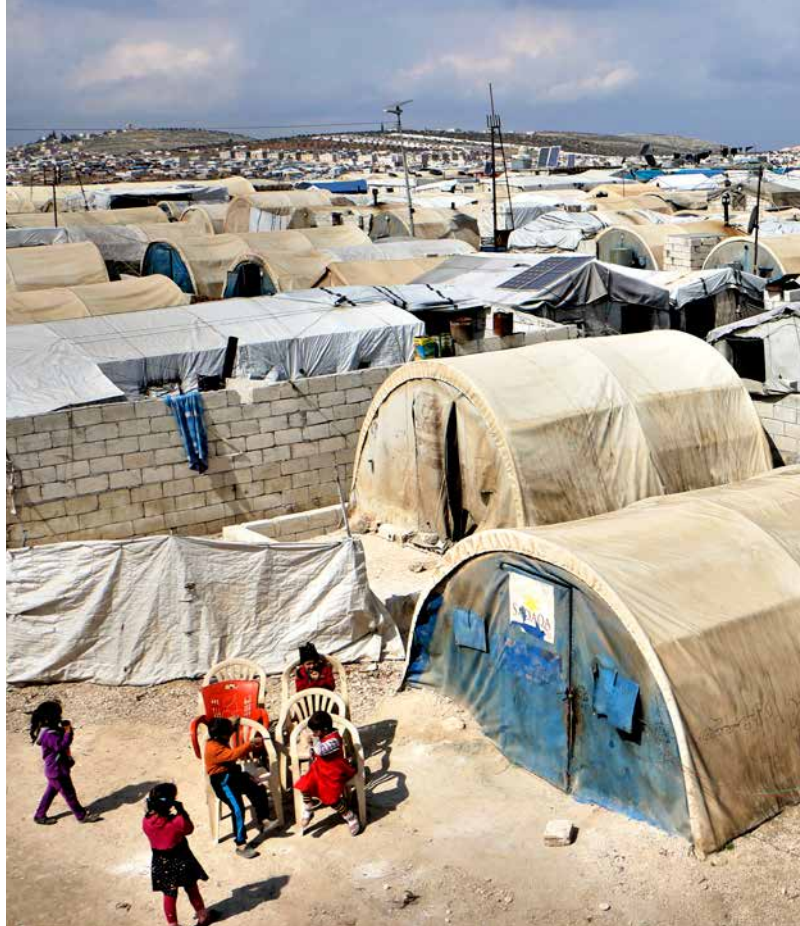
– Det finns ett desperat behov av medicinsk utrustning. I Sydkivu finns 40 respiratorer, för en befolkning på närmare sex miljoner, och alla 40 finns här i regionhuvudstaden Bukavu. De räcker helt enkelt inte till.

### Alla projekt påverkas

Att svara på stora sjukdomsutbrott är inget nytt för Läkare Utan Gränser, det har varit en tyngdpunkt i insatserna ända sedan organisationen grundades för snart 50 år sedan.

Med ankomsten av ett nytt, till stora delar okänt virus, har emellertid allt ställts på ända. Alla projekt, i alla de drygt 70 länder där vi är verksamma, har på ett eller annat sätt påverkats. Stängda gränser har försvårat för personal och utrustning att nå sin destination. Insatser har bytt fokus. Vissa har avbrutits och andra har tillkommit. När detta skrivs i slutet av maj har vår respons tre huvudsakliga prioriteringar: att stötta sjukvårdsmyndigheter i att ge vård till patienter med covid-19, att skydda människor som är sårbara och i riskzonen, samt att hålla igång livsviktig sjukvård oavsett diagnos.

Samtidigt, överallt, pågår



I Deir-Hassan-lägret i Idlib, Syrien, lever fler än 160 000 människor som flytt undan striderna. Nu hotas de även av ett utbrott av det nya coronaviruset. BILD ABDUL MAJEED AL QAREH

ett intensivt arbete med infektionsförebyggande åtgärder och triage – det vill säga att prioritera patienter efter vårdbehov – för att skydda både personal och patienter. En stor del av arbetet drivs av vår lokalanställda personal som utgör 92 procent av samtliga medarbetare.

### Tuffa prioriteringar

Utmaningarna är alltså många och komplexa, trots organisationens långa erfarenhet av att ge medicinsk humanitär hjälp till människor i nöd.

En av de mest sårbara grupperna är människor i konfliktområden. Som till exempel i Syrien, där kriget nu är inne på sitt tionde år.

I Idlib har dagliga bombningar

och beskjutningar tvingat nära en miljon människor på flykt inom loppet av några månader, och sedan början av året har fler än 80 sjukhus blivit obrukbara på grund av striderna. Situationen i Idlib var en humanitär kris redan innan coronaviruset började spridas i världen och för bara några månader sedan var den högt på nyhetsagendan. Nu har fokus flyttats, samtidigt som situationen blir allt värre.

För att förbereda inför ett kommande utbrott tvingas medicinsk personal till svåra val, förklarar Cristian Reynders, projektansvarig för Läkare Utan Gränser i Idlib.

– De måste hela tiden göra tuffa prioriteringar, som att välja mellan att tränas i hur de ska hantera pandemin om den kom-



Läkare Utan Gränser delar ut tält och andra förnödenheter som kan bidra till att förebygga covid-19. BILD ABDUL MAJEED AL QAREH

»Hur ber man människor stanna hemma för att undvika en infektion när de inte ens har ett hem? Hur håller man god hygien om man lever omgiven av lera?«

mer till Idlib eller ta hand om det aldrig sinande flödet av patienter som är i behov av vård. Men våra medarbetare i Idlib gör sitt allra bästa med de knappa resurser de har till hands. Jag upphör aldrig att förvånas över deras uthållighet och engagemang som gör att de orkar fortsätta arbeta under så svåra förhållanden.

Än så länge finns inga rapporter om att covid-19 har spridits i nordvästra Syrien. Men alla de människor som nu lever som flyktingar tvingas ändå hantera frågeställningar som inte har några bra svar.

### Omgivna av lera

– Hur ber man människor stanna hemma för att undvika en infektion när de inte ens har ett hem?

Hur håller man god hygien om man lever omgiven av lera? säger Cristian Reynders och fortsätter:

– Om du utvecklar allvarliga symptom måste du åka in till sjukhuset. Men om endast en handfull sjukhus är öppna, och de dessutom redan är på bristningsgränsen och saknar utrustning för att kunna hantera en pandemi, vad gör du då? Vart åker du då?

I Idlib har Läkare Utan Gränser fattat beslutet att fortsätta aktiviteterna som vanligt, men att införa nya sätt att arbeta på.

– Även om våra insatser inte täcker alla behov så vet vi att de är livsviktiga för tiotusentals personer. Men vi anpassar hela tiden våra aktiviteter. Till exempel får bara ett visst antal människor i taget samlas vid våra mobila



Tillsammans med en annan organisation delar Läkare Utan Gränser ut förnödenheter till människor som drabbats av nedstängningen i Genève, Schweiz. BILD NORA TEYLOUNI



Förberedelser inför mottagandet av covid-19-patienter i Tijuana i Mexiko. BILD JULIO VAZQUEZ

kliniker och när vi delar ut förnödenheter ber vi folk hålla avstånd till varandra.

### Avlägsna problem

»Vi kan inte stanna hemma, vi kommer att svälta«.

