

direkt

3 2020 LÄKARE UTAN GRÄNSER

NAIROBI
LIVET TILLBAKA
MED METADON

MALI
VÄRDIGT LIV
FÖR CANCER-
PATIENTER

En ung rohingyer i Bangladesh. På senare år har hatkampanjer på Facebook drivit iväg ännu fler rohingyer från Myanmar.

TEMA

Rykten som vapen



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #3

»Hur skulle vi kunna vara rasistiska? Vi som följer det humanitära imperativet och bistår med medicinsk hjälp?« / sidan 6

Förvrängda ord

I augusti publicerade brittiska BBC en text om att minst 800 personer kan ha dött till följd av falsk information kring coronaviruset. Ytterligare 5 800 kan ha blivit allvarligt skadade.

Men inte heller BBC-artikeln var helt korrekt, visade det sig. Den var en hårdragning av en forskningsrapport om farorna med »infodemin« i coronapandemins kölvatten. En smaskig rubrik blev det, hur som helst. Och ett bra exempel på hur lätt det är att vrida sanningen bara några grader åt valfritt håll.

I det här numret av

Direkt skriver vi om hur rykten och hatpropaganda påverkar vårt arbete och våra patienter. Lika som om viken av att nå ut med rätt information, i rätt tid.

Och på tal om det – när du har läst Direkt, sprid gärna ordet vidare!



/16



/8



/24

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Smärtsamt att inse att det finns rasism inom vår organisation. Av Oliver Schulz. / sidan 6

Rykten som vapen

TEMA: Vi säger ofta att tystnad kan döda. Men även ord kan vara livsfarliga. På senare år har rykten och missförstånd försvårat vårt arbete på många håll i världen. / sidan 8

PORTRÄTTET: »Jag kunde inte kontakta min familj, jag visste inte om jag skulle få se mina barn igen«. Barnmorskan Aqila Rezayee om attacken mot mödravårdskliniken i Kabul, Afghanistan. / sidan 16

En andra chans

/ sidan 20

På metadonkliniken i Nairobi kan heroinister få livet tillbaka.

LÅNG VÄG TILL VÅRD FÖR CANCERSJUKA I MALL. / sidan 24

KARTAN: 2019 i siffror. / sidan 28

TILL SIST: Vinnarna av skolprojektet, covid-rapport och boktips om ett monster i Bagdad. / sidan 30

OMSLAGSBILD / JAVIER ARCENILLAS, BANGLADESH 2009



BILD MOHAMAD CHEBLAK/MSF

20-08-10 Akutvård efter explosionen

BEIRUT, LIBANON. Treåriga Samar tillsammans med sin farbror. Hennes pappa är på sjukhus efter att ha skadats i den omfattande explosionen som ägde rum i Beirut den 4 augusti och som ledde till många dödade och skadade. Läkare Utan Gränser fanns

redan på plats i Beirut och därför kunde vi snabbt sätta upp mottagningar som tog hand om skadade.

Samar och hennes pappa var på väg ut ur sitt hus när explosionen inträffade och stålgrinden till huset gav henne både brännskador och sår i ansiktet.

Hon har redan fått rekonstruktiv plastikkirurgi av vårt team.

Förutom att ta hand om skadade vid tillfälligt upprättade mottagningar, där vi även ger psykologiskt stöd, gör Läkare Utan Gränser hembesök hos de som inte själva kan ta sig till en sjukvårdsinrättning.



Anna-Clara Ivarsson med patient i Bossangoa. BILD JAMES OATWAY

2020-06-21 Bossangoa

Det började strax efter jul när tvååriga Merveille kom in till vårt sjukhus. I några dagar hade hon varit väldigt trött, haft hosta, feber, snuva och helt igenmurade ögon. Hon hade också ett knotrigt utslag och huden i ansiktet och på armarna såg liksom svullen ut. En kväll någon vecka senare när jag var jour på sjukhuset var det plötsligt alldeles fullt med människor utanför vår akut. Det var föräldrar som bor i byarna runt omkring som åkt, många i flera timmar med mopedtaxi, för att komma in till oss på sjukhuset med sina sjuka barn. Jag minns att jag tänkte, »Hjälp, nu har vi en epidemi!«. Det enda som kan stoppa epidemin är vaccinationer. /Anna-Clara Ivarsson, läkare, Centralafrikanska republiken, om att hantera ett mässlingsutbrott

2020-07-10 Rustenburg

Tshireletso kom till kliniken i dag och ville göra abort. Dessvärre hade jag ingen möjlighet att hjälpa henne, hon var redan gravid i 27:e veckan. Jag frågade varför hon hade väntat så länge och hon berättade att besöket ursprungligen var bokad till den 27 mars, men att det var då den nationella nedstängningen (på grund av coronapandemin) trädde i kraft. Hon kom ändå tillbaka en vecka senare, men nekades tillträde av de statligt anställda vakterna. De förklarade att inga aborter genomfördes under nedstängning-

en och att hon var välkommen när samhället hade öppnat upp igen. Men för oss på Läkare Utan Gränser är sexuell och reproduktiv hälsa nödvändig vård, och abort ses inte som en valfri behandling utan som ett akut ingrepp.

/Kgaladi Mphahlele leder Läkare Utan Gränserns arbete med abortvård och familjeplanering i Rustenburg, Sydafrika.

2020-07-06 Jemen

Läkare Utan Gränser har överraskat jemeniterna, och världen, genom att visa att vakter inte måste vara beväpnade. Vid flera tillfällen har patienter frågat mig varför jag inte bär vapen för att kunna skydda kliniken. Jag svarar: »Väld föder bara mer våld. Vi hanterar människor genom att vara artiga och respektfulla.« Flera gånger har jag fått beväpnade män att lämna ifrån sig vapnen innan de gått in i sjukhuset. Jag säger till dem att ni kommer att få den vård ni behöver, varför ska ni då ha vapen med er? Folk lyssnar, och gör som jag säger. Ord kan också vara väldigt mäktiga.