På många håll där Läkare Utan Gränser arbetar, inte bara i Kongo-Kinshasa, gör rädslan för att maten ska ta slut att bristen på intensivvårdsplatser och respiratorer upplevs som ett avlägset problem. Och om människor inte har tillräckligt att äta och dricka – varför skulle de då lägga pengar på saker som tvål? som David Walubila Mwinyi uttrycker det. Det gäller till exempel i Niger, där det varje år i juni brukar bli en kraftig uppgång av undernäring och malaria bland barn. Det gäller rohingyer i flyktinglägret Cox's

Bazar i Bangladesh, där bristen på rent dricksvatten är akut. Och det gäller Burkina Faso, där den pågående konflikten redan har inneburit stora svårigheter att nå människor med sjukvård och andra akutinsatser.

Inför hotet om en pandemi riskerar alla sjukdomar, och alla sjuka, att bli konkurrenser om de begränsade resurserna.

Det är en lärdom som Läkare Utan Gränser har gjort under alla år – att när allt fokus läggs på en och samma sjukdom är risken överhängande att andra hälsoproblem får fritt spelrum och i slutändan är det dessa som skördar flest liv.

– Ja, det här är en stor oro som vi har, säger Olimpia de la Rosa, ansvarig för den medicinska enheten inom Läkare Utan Gränser's spanska sektion.

»I många länder där vi jobbar är befolkningen väldigt ung medan de över 65 år utgör färre än 5 procent. Där skulle vi kunna förvänta oss en lägre dödlighet.«

– I vissa områden har vi lyckats genomföra våra planerade aktiviteter, i april gjorde vi till exempel en vaccinationskampanj mot mässling i Kongo-Kinshasa. Men reserestriktioner, bristen på skyddsutrustning för personalen, och även rädslan hos befolkningen, kan förhindra viktiga förebyggande insatser. Vissa länder har uttryckt att man vill stoppa storskaliga aktiviteter som vaccinationer. Därför riktar vi om våra insatser på många håll så att vi kan fortsätta att diagnostisera och behandla malaria och undernäring, göra rutinvaccinationer och bistå med familjeplanering.

### Mindre förödande

Tillbaka till det nya coronaviruset. Går det över huvud taget att effektivt bekämpa viruset och

vårda de som insjuknar i resurs-svaga, konfliktdrabbade länder? Inte minst med tanke på hur svårt det har varit även i Europa? Än så länge är det omöjligt att svara på. Men samtidigt som orosmolnen är tunga och svarta finns en del omständigheter som talar för att effekten av pandemin kan bli mindre förödande än i de värsta skräckscenarierna. Det menar Francisco Bartolomé som är Läkare Utan Gränser's rådgivare vad gäller framväxande sjukdomar.

– Den information som finns i dag visar att allvarlighetsgraden är kopplad till ålder och riskfaktorer som är vanliga bland äldre, som hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes och försvagat immunsystem. I många länder där vi jobbar är befolkningen väldigt ung medan de över 65 år utgör färre

än 5 procent. Där skulle vi kunna förvänta oss en lägre dödlighet.

Å andra sidan finns också en rad faktorer som talar emot dessa eventuella fördelar, fortsätter han.

– En riskfaktor är att många människor lider av kroniska sjukdomar som tuberkulos, hiv eller undernäring. Det finns också många med odagnostiserade sjukdomar av det slag som ingår bland riskfaktorer, till exempel diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Vi behöver fortfarande lära oss hur allt detta kommer att påverka utvecklingen.

### Små ljusglimtar

En annan potentiell fördel skulle kunna vara att en så stor del av befolkningen bor på landsbygden – å andra sidan lever många i trångbudda slumområden och i flyktingläger.

Klimatet då? Det finns studier som visar en minskning i överföringen av virus generellt när klimatet är varmare med högre luftfuktighet, säger Francisco Bartolomé. Men om det kan ha någon större effekt på spridningen i de länder där Läkare Utan Gränser arbetar återstår att se.

– När det är varmt och fuktigt blir det ju samtidigt mer obehagligt att ha på sig skyddsutrustning. Det finns också områden där bristen på tillgång till vatten gör det svårt för befolkningen att följa basala hygienrutiner.

Kanske finns alltså några små ljusglimtar i en annars så oroväckande situation. Men om dessa fördelar kommer att ha någon avgörande effekt på pandemins utbredning och konsekvenser i de länder där vi jobbar – det återstår att se. ■



# »Du tvingas motarbeta dina medmänskliga instinkter, och det kan vara väldigt tärande.«

**I**sitt arbete som sjuksköterska har Martina Gustavsson varit i situationer då svåra beslut måste tas och tillfällena då man inte kan göra det bästa för patienterna. I dag forskar hon om moralisk stress som blivit än mer aktuellt nu under coronakrisen.

**Du forskar om moralisk stress bland insatspersonal i katastrofer. Vad är det egentligen?**

– Det är en typ av stress som uppstår i situationer där man av olika skäl förhindras att följa sin moraliska kompass. Att inte kunna göra det som känns rätt leder till frustration, sorg, ilska och maktlöshet. Även om det forskats en del på ämnet så är den här studien, som jag doktorerar i nu, en av de första kring moralisk stress i katastrofer.

**Du har själv gjort flera uppdrag för Läkare Utan Gränser. Vad tycker du är den största utmaningen?**

– Att man behöver ta svåra beslut och ställs inför utmaningar

## **MARTINA GUSTAVSSON:**

### **OM FORSKNINGEN /**

Studien inleddes 2017 vid Karolinska Institutet. En publikation om vad moralisk stress egentligen handlar om publicerades i mars. Vi jobbar vidare på fler publikationer inom ämnet.

### **OM ATT STRESSA NED /**

Jag springer! I Kongo kunde jag inte springa utomhus så det fick bli på löpband, men det var lite riskabelt med alla strömavbrott. Sedan håller jag på att lära mig spela Hammondorgel.

### **OM EN OVÄNTAD FÄRDIGHET /**

Jag är rätt bra på att köra traktor. Jag är uppvuxen på en gård i Västra Götaland, och brukar åka dit för höskörden. Att köra hö är ett perfekt sätt att få sommar-feeling.

som det inte finns en solklar lösning på. Stora behov i kombination med brist på resurser gör ju att sådana situationer uppstår oftare. Att jobba tätt tillsammans

med lokala kollegor kan därför vara lite av en nyckel, samtidigt som det är det roligaste och ger så mycket både personligt och professionellt. Sedan lever man ju ihop med teamet dygnet runt och då gäller det att dynamiken där fungerar.

**Du har nyligen varit i fält igen?**

– Ja, jag var på två ebolauppdrag i Kongo-Kinshasa förra året. Det var tufft, vi hade brist på resurser och det ledde till att vi varje dag fick ta svåra beslut och göra prioriteringar. Många av kollegorna var utarbetade. Men forskningen hjälpte mig på något vis faktiskt. När man har kunskapen så kan man förstå att »okej, det där är moralisk stress som visar sig på det här sättet«.

**Hur ser du på risken för moralisk stress nu under coronapandemin?**

– Helt klart ökar risken för moralisk stress inom vården. Anställda hamnar i situationer de inte har erfarenhet av, och tvingas ta svåra och snabba beslut när re-





Martina och teamet vid ebolacentret i Mambasa, Kongo-Kinshasa. BILD PRIVAT

surserna inte räcker till. De strikta rutinerna som krävs kring smittsamma sjukdomar kan också vara väldigt tröttnande. Att hela tiden tänka på var man har händerna, vad man rör vid, vad man lutar sig mot. Det blir även en emotionell barriär, det upplevde jag när jag arbetade med ebola.

#### På vilket sätt?

– Man kunde till exempel inte rusa fram till en patient som fallit ihop utan att ha skyddsutrustningen på. Du tvingas motarbeta dina medmänskliga instinkter, och det är tärnande i längden. I och med att det är en sådan procedur att ta på och av skyddsutrustningen behöver man planera in patientbesöken, så att det blir en struktur. Men så ser man den lilla sexåringen där inne på ebolacentret, helt ensam, som bara gråter och gråter...

#### Ebolaprojektet i Kongo var dessutom i ett konfliktområde?

– Ja precis, den långa konflikten i de nordöstra delarna av landet har gjort att många invånare har lågt förtroende för myndigheter och hjälporganisationer. Bland annat gick ett rykte att vattentankarna på vårt behandlingscenter innehöll

patienternas blod. Så en stor del av arbetet handlade om att skapa förtroende hos befolkningen.

#### Det låter utmanande?

– Jo, men även här i Sverige har ju rykten uppstått under coronakrisen, trots att vi generellt har hög tilltro till myndigheterna. Det är något mänskligt tror jag, den där rädslan som uppstår när faran är osynlig.

#### Hur hanterar man moralisk stress?

– Det är viktigt att få kunskap om vad det är och att det är en helt normal reaktion. Moralisk stress belyser ju en moraliskt svår situation och ger en chans till att lyfta ett problem – och om möjligt komma på alternativa lösningar. Det är snarare när någon inte reagerar i sådana situationer man ska dra öronen åt sig. Sedan gäller det att känna sig själv och ta hand om sig själv för att förhindra negativa konsekvenser. Det är precis som med annan typ av stress. Det är också avgörande med ett öppet arbetsklimat.

#### Varför det?

– Om man pratar med kollegor eller andra som förstår kan det minska stressen och man

kan stötta varandra. Det är viktigt att chefer fångar upp tecken på stress och visar att de finns där och kan hjälpa. Det behöver inte vara så krångligt – till exempel att ha hemgångssamtal när passet är slut.

#### Vad är risken annars?

– Att många lider i det tysta.

Om man inte vet att andra känner likadant upprätthålls ju en kultur som jag tycker kan finnas inom många organisationer, inklusive Läkare Utan Gränser, att man inte ska tycka att saker är jobbiga.

#### Är det skillnad på moralisk stress i fält och hemma?

– Som internationell personal i fält kan du lämna den situation som orsakar stressen. Men nu lever vårdpersonalen i Sverige i krisen på obestämd tid, både på och utanför jobbet. Man kanske har en närstående som är sjuk eller så är familj och vänner rädda för att man ska smitta dem. Allt i vardagen påminner om krisen. Då behöver man andningspauser.

#### Har du kontakt med dina kollegor i Kongo-Kinshasa?

– Ja, jag har kontakt med flera. Först var det mest för att de var oroliga för oss och vad som hände i Sverige. Men nu ökar ju antalet sjuka i covid-19 där också. Det oroar mig, antalet respiratorer och intensivvårdsplatser är ju inte många. Samtidigt är de ju mer vana vid att hantera sjukdomsutbrott.

#### Kommer du åka tillbaka?

– Just nu är situationen fortfarande så akut här hemma, och dessutom är det svårt att komma ut i fält med alla reserestriktioner. Men beroende på hur allt utvecklas är det inte omöjligt. ■

# När krisen slog till på hemmaplan

I över 25 år har svensk vårdpersonal åkt till krishärda för Läkare Utan Gränser. Men när coronapandemin slog till i Sverige i början av mars blev läget plötsligt omvänt – nu fick de nytta av fälterfarenheten inom den svenska sjukvården istället.

**D**en 10 mars meddelade Folkhälsomyndigheten att det fanns flera tecken på samhällspridning av det nya coronaviruset i Stockholm och Västra Götalandsregionen. Sedan dess har viruset spridit sig över Sverige och försatt samhället i kris. Inte minst har pandemin skapat ett enormt tryck på sjukvården, där anställda ställts inför helt nya – och extremt svåra – utmaningar.

Det var också i början av mars som en grupp medarbetare på Karolinska Institutet började skissa på hur de kunde bidra med sina erfarenheter i den förestående krisen. En av dem var kirurgen Johan von Schreeb.

– Vi hade tidigare utformat ebolakurser för fältsarbetare på väg ut. Så vi föreslog för Socialstyrelsen att vi skulle ta fram liknande utbildningar kring covid-19, och de nappade direkt, berättar han.



Fältsarbetare från Läkare Utan Gränser bidrog till att bygga upp fältsjukhuset i Älvsjö.

BILD HAMPUS HAGSTEDT/FÖRSVARSMAKTEN

Johan von Schreeb är en av de tre eldsjälarna som startade den svenska sektionen av Läkare Utan Gränser för över 25 år sedan. »Katastrofdoktorn« som han ofta kallas, har gjort otaliga fältuppdrag och varit med och byggt upp forskningscentret för katastrofmedicin vid Karolinska Institutet.

En kunskapsbank som kommit väl till pass under den rådande pandemin, där många utan erfarenhet av att arbeta med smittsamma sjukdomar behövt hoppa in i vården av covidpatienter.

– Vi ville börja med att lära ut det enklaste. Rutiner och riktlinjer som kan underlätta arbetet och



Johan von Schreeb i Haiti efter jordbävningen 2010. BILD MSF

medicinsk triage – det vill säga att sortera och prioritera patienter efter vårdbehov – omsattes i nya riktlinjer för triage vid misstänkt covid-19 för Socialstyrelsens räkning. Överlag har Johan von Schreeb arbetat tätt med Socialstyrelsens krisledning sedan coronapandemin bröt ut.

#### Militärisk disciplin

– Det finns mycket kunskap inom katastrofmedicin som varit användbar i den här situationen. Ett nyckelbegrepp är en så kallad »no regrets-policy«, det vill säga att man måste fatta beslut och stå för dem, man kan inte sitta och vänta eller ångra sig efteråt. Sedan kan man ta nya beslut, men man måste hela tiden blicka framåt. Sedan pratar man också om »command and control«, alltså att man i krissituationer måste etablera en i det närmaste militärisk disciplin, så att det är tydligt vem som fattar beslut om vad.

Johan von Schreeb var också med och gav input till Socialstyrelsens etiska riktlinjer för



Henrik Jörnvall (t h) och kollegor anländer till Nepal efter jordbävningen 2015. BILD BRIAN SOKOL/PANOS

## »Med erfarenhet från Läkare Utan Gränser utvecklar man på något sätt ett bättre immunförsvar mot svåra situationer.«

gör att vårdanställda inte känner sig ensamma i de nya scenarier som de helt plötsligt hamnar i, säger Johan von Schreeb.

#### Livsviktiga rutiner

I arbetsgruppen som tog fram utbildningen ingick även fyra andra personer med gedigen erfarenhet av att arbeta i epidemier. Inte minst från fältuppdrag under ebo-

lautbrotten i Västafrika 2014–2016 och Kongo-Kinshasa 2018–2020, där väl fungerande smittskydds-rutiner och informationspridning var direkt livsavgörande.

– Vår första tanke var att det skulle vara en praktisk utbildning. Att deltagarna skulle få öva på att hjälpa varandra ta på och av skyddsutrustning och följa andra smittskyddsrutiner, säger Johan von Schreeb.