/Murad, säkerhetsvakt, Jemen (Murad vill inte skylta med sitt efternamn)

133

Så många miljoner euro kostade vår största insats, den i Kongo-Kinshasa, under 2019.

BILD JAN PIETER VAN EERDE



Du är ny ordförande för Läkare Utan Gränser i Sverige - hur känns det?

»Jag tar över i en tid med många globala utmaningar.«

» Det är roligt och spännande. Läkare Utan Gränser är en organisation med hög trovärdighet i samhället och det vill jag göra mitt yttersta för att bibehålla. Jag tar över ordförandeposten i en tid med många globala utmaningar. Sedan coronapandemin bröt ut har Läkare Utan Gränser inlett ett intensivt arbete mot viruset världen över, samtidigt måste vi ta oss an de indirekta effekterna

av pandemin. Som att vaccinationsinsatser mot mässling ställs in, att gravida inte får tillgång till kejsarsnitt, eller att människor med allvarliga sjukdomar som hiv och tuberkulos inte kan eller vågar söka vård.

Det krävs enorma internationella insatser för att få bukt med coronapandemin - men det är viktigt att andra dödliga sjukdomar och medicinska tillstånd inte hamnar i skymun-

dan. Där har Läkare Utan Gränser en viktig roll att kommunicera om det vi ser i fält, på platser dit mediernas strålkastarljus inte alltid når.

Peter Moberger har arbetat som kirurg och allmänläkare i Sudan, Somalia, Sydsudan, Centralafrikanska republiken, Kongo-Kinshasa och Irak. Han var även en del av Läkare Utan Gränserns insats i Liberia under det stora ebolautbrottet 2014-2016.

Vi måste våga konfrontera vår egen rasism

Inom Läkare Utan Gränser drivs vi av att berätta vad vi ser och försöka åstadkomma förändring. Då får vi inte glömma bort att ibland även vända blicken inåt. Och att inte blunda för vad vi ser, även om det är rasistiska strukturer, skriver Oliver Schulz.

För många har våren och sommaren präglats av debatten om rasism. Det raseri som tog fart i samband med mordet på George Floyd i USA i maj spreds snabbt över världen och nådde även Läkare Utan Gränser.

På senare år har vi jobbat aktivt med diskriminering, inkludering, mångfald och jämställdhet. Ändå tycks vi ha missat den djupare förståelsen av den rasism som finns inbyggd i vår egen struktur, och som åtminstone delvis hänger ihop med att organisationen är grundad i Europa, av europeer.

Många av oss har nog istället utgått ifrån att vi är immuna mot rasism. Genom att vaccinera oss mot likgiltigheten inför världens orättvisor antog vi att vi samtidigt var skyddade mot att agera på ett sätt som kunde få negativa följder för andra. Hur skulle vi kunna vara rasistiska, vi som följer det humanitära imperativet och bistår med medicinsk humanitär hjälp? Ofta talar vi ut om förtryck och utanförskap som drabbar andra – då måste vi väl ändå vara på den »rätta« sidan i den här frågan?

De senaste veckorna har vi fått ta del av berättelser om rasism inom våra egna led. Dessa berättelser speglar den verklighet som många av våra anställda befinner sig i. Att inse att det finns institutionell rasism inom vår organisation är smärtsamt. Men faktum är att våra strukturer fortfarande är präglade av ett västerländskt perspektiv, och vår interna förståelse av vilka konsekvenser detta har medfört har inte varit tillräcklig.

Påminner om kolonialism

När jag skriver detta dyker många minnen upp i bakhuvudet. Till exempel av den sjukhuschef som jag jobbade ihop med och som hade anställts lokalt i landet där vi hade projektet. Trots att hon var chef för sjukhuset fick hon inte skriva under beställningar av laboratorietest. Vår antikorrupsionspolicy och administrativa strukturer innebar att alla sådana beställningar måste göras av internationell personal. Anledningen var att minimera risken för korruption. Det är förstas en otroligt viktig fråga. Men konsekvensen av policyn blev i det här fallet att det

var landet där en person rekryterats till Läkare Utan Gränser som avgjorde om hen skulle betraktas som pålitlig eller inte. Jag blev chockad över följderna av policyn och så småningom fick vi igenom en ändring.

Det finns många fler exempel på förlegade strukturer som gör åtskillnad mellan internationella medarbetare, från till exempel Sverige, och personer som rekryteras lokalt. Varför tog det till exempel så lång tid för mina kollegor som börjat som lokalanställda att kvalificera sig för internationella uppdrag, när samma process gick så snabbt i mitt hemland? Varför tjänade en ekonomiansvarig som jobbade i det land han kom ifrån



BILD GABRIEL FRANÇOIS CASINI

»ATT INSE ATT DET FINNS INSTITUTIONELL RASISM INOM VÅR ORGANISATION ÄR SMÄRTSAMT.«

mindre än den internationella kollegan, trots jämförbara kvalifikationer?

Den här strukturen, med olika nivåer för internationell respektive nationell personal, har skapat en allt större reva inom vår organisation. Det är inte något unikt, samma system återfinns inom andra internationella organisationer och på ambassader. Men det är likafullt ett förlegat system, med en inneboende rasism som påminner om kolonialism.

Måste leda till handling

Under de år som jag har jobbat inom Läkare Utan Gränser har det skett förändringar. I dag vet vi mer, och nu försöker vi göra något åt skevheten inom våra strukturer. Vi har sett över regelverk och betonat vikten av att vara en ansvarstagande arbetsgivare för all personal, liksom vikten av att lyssna på våra patienter. Men förändringarna har tagit – och tar fortfarande! – för lång tid.