Men i takt med pandemins framfart insåg arbetsgruppen att kursen enbart skulle kunna erbjudas digitalt. Och att det fanns en efterfrågan skulle visa sig ganska fort. Utbildningen lanserades i mitten av mars, och senast Johan von Schreeb kollade hade 120 000 personer gått kursen.

Gruppens erfarenhet av att utveckla effektiva system för

## »Redan första dagen kom vi fram till att i en absolut katastrof så kan vi vårda patienter på madrasser på golvet.«

den extraordinära situation som coronapandemin kan ge upphov till, där vårdpersonal kan tvingas välja vilka patienter som ska få livsuppehållande vård och inte.

– Med erfarenhet från Läkare Utan Gränser utvecklar man på något sätt ett bättre immunförsvar mot svåra situationer och dilemman. Behoven i fält är ju ofta långt större än vad resurserna är och man konfronteras konstant med att saker och ting inte fungerar som man är van vid.

#### Fria händer

En annan person som har ett flertal fältuppdrag för Läkare Utan Gränser i ryggen är narkosläkaren



Henrik Jörnvall undersöker en kvinna i byn Ripchet i Nepal. BILD DAN SERMAND

Henrik Jörnvall. Normalt sett arbetar han på Karolinska Universitetssjukhuset, men den 19 mars fick han frågan av Region Stockholm om han kunde undersöka möjligheterna att sätta ihop en krisintensivvårdsenhet. Tanken var att kunna vårda covidpatienter, och därmed avlasta vården i ett läge där de ordinarie platserna tagit slut.

I projektets ledningsgrupp ingick ytterligare en läkare som arbetat i fält för Läkare Utan Gränser. Dessutom var flera andra före detta fältarbetare inblandade i projektet.

– Vi fick fria händer att sätta ihop ett team för sjukhusbygget, och det var en självklarhet att höra av oss till fler fältarbetare. Vi visste ju att de har precis den inställning och den kompetens som behövs i en sådan här insats, säger Henrik Jörnvall.

Fjorton dagar efter byggstart hade han och resten av teamet konstruerat ett akutsjukhus med 590 vårdplatser – med möjlighet att dubbla antalet platser vid behov – i Älvsjömassans konferenslokaler i Stockholm.

#### Ingen byråkrati

– Om man har erfarenhet av att arbeta i kriser och katastrofer hakar

man inte upp sig på byråkrati eller att saker och ting måste göras på ett visst sätt. Man börjar i andra änden, det vill säga: »vad är det lägsta vi kan acceptera?«

– Redan första dagen kom vi fram till att i en absolut katastrof så kan vi vårda patienter på madrasser på golvet, fortsätter Henrik Jörnvall. Det vill säga att ingen tid skulle ödslas på sängproblemet innan vi löst andra mer prioriterade utmaningar som tak, vatten och sanitet. I ett katastrofläge kommer patienterna ändå, oavsett om du är helt redo eller inte.

#### Tankesätt viktigast

Totalt har Henrik Jörnvall gjort åtta fältuppdrag för Läkare Utan Gränser. I samband med dessa har han skaffat sig ett mer lösningsorienterat tankesätt, som han tror är symptomatiskt för alla som arbetat för Läkare Utan Gränser.

– Jag har verkligen fått värdefull erfarenhet i fält. Så när vårdpersonal åker ut på uppdrag blir det ju en win-win, både för sårbara länders sjukvård och på sikt även för vården i Sverige. Och under den här pandemin har det blivit helt uppenbart hur viktiga de här erfarenheterna är. ■

# »Jag vill vara med och fixa det här«

Alla kommer vi att bära med oss vår egen corona-berättelse när det här är över. Jag tror att min kommer att handla om att jag hellre jobbar så att svetten lackar när det är kris, än står vid sidan av.

**Det är slutet på** januari och jag tömmer mitt skåp på Läkare Utan Gränser kontor i Stockholm. Dags att gå på ett års tjänstledighet. Jag behöver en paus från det humanitära. Ser fram emot att tänka andra tankar än på antalet mässlingsfall i Kongo, utvecklingen i nordöstra Syrien och hur situationen ständigt förvärras i förvaren i Libyen. Inte kommer jag behöva följa några sjukdomsutbrott som det där nya coronaviruset heller. Istället vill jag plugga mer global hälsa och komma igång och arbeta som sjuksköterska här i Sverige igen. Men helst vill jag inte jobba så mycket alls. Jag har en romantisk dröm om ett 2020 där jag får tid att läsa tjocka böcker, ställa fram hemlagad mat till mina barn och fundera på vad jag vill göra när jag blir stor.

**Februari, jag väntar** fortfarande på vinter och tycker hittills att mitt nya liv är mycket bra. Klurar på en forskningsidé om mässlingsvaccinationer. Jag börjar också klicka allt oftare på artiklarna om Wuhan i Kina. Det tar lite tid innan händelseförloppet griper tag i mig. Men när jag läser rapporterna om hur vårdpersonal smittas tänker jag på första kollegan som insjuknade i ebola och hur vi vårdade honom inne på centret i Conakry i Guinea när jag jobbade där 2014. Och trots att coronaviruset skiljer sig från ebola på många sätt så kommer det allt närmre.

**Början på mars.** Jag kan inte stå vid sidan av längre. Så jag kliver in på infektionskliniken och avdelningen där jag först klev ut på skakiga sjuk-

sköterskeben 2001. Nu söker jag jobb igen. Chefen och jag fastnar i ett långt samtal om blödarfebrar och coronavirus. Vi jämför skyddsutrustning. Jag demonstrerar den omständliga avklädningen av ebolamunderingen, det blir som en liten balett i korridoren.

Samma dag träffar jag teamet på Kunskapscentrum för katastrofmedicin på Karolinska institutet där jag också ska jobba. Trots namnet har vi inte så mycket katastroftankar. Vi snickrar istället ihop webbutbildningar om covid-19 i snabb takt. Jag dricker ofantliga mängder kaffe: »From local to global« står det på min kopp. Jag inser att det jag gör just nu är det omvända. Det handlar inte längre om att jag ska ta med mig kunskapen från Sverige ut i krisområden. Jag ler när jag tänker på mina kollegor från Läkare Utan Gränser i Kongo som frågat om Sverige behöver deras hjälp att stoppa covid-19.

**Att jag i Sverige** skulle vårda patienter iförd skyddsutrustning var fram till i mars 2020 en främmande tanke. Men nu står jag här. I munskydd

»Jag dricker ofantliga mängder kaffe: »From local to global« står det på min kopp. Jag inser att det jag gör just nu är det omvända.«



Et nytt system för att sortera patienter tas fram på Karolinska Institutet. BILD MAGNUS HJALMARSSON NEIDEMAN/SVD



Anna Sjöblom vid ebolautbrottet i Guinea 2014. BILD SAM TAYLOR

och visir möter jag en patients oroliga blick, den som säger: Jag har inte mitt provsvar än, men jag är ganska säker på varför jag är här. (Vad gäller ebola så finns även »och jag vet att jag kommer att dö« i den blicken). Och genom munskyddet försöker jag nå fram med både viktig information och lite småprat.

Jag har inte jobbat inom vuxensjukvården i Sverige på över sju år. Väl inne hos patienten märker jag hur mycket av de gamla kunskaperna som ändå sitter kvar, att utvärdera vitalparametrar och syrgasbehandling och se åt vilket håll det pekar. Ta prover och sätta infarter. Hjälpa de som är trötta och sköra med den vanliga omvårdnaden. Och så det här med att ge nära vård men ändå hålla avståndet. Men jag märker att jag saknar den där militäriska ordningen vad gäller skyddsutrustningen och på- och avklädning som gäller hos Läkare Utan Gränser under ett ebolautbrott. Rutiner på plats från dag ett. För även om coronaviruset för de allra flesta av oss inte alls är lika farligt som ebola så är döden ständigt närvarande under de här veckorna. Och trots att det är något av ett tabu så är det omöjligt att helt värja sig från rädslan att själv bli svårt sjuk.

**April. En omställning** och mobilisering av aldrig tidigare skadat slag pågår inom den svenska sjukvården och plötsligt är jag inte den enda ringrostiga återvändaren. Jag får sms från sjuksköterskor som lämnat värden för länge sen men nu sökt tjänstledigt för att slänga på sig bussarongen igen. Och på covid-avdelningen skrattar vi åt att arbetslaget består av en handkirurg, en undersköterska från urologen, en psykolog från barnkliniken och jag. Alla hjälps åt, prestigen lyser med sin frånvaro.

**Det är maj** och jag får rapporter om att projektet i östra Kongo-Kinshasa där jag jobbade i december förra året stärker sin covid-19-beredskap ytterligare. Bekräftade fall finns nu i provinshuvudstaden Bukavu. Jag funderar på vilka sjukhusplatser som kan komma att omvandlas om Baraka får en massa covidfall, sjukhuset är så gott som alltid överfullt av barn som är supersjuka i akut undernäring, malaria och luftvägsinfektioner. Och kan de få dit mer syrgas? Och hur många barn kommer dö av andra infektioner både i Kongo-Kinshasa och i en rad andra länder nu när många vaccinationsinsatser pausas.

Ändå finns det just nu ingenstans i världen där jag hellre vill vara än här i min hemstad. Och det är nog lite ovanligt för att vara jag. Jag vill att vi ska fixa det här. Jag vill vara med och fixa det. ■

»I och med att det här är ett nytt virus är samtliga sju miljarder människor på jorden mottagliga för det. Så regeringarna gör ju precis det vi bör förvänta oss av dem.«

# Den febrila jakten på vaccin

Forskarlag runt om i världen arbetar febrilt för att få fram ett vaccin mot det nya coronaviruset. Men den springande punkten är inte enbart när ett preparat kommer ut på marknaden, utan hur vi säkerställer att alla får tillgång till det.

**D**et pågår en intensiv kapplöpning inom forskningsvärlden för att hitta vaccin, diagnostik och behandling mot det nya coronaviruset. Forskarlag inom både offentlig och privat sektor jobbar dag och natt för att hitta verktyg som ska stävja pandemin.

Det finns redan fler än 100 vaccinkandidater mot coronaviruset, i olika faser av utveckling. Aldrig förr har så stora investeringar mobiliserats så snabbt för att hitta vaccin vid ett sjukdomsutbrott. Regeringar har satsat miljardbelopp i forskningsprojekt drivna av akademiska institutioner, biotech-företag och multinationella läkemedelsbolag som Johnson & Johnson och Sanofi.

Stora summor statliga pengar har även tilldelats den internationella samarbetsorganisationen för vaccnutveckling, CEPI, som inrättades efter ebolaepidemin i Västafrika 2014. Organisationen har hittills gett stöd till åtta företag med vaccinkandidater mot coronaviruset.

– I och med att det här är ett nytt virus är samtliga sju miljarder människor på jorden mottagliga

för det. Så regeringarna gör ju precis det vi bör förvänta oss av dem. Men knäckfrågan är hur man ska garantera att alla människor får tillgång till preparaten som miljardinvesteringarna förväntas leda till.

Det menar Jason Nickerson, humanitär rådgivare kring läkemedelsfrågor på Läkare Utan Gränser i Kanada.

– Det är en fråga som beslutsfattare alltid bör ställa sig, oavsett vilken sjukdom det gäller. Men i en pandemi blir det ännu tydligare hur avgörande den här frågeställningen är för att rädda liv.

**Jason Nickerson, som** är specialiserad inom andningsvård och just nu arbetar med coronapatienter i Ottawa, menar att ett grundläggande hinder är hur den vinstdrivna medicinska marknaden är utformad.

– Läkemedel, diagnostisk och medicinsk utrustning som exempelvis respiratorer behandlas som

handelsvaror – trots att de håller människor vid liv eller förhindrar att de blir sjuka.

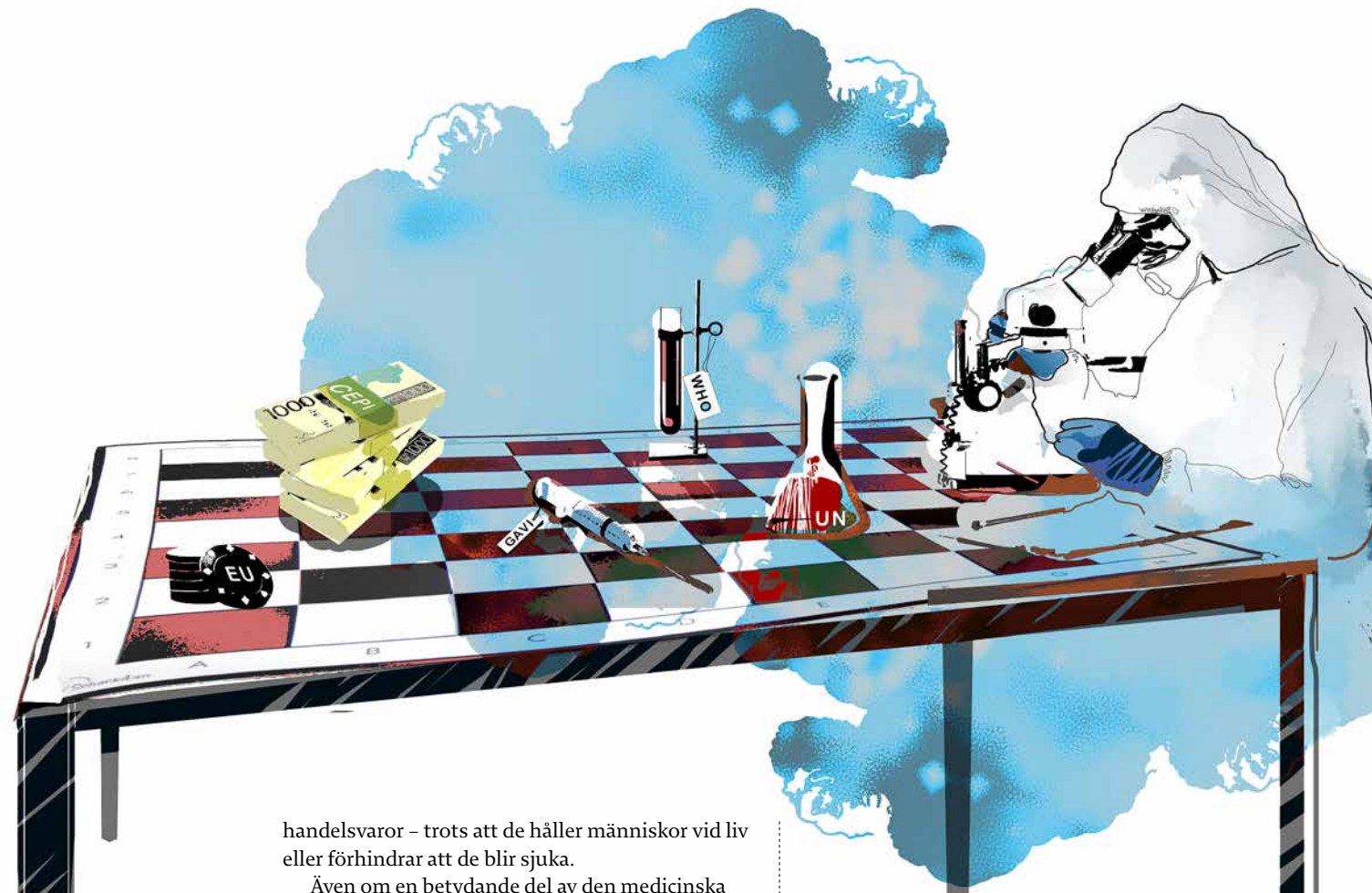
Även om en betydande del av den medicinska forskningen finansieras av offentliga medel – det vill säga skattepengar – är det i slutändan oftast den privata läkemedelsindustrin som säljer och distribuerar preparaten. På så vis betalar man som privatperson dubbelt för de läkemedel som tas fram.