Under de här åren har också organisationen vuxit väldigt mycket, i dag når vi ut till många fler patienter och har många fler anställda. Denna omställning, från en rörelse som framför allt drevs av volontäranda till en alltigenom professionell organisation, innebär ett paradigmskifte. Ett skifte som, vilket blir tydligt när jag läser vittnesmål från vår verksamhet runt om i världen, vi

inte har klarat av så bra som vi nog alla hade önskat.

Läkare Utan Gränser globala strategier omfattar bland annat tydliga åtaganden vad gäller mångfald, rättvisa och inkludering. De omfattar också ett ifrågasättande av att samtliga fem huvudkontor ligger i Europa, vilket är en faktor som förmodligen bidragit till skevheten. Men vi får inte nöja oss med att ändra ord på ett papper. Nu måste vi tillsammans se till att dessa åtaganden leder till handling, att nationellt anställda kollegor inte behöver slå i taket vad gäller karriär och lön, och att vi fortsätter tackla frågor om trakasserier, maktmissbruk och diskriminering på bred front.

Genom att acceptera och förstå att det finns institutionell rasism inom vår organisation tar vi också första steget mot att göra något åt det. Vi pratar om det, öppet. Vi gör det eftersom vi alltid säger att tystnad kan döda. Den här gången talar vi ut och försöker åstadkomma förändring internt – och även nu ska vi försöka göra det med hög och tydlig stämna.



FRÅN WEBBEN

När jag var barn och bodde i flyktinglägret var vår dröm att röra vid någon av Läkare Utan Gränserns bilar. Människor visste att det var en organisation som hjälpte oss när vi hade det som svårast. Min bror, som fick vård av Läkare Utan Gränser, är nu 32 år gammal och har en son. Min mamma är väldigt stolt över att jag arbetar för organisationen och har till och med en t-shirt från Läkare Utan Gränser. När jag bodde i lägret hade jag aldrig kunnat föreställa mig att jag skulle nå dit jag är idag.

/Aisha Akello, barnmorska, som växte upp i ett flyktingläger i Uganda och nu är på uppdrag för Läkare Utan Gränser i nordöstra Nigeria.



BILD MSF



Rykten som vapen

Det är inte bara skjutvapen och knivar som kan beröva någon livet. Även ord kan döda. Rykten, missförstånd, medvetet falsk information - allt detta påverkar Läkare Utan Gränsers arbete och kan leda till livsfara för både patienter och personal.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT / ILLUSTRATION JOSEFIN HEROLF



På våren 1994 mördades runt 800 000 människor i Rwanda. Folkmordet kunde genomföras bland annat efter en hatkampanj på radion med uppmaningar om att döda alla tutsier. BILD ROGER JOB, 1994



Ryktena kring coronaviruset är många. På marknaden i Niono i Mali sprider hälsoinformatören Amadou information om hur man kan skydda sig mot smitta. BILD LAMINE KEITA

Det går självklart inte att jämföra en skarpladdad Kalasjnikov eller en slipad machete med ett Facebookkonto i Myanmar eller en lokal radiostation i Kamerun.

Eller är det ändå möjligt? Även sociala medier kan bidra till våld och hatstormar, radiosändningar till ryktesspridning och propaganda. Allt i syfte att splittra, skada eller eliminera en verklig eller imaginär fiende. Sprida oro och rädsla. Ibland till och med uppmana till mord.

Sedan folkmordet i Rwanda 1994, då hätska och missvisande radiosändningar spelade en avgörande roll i mordet på 800 000 människor, har det hänt en hel del på informationsfronten. Bilder, ord och filmer sprids numera blixtnsabbt, allt är globalt

och innan man hinner blinka har rykten och konspirationsteorier färdats över halva jorden. Terrornätverk som IS är skickliga på att mobilisera i andra länder via kanaler som Youtube och Facebook. Det händer också att krigsherrar i exil sitter bakom en skärm, i till exempel en europeisk huvudstad, och pumpar ut falsk information för att hetsa till våld på hemmaplan.

Ovisslet leder till rädsla

Och precis som automatvapnet och kniven påverkar allt detta påverkar personalen och patienterna. På en del håll där vi arbetar är misstron mot utländska hjälporganisationer påtaglig. Mitt i floden av rykten och obekräftade uppgifter är det lätt att något får

fäste, något som sedan flyger vidare och snart förvandlats till sanning. Ibland är det bara ett förfluget ord om att något inte står rätt till på en vårdcentral som efter ett tag leder till misstro och anklagelser. Och så hotas och attackeras hjälparbetarna, patienterna vågar inte söka vård på sjukhuset, barnen dör i byarna.

Kanske har allting förvärrats av coronapandemin. Eller så har den bara gjort utvecklingen synligare. Världshälsoorganisationen WHO kallar i alla fall det som nu pågår för en *infodemi* – det ständiga surret av rykten, missförstånd och medvetet falsk information kring coronaviruset.

Samma utveckling ser man ofta i samband med pandemier och andra stora hälsohot, säger Sandrine Tiller, strategisk råd-

»WHO kallar det som nu pågår för en infodemi – det ständiga surret av rykten, missförstånd och medvetet falsk information.«



givare på brittiska Läkare Utan Gränser och initiativtagare till ett projekt med syftet att förbättra organisationens digitala förtäring och motverka rykten och desinformation kring vårt arbete.

– Ingen vet ju riktigt vad det här är för virus och när man inte vet så kan man bli rädd. Det var likadant under ebolautbrotten i Västafrika och Kongo-Kinshasa. Och nu med nedstängningen i många länder är det betydligt fler som använder internet som sin enda informationskälla.