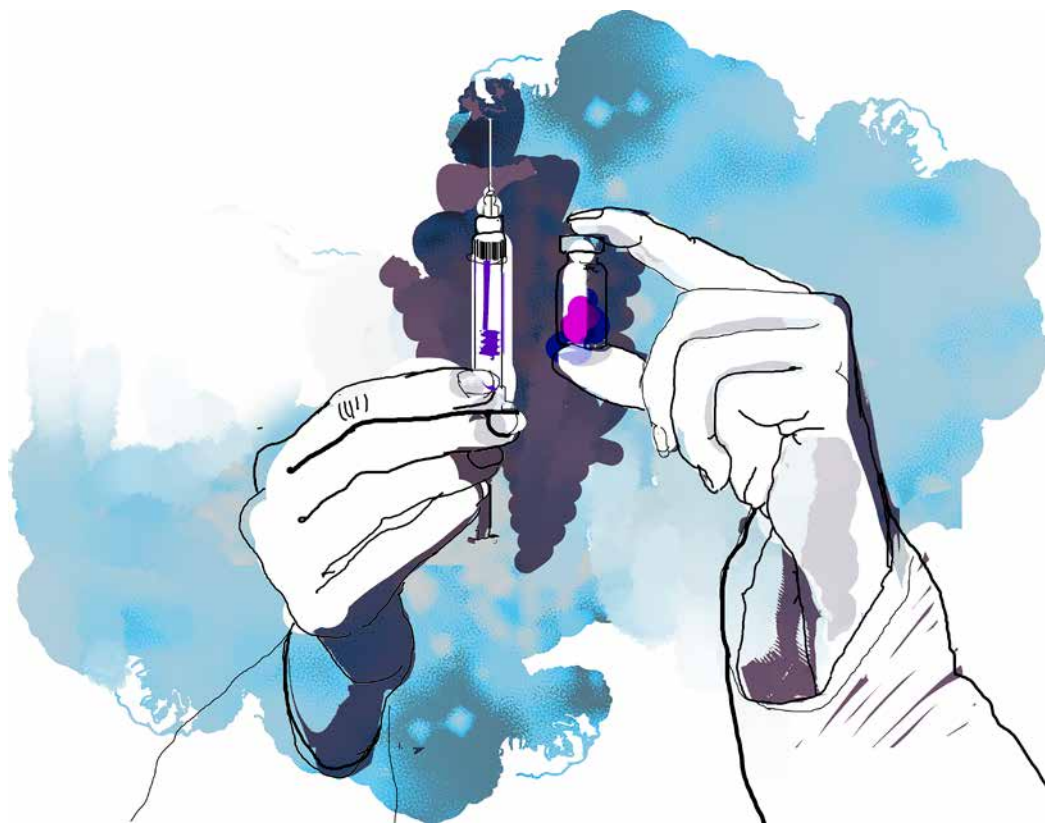
Läkemedelspatent är ofta långa – över 20 år – och under den tiden hindras andra tillverkare från att producera billigare kopior, vilket gör att företaget med patent kan hålla priserna höga och därmed påverka vilka länder som får tillgång till dem. Flera

företag med lovande läkemedelskandidater mot covid-19 har redan ansökt om patent.

De länder som hittills gett ekonomiskt stöd till läkemedelsföretagens forskning kring det nya coronaviruset har inte haft några formella kriterier vad gäller framtida distribuering. Det anser Jason Nickerson är fel.

– Med tanke på att vi befinner oss i en pandemi





borde regeringar tvärtom utnyttja tillfället för att sätta press på bolagen så att inte bara länders betalningsförmåga ska avgöra om de har möjlighet att köpa det färdiga vaccinet.

**Den rådande vinstbaserade** modellen för läkemedelsutveckling gör att vaccin och behandling för sjukdomar som framför allt drabbar fattiga inte prioriteras, något som Läkare Utan Gränsers Accesskampanj för allas rätt till livsviktig behandling kämpar för att ändra på.

– Forskare i Kanada upptäckte ett effektivt vaccin mot ebola redan i början av 2000-talet. Men vaccinet kom inte ut på marknaden förrän nästan 20 år senare, berättar Jason Nickerson.

Så varför tog det så lång tid?

– Det fanns helt enkelt inte tillräckligt finansiellt intresse för att ta det vidare, i och med att ebolautbrott historiskt skett i låginkomstländer.

Men när den stora epidemin i Västafrika bröt ut

2014 reagerade omvärlden annorlunda. När smittan spreds från land till land och utländsk sjukvårdspersonal evakuerades blev bristen på vaccin och behandling plötsligt en global angelägenhet, och ofärdiga forskningsstudier dammades av.

Med tanke på att covid-19, till skillnad från sjukdomar som tuberkulos eller ormbettsförgiftning, slagit hårt mot den rikare delen av världen skulle den kunna utgöra ett tillfälle att frångå – eller ännu bättre, förändra – spelreglerna för den medicinska marknaden.

Men den utvecklingen kommer inte att ske av sig själv, säger Kate Elder, vaccinexpert på Läkare Utan Gränsers Accesskampanj.

– När den första effektiva hivbehandlingen introducerades på 90-talet kostade den 100 000 kronor per år och patient, och fanns därför i princip bara tillgänglig i höginkomstländer.

Sedan dess har priserna pressats ned med närmare 99 procent, vilket gjort att miljontals människor i låg- och medelinkomstländer fått tillgång till behandling.

»Det här är inte en tid för någon att göra stora vinster på bekostnad av andras liv. Ett framtida vaccin måste bli tillgängligt för alla, oavsett vilket land du bor i eller hur mycket pengar du har på banken.«

– Men den här utvecklingen tog tid. Det krävdes aktivism. Det krävdes att regeringar till slut använde juridiska verktyg för att frångå patentlagstiftningen.

**Det Kate Elder syftar på** är det folkhälsoundantag som infördes av världshandelsorganisationen WTO under 2001, vilket gjorde det möjligt för länder att importera eller tillverka generisk, billigare hivmedicin med stöd av en så kallad tvångslicensiering.

Även om förhoppningen är att världssamfundet lärt sig av tidigare sjukdomsutbrott, betonar Kate Elder att aktivism kommer att krävas även nu. Och hon känner sig hoppfull kring engagemanget som redan genererats.

– Sällan har frågan om tillgång till läkemedel varit så brännande aktuell för så många. Det är uppmuntrande att se mängden av påverkansinitiativ som redan lanserats; starka uttalanden från WHO och EU, öppna brev till politiska ledare, digitala upprop från civilsamhällesorganisationer och mycket mer. Den intensiva offentliga debatten ger allmänheten bättre inblick i ekonomin och politiken kring den medicinska marknaden, vilket förhoppningsvis leder till att fler ställer krav på regeringar och läkemedelsindustrin.

**Det krävs en global,** solidarisk kraftsamling utan dess like för att tillgången till livräddande vaccin och behandling inte ska överlämnas till marknadsmekanismer eller enskilda länders inhemska intressen. En kris av den här kalibern kan inget land hantera på egen hand. Det menar Per Olsson Fridh, statssekreterare hos biståndsminister Peter Eriksson.

– Det är klart att regeringar först och främst har

ett ansvar att skydda den egna befolkningen. Men en pandemi kan man inte enbart bekämpa på hemmaplan.

Att Sverige länge varit en stor biståndsgivare inom hälsoområdet ger oss nu en plats vid förhandlingsbordet, enligt Per Olsson Fridh. Och det är ett intensivt arbete som pågår i de många globala hälsonätverk som initierats i pandemins kölvatten.

– Jag tycker mig se att de första, mer protektionistiska, instinkterna hos många länder övergått i en samarbetsvilja. Om världssamfundet kan enas om jämlika principer för framtida vaccindistribution så har vi en stark förhandlingsposition gentemot de bolag som kommer att stå som ägare till framtida preparat.

**Även om Per Olsson Fridh** betonar att det är svårt att sja om vilka principer som kommer att vinna i slutändan, är han ändå hoppfull kring den kraftsamling som sker av aktörer som FN, EU, WHO och vaccinalliansen Gavi, och inom civilsamhället.

– Det här är inte en tid för någon att göra stora vinster på bekostnad av andras liv. Ett framtida vaccin måste bli tillgängligt för alla, oavsett vilket land du bor i eller hur mycket pengar du har på banken.

Coronakrisen har satt ljus på många orättvisor, inte minst kring hälsa och sjukvård, runt om i världen. Per Olsson Fridh hoppas att pandemin kan utgöra ett tillfälle att bygga tillbaka ett mer hållbart och jämlikt system.

– Om vi inte blir kvitt det nya coronaviruset i alla länder så kommer viruset återkomma. Antingen bekämpas viruset överallt – eller så är det inte bekämpat. ■

# På plats i kamp mot pandemin

Så gott som alla Läkare Utan Gränsers insatser har påverkats av den pågående covid-19-pandemin. På flera håll har projekten ställts om för att kunna ta hand om sjuka patienter. På andra håll ligger fokus fortfarande på det förebyggande arbetet. Här följer ett axplock av insatserna.

## Nord/Sydamerika

### BRASILJEN

I São Paulo screenar vi hemlösa och andra sårbara grupper. Vi ger också hälsoinformation på platser där det anordnas soppök och bland drogmissbrukare. Även på andra håll i landet bidrar vi med screening och hälsoinformation bland sårbara grupper, som flyktingar från Venezuela.

### USA

Tillsammans med lokala myndigheter arbetar vi på platser runt om i landet som drabbats särskilt hårt av pandemin. I New York gör vi insatser riktade till hemlösa, bland annat i form av gratis duschar, toaletter och genom att dela ut mobiltelefoner till personer som annars saknar möjligheter att kontakta sjukvården. Vi undersöker också möjligheter att bistå ursprungsbefolkningen i sydvästra USA.

## Afrika

### BURKINA FASO

I huvudstaden Ouagadougou har vi ett behandlingscenter med 50 sängar för covid-19-patienter. Vi utbildar även medicinsk personal på flera håll i landet, vi har skänkt skyddsutrustning, skapat system för triage och isoleringsenheter och gör även informationsinsatser bland allmänheten.

### CENTRAL-AFRIKANSKA REPUBLIKEN

Vi förstärker insatser kring infektionskontroll, utbildning av medicinsk personal och andra förebyggande åtgärder. Vi anpassar också vårt arbete med personer som löper stor risk att bli allvarligt sjuka av coronaviruset, som undernärda barn och människor med hiv och tuberkulos. Dessutom bygger vi stationer för handtvätt på olika håll i landet där befolkningen saknar tillgång till vatten.

### MALI

Vi stöttar en enhet för covid-19 på ett sjukhus i Bamako, bland annat med tillgång till syrgas. Vi bistår myndigheter och lokala organisationer på olika håll i landet med uppsökande verksamhet, kontaktspårning och har också byggt upp stationer för handtvätt.

### KENYA

Vi stöttar en klinik i kåkstaden Kibera i Nairobi och refererar misstänkta fall till ett sjukhus i närheten. I kåkstaden Mathare ger vi numera psykologiskt stöd per telefon till personer som utsatts för sexuellt våld. I Embay ger vi patienter med kroniska sjukdomar medicin för tre månader i taget, så att de inte behöver ta sig till kliniken så ofta.

## SYDAFRIKA

Vi har anpassat alla fyra projekt i landet till förebyggande av covid-19. Vi hjälper också till att förhindra smittspridning genom kontaktspårning, utbildning, anpassning av sjukvårdsanläggningar samt leveranser av tuberkulos- och hivmedicin till patienters hem. Vi har även insatser för flyktingar och migranter i Tshwane och Johannesburg, den omfattande nedstängningen av landet har bland annat lett till behov av psykologiskt stöd.



Handsprit i Sydafrika.

BILD TADEU ANDRÉ

## Europa

### BELGIEN

Vi ger stöd till äldreboenden, boenden för personer med funktionsnedsättning och grupper som hemlösa och papperslösa. För att kunna ta hand om den senare gruppen har vi även ställt i ordning ett fältsjukhus med möjlighet till isolering.

### FRANKRIKE

Vi ger stöd till hemlösa och migranter i Paris med omnejd, vi har mobila kliniker, ger vård och screenar för covid-19 på härbärgen. Vi gör hälsoundersökningar vid platser för matdistribution och har satt upp tält i anslutning till sjukhus för att utöka kapaciteten att ta emot covid-19-patienter.

### TYSKLAND

Vi ger stöd till myndigheter i Halberstadt där hundratals asylsökande befinner sig i karantän. Bland annat bistår vi med hälsoinformation och psykologiskt stöd. Vi ger också stöd vad gäller infektionskontroll på andra håll i landet till organisationer som jobbar med sårbara grupper.

### GREKLAND

Vi bistår med hälsoupplysning i flyktingläger på Lesbos och Samos. Vi har även

förberett en akutplan ifall pandemin skulle nå något av de överfulla lägren.



Morialägre, Lesbos.

BILD PETER CASAER

### STORBRIANNIEN

Vi bistår med sjuksköterskor och logistik vid en klinik i London och med annat stöd, bland annat boende för hemlösa som behöver isoleras.

### UKRAINA

Vi fokuserar på stöd till medicinsk personal, ökad kunskap om covid-19 och fortsatt vård till våra vanliga patienter. Vi har även två mobila team som bistår myndigheter med kontaktspårning, screening och med vård i hemmet för personer med milda symptom.