Göra världen begriplig

Rykten och konspirationsteorier har alltid funnits, säger hon. Men kombinationen av ny teknik och det stora hot som coronapandemin utgör har skapat helt nya förutsättningar.

– Om myndigheterna inte är tydliga i sina budskap, eller om folk inte litar på myndigheterna, så är det lätt hänt att man istället sätter sin tilltro till rykten. Folk vill ha en tydlig och enkel berättelse, de vill göra världen begriplig.

Några exempel ur verkligheten, hämtade från Läkare Utan Gränser vardag: I Jemen snurrar rykten om att den offentliga sjukvården ger dödliga injektioner till covid-19-patienter och att Läkare Utan Gränser gömmer patienterna.

I Colombia påstås en kartell ha »uppfunnit« sjukdomen och läkare ska enligt samma rykte få miljoner pesos i ersättning för varje död patient.

I Haiti cirkulerar rykten om att sjukhusen ger sina patienter dödliga injektioner för att öka



Hälsoarbetaren Kenie Musa förbereder sig för att gå in till ebolapatienter i Kailahun i Sierra Leone. I landet har det förekommit osäkerhet och rykten, såväl under ebolautbrottet för några år sedan som nu i samband med coronapandemin. BILD ANNA SURINYACH, 2014



I februari 2019 attackerades Läkare Utan Gränser ebolacentrum i Katwa i Kongo-Kinshasa. Orsaken till attacken är oklar, men ebola väcker stor rädsla hos befolkningen och förtroendet för hjälpsatsen var lågt. BILD MEINIE NICOLAI/MSF

antalet döda i coronapandemin och därigenom få mer internationellt stöd. Det påstås också att ett vaccin testas på människor utan deras vetskap.

Sedan tillkommer förstås ryktena i Sverige och andra länder om att hela coronapandemin är fejk, ett påhitt av George Soros och Bill Gates. Eller att munskydd bara är ett sätt för myndigheterna att övervaka sina medborgare, via de chip som finns insydda i munskydden och som avläses genom 5G-nätet.

Oro måste tas på allvar

Den oro som kan finnas bland människor måste tas på allvar, för deras skull och för att den kan utnyttjas av personer med illasinnade avsikter. Det säger Pär Norén, senioranalytiker på Myndigheten för samhällsskydd och

beredskap (MSB) och medlem i Läkare Utan Gränser styrelse.

– Människor som blir rädda är extra mottagliga för rykten och falsk information. Den som lyckas förstå oron i en befolkning och utnyttjar den kan orsaka stor skada och i värsta fall fragmentera en hel befolkning. I västvärlden kan det handla om oro vid stora tekniska förändringar, som 5G-nätet. I flera länder har de som jobbat med utbyggnaden av nätet blivit hotade och trakasserade av personer som är rädda för strålning.

I sin rapport »Inga kriser utan rykten« skriver MSB att rykten i samband med kriser kan ses som en »kollektiv diskussion« där svåra frågor får en enkel lösning. De blir som en sorts samhälls »hjälpprocess« när annan information saknas, eller upplevs saknas.

– På nätet hittar den som

»På nätet hittar den som vill alltid någon rapport eller någon forskare som kan bekräfta det man haft på känn.«



vill alltid någon rapport eller någon forskare som kan bekräfta det man haft på känn – och så läggs ett pussel där enstaka bitar kan vara sanna men där helheten blir skev, säger Pär Norén.

Allt färre söker vård

Inom Läkare Utan Gränser måste vi bli bättre på att förstå de risker som föds och göds på nätet, säger Sandrine Tiller.

– Exakt hur pandemin kommer att påverka vår verksamhet är för tidigt att säga. Men det finns en risk att alla rykten som florerar kring nya vacciner och kring vad som egentligen händer på sjukhusen leder till att förtroendet för läkare och för vetenskapen urholkas, och det skulle ju vara väldigt allvarligt.

Det som kanske är viktigast för att människor ska känna tillit till

hälso- och sjukvården är bemötandet från läkarna och sjuksköterskorna. Att de vet vad de pratar om, att de lyssnar på patienterna och kan besvara deras frågor.

Tamba Magnus Aruna jobbar som hälsoinformatör för Läkare Utan Gränser i Sierra Leone och vet precis hur avgörande ett möte mellan patient och hälsoarbetare kan vara. Han och hans kollegor har i uppdrag att besöka byar som ofta ligger långt bort från närmaste vårdcentral. Där informerar de invånarna om hur de själva kan förebygga olika åkommor och lär dem känna igen signaler på allvarigare sjukdomstillstånd. Sedan de första fallen av corona rapporterades i mars har han märkt hur allt färre personer väljer att söka vård när de blir sjuka.

– Det var många här i trakten som dog i det stora ebolautbrot-

tet. De flesta som hänvisades till sjukvården kom aldrig tillbaka. Och då uppstod rykten, folk sa att det var något som inte stämde, att personalen dödade patienter för att få pengar.

Har ingen radio

– Folk som bor i byarna här har ingen radio, fortsätter han. De är beroende av information från vänner och grannar. Som hälsoinformatör är det mitt jobb att hålla koll på rykten och hitta strategier för att få ut information som stämmer. Det är inte lätt men det måste göras. För om det förekommer en massa falska rykten som gör att folk drar sig för att söka sjukvård så betyder ju det att det finns sjuka barn i byn som inte får den hjälp de behöver.