## Mellanöstern

### IRAK

Vi stödjer ett sjukhus i Bagdad med triage och infektionskontroll. I Mosul har vi donerat sängar till en isoleringsenhet på ett sjukhus och bistår med vård av patienter på ett annat. Vi ger även stöd till sjukvården i Erbil.

### LIBANON

Vi har bland annat bistått med infektionsförebyggande åtgärder.

### JEMEN

Vi har vidtagit åtgärder för att personal och patienter ska vara säkra i våra projekt. Vi har även hjälpt sjukhus att förbereda sig för att ta emot patienter med covid-19, bland annat genom utbildning av personal och screening, isolering och infektionskontroll. Vi bedriver också uppsökande verksamhet för att öka människors kunskap om coronaviruset.

## Asien

### AFGHANISTAN

Våra team i Herat och Kabul undersöker möjligheten att bistå de lokala myndigheterna vad gäller förebyggande insatser och vård av covid-19-patienter. I alla projekt i landet har vi stärkt det infektionsförebyggande arbetet.

### BANGLADESH

Ett antal patienter med covid-19 vårdas på våra kliniker i flyktinglägret Cox's Bazar. Vi har också inrättat specifika väntrum för patienter med symptom på covid-19.



Triage i Cox's Bazar.

BILD DANIELLA RITZAU-REID



BILD PRIVAT

## INSAMLINGAR / MÅNGA SAMLAR TILL INSATSER MOT COVID-19

Kreativiteten är stor hos de som samlar in pengar till vårt arbete mot covid-19. Här är några exempel:

Christian Rudén är en av organisatörerna bakom en livesänd traktorpulling – en sport där starka traktorer drar tung last. Istället för den internationella publikfest tävlingarna brukar vara har denna förlagts till Youtube och blivit ett insamlingstillfälle.

– Vi i Sverige kommer nog att klara pandemin, men i Syrien och andra länder kommer det att behövas resurser och vi ville bidra.

Sahar Taklimi, danslärare som fått flytta undervisningen till nätet, gav en kurs i dancehall till förmån för Läkare Utan Gränser.

– Jag såg ett reportage om vilka katastrofala följder ett utbrott skulle få i flyktingläger och började kolla runt efter vilka som jobbar mot det. Eftersom Läkare Utan Gränser är en organisation man kan lita på så kändes det rätt.

Magnus Olsve, maratonlöpare som bor i Spanien och som livesände drygt tre timmars löpning fram och tillbaka på den egna balkongen när restriktionerna gjorde det omöjligt att träna ute. Insamlingen var också en hommage till Magnus mamma som nyligen gått bort och som kände starkt för Läkare Utan Gränser.

– Jag tror att det är viktigt att vi mobiliserar mot covid-19 tillsammans. Att vi står enade och inte ger upp vår humanism.

**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** Åse Bengtsson Helin, Anders Birgersson **ADRESS** 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 GÅVOR** 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutangranser.se

## BOKTIPS /

### Smittsamma historier

Kanske har ni fått nog av pandemier, såväl i verklig som litterär form? Eller så har ni redan läst Camus Pesten och Manns Döden i Venedig och vill ha mer? Här är några förslag på vidare läsning i den smittsamma genren:

*Utbränd* (Graham Greene, 1960). Om en framgångsrik brittisk arkitekt som flyr tomheten i sitt inre och hamnar i en koloni för leprasjuka i Kongo.

*En sekund i taget* (Sofia Nordin, 2013). En ungdomsbok om 13-åriga Hedvig vars hela familj har dödats i en febersjukdom och hennes kamp för att klara sig i den värld som återstår.



*Den falska vikten* (Joseph Roth, 1937). En ambitiös och rättskaffens vågmästare anländer till en håla i kejsardömet Österrike-Ungern. Men isoleringen och laglösheten gör att han snabbt går ner sig. Och så en dag drabbas staden av kolera...



*Karantänmästarens berättelser* (August Strindberg, 1902). Till Furusund i Stockholms skärgård kom fartygen österifrån och här sattes besättningarna i karantän på grund av kolerarisk. Här bodde även Strindberg som skrev om denna numera bortglömda yrkesgrupp.



Inger Andersson och Marita Fernstedt, testamenteshandläggare på Läkare Utan Gränser, utanför Ingers torp. BILD SANNA GUSTAFSSON

# Inger låter livet gå vidare

Allt fler vill ge en del av sitt arv till ett ändamål de brinner lite extra för. Faktum är att ungefär 25 procent av de gåvor Läkare Utan Gränser tog emot under 2019 var testamenterad egendom.

**En av de som** valt att testamentera till Läkare Utan Gränser är Inger Andersson, som är 86 år.

– Jag bestämde mig 2013. Det kan ju kännas svårt att planera för sin egen bortgång. Många kolar vippen och har ingen aning om vad deras pengar går till. Men för mig var det viktigt, jag tycker om att ha ordning och reda.

Inger växte upp på en bondgård utanför Malmköping och hästar har sedan barnsben varit hennes största passion.

– Jag lärde mig rida tidigt – jag kunde till och med stå på hästryggen, jag insåg ju inte då att det var livsfarligt.

Inger har ägnat en stor del av sitt liv till jordbruk, men arbetade

även tio år inom missbrukarvården. En av hennes närmsta vänner är sjuksköterska, något hon tror influerat valet att testamentera till Läkare Utan Gränser.

– Sedan hör man ju mycket på tv och radio om er personal, som åker ut till krig och elände, med fara för sitt eget liv.

Inger tycker att det är bra att verksamheten till största del baseras på gåvor från privatpersoner.

– Det är bra att ni kan bestämma själva vad pengarna ska gå till utifrån de behov som finns, och att inte något land eller någon minister ska lägga sig i.

När Inger blev pensionär köpte hon ett torp i den lilla orten Bettna, som ligger runt tre mil utanför Nyköping.

– Här har jag det jättebra, det är så vackert med alla sjöar. Jag trivs mycket bättre på landet än i stan, där är det för mycket folk.

/SANNA GUSTAFSSON

## Checklista för testamente

- Lista dina ägodelar.
- Skriv ditt testamente. Din vilja ska gälla!
- Ta hjälp. Låt en sakkunnig se över testamentet. Din bank, en advokatbyrå eller vissa begravningsbyråer kan hjälpa dig.
- Förvara säkert. Behandla testamentet som en värdehandling.

## Vill du veta mer?

Beställ vår testamentesbroschyr på <https://lakareutangranser.se/stod-oss/testamente>. Det går också bra att maila våra testamenteshandläggare, [testamente@lakareutangranser.se](mailto:testamente@lakareutangranser.se) eller ringa 010-199 32 22 eller 010-199 33 22.



**VIRUS KÄNNER INGA  
GRÄNSER. DET GÖR INTE  
VÅRT ARBETE HELLER.**

**VAR MED OSS I KAMPEN  
MOT COVID-19.**

**SWISHA "COVID19" TILL 900 60 32**



Utbrottet av det nya coronaviruset ställer oss alla inför enorma utmaningar. På kort tid har några av världens mest avancerade sjukvårdssystem lamslagits och epidemin har spridits över hela jorden.

Vi fortsätter vårt arbete med att ge nödvändig sjukvård i många drabbade länder. Vi skickar sjukvårdspersonal, material och använder nära 50 års erfarenhet av att rädda liv och skydda de mest sårbara. Var med oss i kampen mot covid-19.

**Tillsammans är vi Läkare Utan Gränser.**