Ett område som länge har väckt starka känslor i olika forum



En pojke vaccineras mot mässling i Bas-Uele-provinsen i Kongo-Kinshasa. Kunskapen om att mässling kan vara dödlig är stor och folk kan gå i flera dagar för att nå vaccinationsplatserna. BILD DIANA ZEYNEB ALHINDAWI

på nätet och i sociala medier är vaccin. Med corona har tonläget i debatten skruvats upp ytterligare några decibel. Och mitt i hetluften står Ann Lindstrand, chef för vaccinationsprogrammet EPI på WHO i Genève och före detta ordförande för Läkare Utan Gränser. En betydande del av ansvaret för ett framtida coronavaccin vilar på hennes axlar. Inte för att själva vaccinet tas fram. Men för att folk ska vilja ta det.

– Det är ju en nyckelfråga! Om inte det sista steget fungerar och folk verkligen tar vaccinet kommer ju hela satsningen att vara förgäves.

Det finns studier som visar att mellan 10 och 30 procent av befolkningen i olika länder svarar nej på frågan om de kommer att vaccinera sig mot corona.

– Några procent är hårdnackade vaccinmotståndare och de är mycket svåra att nå. Men så finns det en massa andra människor som undrar och har frågor. Och de måste få rätt information på rätt sätt och i rätt tid. Inom WHO försöker vi bli bättre på att förstå den här tveksamheten; vad är man orolig för, vilken typ av information fungerar och i vilka kanaler.

Säkerheten viktigast

Många i Sverige minns nog den stora vaccinationsinsatsen mot svininfluensa 2009. Den som gav ett antal barn och ungdomar kronisk narkolepsi och som är en av anledningarna till den oro som finns inför coronavaccinet.

Självklart måste sådana känslor

tas på största allvar och bemötas med respekt, säger Ann Lindstrand. Att avfärda människors rädsla och oro är lika dumt som att spä på med osanna rykten.

– Men i arbetet med de nya vaccinen mot corona kommer säkerheten alltid först. Att det går så snabbt beror på att olika faser görs parallellt istället för efter varandra. Man rundar inga hörn vad gäller säkerheten.

De biverkningar som uppstod av Pandemrix-vaccinet mot svininfluensan var så sällsynta att det var först när hundratusentals personer vaccinerats som de första rapporterna kom, säger Ann Lindstrand.

– För de drabbade individerna och deras familjer är det som hände en tragedi. Samtidigt får vi inte glömma att vaccin räddar miljontals liv varje år. Jag hoppas verkligen att folk vågar lita på myndigheterna, på läkemedelsboken och på vaccinet. ■

Kriskommunikation för livet

När jag blev tillfrågad om jag kunde skriva några rader om hur det är att hantera rykten och falsk information i fält slog det mig att jag verkar dras till de absolut knepigaste platserna och situationerna. Där Läkare Utan Gränser är impopulära, ibland till och med hatade och hotade. Där ett pågående informationskrig är lika svärmanövrerat som den logistiska utmaningen i att få fram mediciner till svårtillgängliga byar under monsunenperioden.

Som i Kamerun i början av året, när regeringen förklarat att under valperiodens två veckor kommer ingen in i eller ut ur landet. Mer våldsamerhet väntas och många är oroliga. Jag påpekar för chauffören Richard att jag fått höra att vi måste ha på oss västar där Läkare Utan Gränserns logga syns, varpå Richard svarar med ett leende: »De vet mycket väl vilka vi är men de skjuter på oss ändå.«

Behovet av humanitär hjälp är enormt, men det är minst sagt svårjobb. Vi är en av få organisationer som lyckats få tillstånd att arbeta men vi stöter ständigt på patrull; visumkrångel, säkerhetsincidenter, kidnappningar – och så ständigt dessa anklagelser om att vi har en dold politisk agenda. Att vi är spioner. Att vi sprider dödliga sjukdomar. Att vi samarbetar med terrorister. Att vi finansierar kriget och smugglar vapen i våra ambulanser. Rykten och lögnerna som ibland sprids omedvetet, men ofta medvetet. Richard förklarar att visst finns det en massa »riktiga« vapen också, men att båda sidor flitigt använder sociala medier för att organisera och skada folk, och för att hålla hjälporganisationer borta. Ju färre ögon och öron på plats, desto bättre.

Hösten 2017 befann jag mig i Myanmar när startskottet gick för det som skulle bli en av vår tids värsta humanitära katastrofer. På bara några månader flydde över 700 000 rohingyer massakrerna i delstaten Rakhine. Vi fick rapporter om hela byar som satts i brand, små barn som slängts levande in i elden, kvinnor som våldtagits. Om detta rapporterades det absolut ingenting i nationell media. Myanmar är ett extremt polariserat samhälle, där fejkade nyheter är vardagsmat och landets militär anses vara en av världens mäktigaste propagandamaskiner. Bilderna på massflykten eller brinnande bebisar, som vi matades med dagligen, avfärdades

som manipulation. Hjälporganisationer på plats, såväl FN som Läkare Utan Gränser som själva bevitnade barbariet, anklagades för att vara i maskopi med rohingyerna och därmed ingen trovärdig källa.

När man hjärtvättat ett helt land är det förstas inte så märkligt att propagandan för många blir till sanning. Både FN:s utredare och mänskliga rättighetsorganisationer menar att Facebook gjorde



BILD KAUNG HITET, MYANMAR

alldeles för lite för att stoppa uppviglingen till massmord. Facebook erkände också senare att de inte hade gjort tillräckligt för att förhindra att plattformen användes för att »skapa splittring och hetsa till offline-våld«.

Handen på hjärtat – jag tror att alla vi som jobbar med kommunikation någon gång ångrat vårt karriärval. Att vi istället velat dra på oss kirurghandskarna och med skalpellen i högsta hugg rädda liv på riktigt. Att vara sjuksköterskan som massvaccinerar en hel by. Eller bammorskan som förlöser flyende mammor på Medelhavet.

Men ibland är vår roll avgörande; att informera, kommunicera, påverka, och hitta kreativa lösningar för att bygga förtroende, för att hindra ryktesspridning, för att hitta de där små kryphälen som gör

det möjligt för oss att nå fram till patienterna. För att läkarna och sjuksköterskorna faktiskt ska kunna rädda liv.

/Frida Lagerholm,
kommunikationschef



»Hon dog den dagen. Hennes nyfödda barn överlevde men hon dog på den plats där hon borde ha varit fullständigt trygg.«

Aqila Rezayee blev tidigt medveten om faran i att vara gravid och föda barn i hemlandet Afghanistan. Hon utbildade sig till barnmorska för att vara till hjälp för kvinnorna. Den ödesdigra dagen 12 maj befann hon sig på sjukhuset i Dasht-e Barchi i Kabul. Det var då en grupp beväpnade män stormade förlossningsavdelningen och kallblodigt dödade gravida kvinnor, mödrar och nyfödda barn.

Kan du berätta om den dagen?

– Det började som en vanlig dag. Jag gick hemifrån på morgonen och som alltid såg jag fram emot arbetet på förlossningskliniken där jag är handledare för barnmorskorna. Vid halv tiotiden var jag på väg till mitt kontor när jag hörde ljudet av skottlossning i närheten. Först var jag övertygad om att det kom någon annanstans ifrån. Jag kunde inte tro att de faktiskt attackerade ett sjukhus.

Vad hände sedan?

– Sjukhusets larm gick igång

AQILA REZAYEE OM:

ATT VARA BARNMORSKA /

Barnmorskor räddar två liv - mammans och barnets. Vår roll är väldigt viktig, vi blir som en familjemedlem för kvinnan under graviditeten, förlossningen och efteråt.

ATT VARA PATIENT /

Jag har fött två av mina fyra barn på sjukhuset i Dasht-e-Barchi. När jag var patient på min egen arbetsplats såg jag flera saker vi kunde förbättra för att göra vistelsen ännu bättre för gravida och nyförlösta kvinnor.

och jag såg människor som sprang till skyddsrummen. Som ansvarig för barnmorskorna uppmanade jag alla i mitt team att omedelbart söka skydd. Vi visste vad vi skulle göra eftersom vi hade haft flera genomgångar och övningar tidigare.

Var tog du skydd?

– Jag tog mig till det närmaste säkra rummet som var en korridor

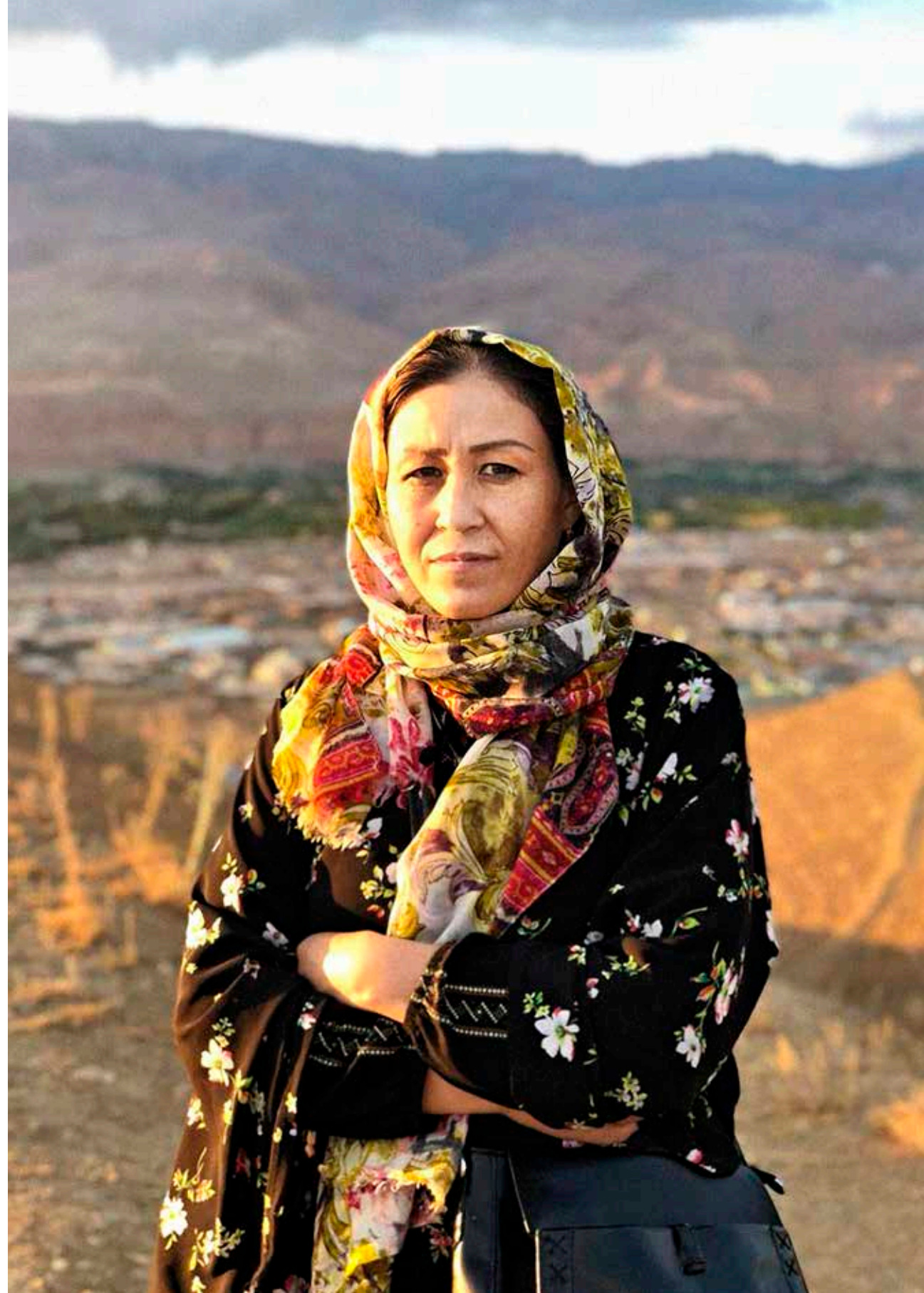
i kontorsbyggnaden. Vi hörde hur skjutandet fortsatte men visste inte exakt vad som hände. Jag var väldigt orolig för mina kollegor som inte var med mig. Hade de hunnit söka skydd, var de skadade, döda? Och patienterna i sina sängar, kvinnorna som höll på att föda, de nyfödda barnen – vad hände med dem?

Hur länge satt ni där i skyddsrummet?

– I fem timmar, så länge attacken pågick. Jag kunde inte kontakta min familj, jag visste inte om jag skulle få se mina barn igen. Vi bad och försökte trösta varandra. När vi till slut kunde gå därifrån förde säkerhetsstyrkorna ut oss från sjukhuset med en gång. Men jag hann se att förlossningsavdelningen var sönderskjuten.

Vad hade hänt därinne?

– Beväpnade män hade gått in och skjutit kvinnor och nyfödda barn där de låg i sängarna. 25 personer mördades. Min kollega Maryam var med en patient som





Aqila Rezayee på mödravårdskliniken som drevs av Läkare Utan Gränser.

hade sammandragningar. Hon stannade vid patientens sida och dödades. En av kvinnorna på kliniken hade kommit hit från en avlägsen provins, två dagars resa från Kabul. Det hade tagit henne sju år att bli gravid och hon ville ha den bästa och säkraste vården när hon skulle föda. Men hon dog den dagen. Hennes nyfödda barn överlevde men hon dog på den plats där hon borde ha varit fullständigt trygg.

Det måste ha varit en fruktansvärd upplevelse?

– Jag kommer aldrig glömma den dagen. Vi får aldrig glömma kvinnorna och barnen som dödades och därför vill jag berätta. Maryam finns inte längre för att hon inte ville lämna sin patient – det är så orättvist!

Och nu har Läkare Utan Gränser dragit sig ur Dasht-e-Barchi.

– Ja, jag har förståelse för att organisationen valde att lämna men det har en väldigt negativ effekt, särskilt för kvinnorna. Läkare Utan Gränser har räddat många liv här och hjälpt så många kvinnor att föda på ett säkert sätt. Överallt där jag går på gatorna i Dasht-e-Barchi ser jag barn som fötts på vår avdelning. Jag har själv fött två av mina barn där.

Kommer det fortfarande finnas vård för gravida kvinnor i området?

– Sjukhuset drivs av hälso- och sjukvårdsdepartementet och nu tar de även över förlossningskliniken. Men jag är orolig för att vården inte kommer att vara lika bra längre. All personal som arbetade för Läkare Utan Gränser, inklusive jag själv, har slutat och jag har hört att sjukhuset saknar utrustning. De tar inte längre emot komplicerade fall så alla med komplikationer måste söka sig till andra sjukhus. Om de har pengar kan de gå till en privat klinik men människor i det här området är fattiga.

Hur kommer det sig att du blev barnmorska?

– Jag kommer från Bamiyan i centrala Afghanistan. Där fanns inga utbildade barnmorskor men min mor hjälpte kvinnor att föda hemma, trots att hon saknade medicinsk utbildning. Jag förstod tidigt att det kunde innebära en stor fara att bli gravid och att föda barn. Så jag bestämde mig för att bli barnmorska för att kunna hjälpa till att minska riskerna för kvinnor under graviditeten och förlossningen.

Varför började du jobba för Läkare Utan Gränser?

– När organisationen kom till Bamiyan 2003 började jag arbeta som vaccinatör samtidigt som jag gick i skolan. Under tiden fick jag utbildning och träning som barnmorska. När Läkare Utan Gränser öppnade förlossningsavdelningen i Dasht-e-Barchi 2014 ville jag gärna arbeta för dem igen.

Att vara gravid och föda barn kan vara farligt i Afghanistan – varför då?

– Många kvinnor saknar utbildning och känner inte till att det kan vara riskfyllt att föda barn. Kvinnor får heller inte bestämma själva kring sin graviditet, ofta är deras make och svärmor väldigt styrande. I fattiga familjer kan det hända att gravida kvinnor inte kan äta tillräckligt bra för att hålla sig friska och starka.

Sedan är det problemet med tillgången på sjukvård – hela sjukvårdssystemet i Afghanistan fungerar dåligt och det är brist på utbildade barnmorskor. Framför allt på landsbygden är det svårt eftersom avstånden är långa och transporten kan vara för dyr. Vintertid är vissa vägar inte ens farbara.

Minns du någon särskild patient?

– När jag arbetade i Bamiyan kom det in en kvinna med kraftiga blödningar. Hon hade fött hemma i byn men moderkakan hade inte kommit ut. Det var vinter och väldigt mycket snö så inga bilar kunde ta sig fram på vägarna. Så mannen hade svept in henne i en filt och burit henne hela vägen till sjukhuset, vilket tog dem nära åtta timmar. Hon fick den livräddande vård hon behövde och i den stunden var jag så stolt över mitt yrke. ■

MYANMAR / Tre år sedan massflykten



Mödravård i Cox's Bazar, Bangladesh. BILD ANTHONY KWAN

▶ För tre år sedan flydde fler än 700 000 rohingyer undan en våg av ohyggligt våld och sexuella övergrepp i Myanmar. Nu trängs runt 900 000 människor Cox's Bazar i Bangladesh utan

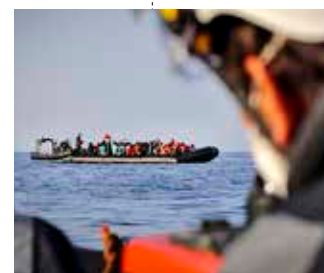
hopp om framtiden. Det var den 25 augusti 2017 som Myanmars säkerhetsstyrkor inledde de »rensningssaktioner« som drev rohingyerna över gränsen till Bangladesh. Dess-

förinnan hade många av dem bevittnat eller själva utsatts för våld, inklusive våldtäkter, och bestialiska mord. I flyktinglägret i Bangladesh finns inte mycket hopp om en bättre framtid eller om att de ska kunna återvända hem. Många lider av psykisk ohälsa och får hjälp av Läkare Utan Gränser.

Covid-19-pandemin har förvärrat situationen ytterligare. Människorna i lägret lever tätt inpå varandra och har svårt att tvätta händerna och isolera sig vid symptom. Läkare Utan Gränser driver tio sjukhus i det gigantiska lägret och gör även hälsofrämjande insatser.

MEDELHAVET / NYTT FARTYG RÄDDAR LIV

I samarbete med hjälporganisationen Sea-Watch påbörjade Läkare Utan Gränser i slutet av augusti en ny sök-



23 augusti räddas 97 personer. BILD HANNAH WALLACE BOWMAN

och räddningsinsats på centrala Medelhavet. Antalet personer som försökt lämna Libyen via Medelhavet fyrdubblades under första kvartalet 2020 jämfört med året innan, enligt

FN. Under juni månad rapporterades minst 101 personer som döda eller saknad. Läkare Utan Gränser ansvarar för att de människor som räddas på havet får akut sjukvård.

MORIA / ATTACK MOT BARNKLINIK

Den 20 augusti attackerades den barnklinik som Läkare Utan Gränser driver utanför Moria-lägret på Lesbos. Ingen skadades i samband med attacken, som genomfördes av främlingsfientliga demonstranter, men både personal och patienter utsattes för stor fara. Under protesterna startades en brand precis utanför kliniken, där runt 50 anställda arbetar med att ge vård till kvinnor och barn från lägret. Personalen blev tvungna att själva gå ut och släcka branden, samtidigt som demonstranterna hotade dem och kastade stenar mot kliniken.

En andra chans

Heroinanvändningen i Kenya har ökat explosionsartat det senaste decenniet. Nu har Läkare Utan Gränser öppnat en metadonklinik för att ge personer som använder heroin en chans att få livet tillbaka.

TEXT SANNA GUSTAFSSON

Klockan är tio och patienterna på metadonkliniken i Kiambu-distriktet, precis norr om Kenyas huvudstad Nairobi, sitter uppradade på långa träbänkar.

En och en går de fram till apoteksluckan. Där räcker Läkare Utan Gränserns personal över en liten vit plastmugg med läkemedlet metadon – en opiatliknande substans som används för att behandla heroinberoende – utblandat med saft. Dagens dos är säkrad, och livet kan fortgå resten av dagen. I morgon bitti kommer de alla tillbaka vid samma tid, för samma rutin.

Kenyas geografiska placering mitt på Afrikas östkust intill Indiska oceanen har gjort att landet blivit ett nav för den globala droghandeln. Dessutom är den långa kustgränsen dåligt övervakad.

Framför allt har införseln av opiater från Pakistan och Afghanistan ökat. Även om en stor del av lasten transporteras vidare till andra afrikanska länder eller till Europa har tillgången på heroin ökat explosionsartat i Kenya.

Landets hälso- och sjukvårdsmyndigheter beräknar att antalet personer som injicerar droger har ökat med 50 procent sedan 2011.

Får inte vård

– En del kanske tycker att det är kontroversiellt, eller åtminstone förvånande, att Läkare Utan Gränser har startat en metadonklinik. Men att vara beroende av droger är inte ett val – det är en sjukdom. De som använder droger marginaliseras och får sällan den vård de behöver, trots att sjukligheten och dödligheten är större hos den här gruppen än generellt i befolkningen, säger Julia Jung, som är ansvarig för kliniken i Kiambu, och fortsätter:



Julia Jung

– Droganvändning omges av stora risker. Framför allt när sprutor, som kan vara riktiga smitthärdar, delas mellan flera olika personer. De flesta som tar droger söker inte heller vård på grund av diskriminering.



Patienter väntar på att få ta sitt metadon på kliniken i Kiambu.

BILD PAUL ODONGO

Peter Kariuku har kunnat återknyta kontakten med sina barn.

BILD SANNA GUSTAFSSON



Att ge vård till människor som använder droger är egentligen inget nytt för Läkare Utan Gränser – det har under de senaste åren varit en del av organisationens projekt i bland annat Iran och Moçambique. Inte minst eftersom de som använder droger löper högre risk att drabbas av sjukdomar som hiv, tuberkulos och hepatit B och C. Men det här är första gången organisationen öppnar en specialiserad klinik för just heroinanvändare.

Heroin är en förrädisk drog. Det går blixtnabbt att bli beroende, men vägen till att bli drogfri är lång och kantad av plågsamma abstinensbesvär. En som känner till detta faktum alltför väl är 35-åriga Peter Kariuki från Kiambu.

– Jag testade heroin första gången när jag var 24. Men redan innan dess hade jag utvecklat ett beroende av olika substanser. Jag

»Jag förlorade båda mina föräldrar när jag var mycket ung och hamnade på fel köl. Jag började dricka alkohol och röka marijuana, sedan gick det vidare till tyngre droger.«

förlorade båda mina föräldrar när jag var mycket ung och hamnade på fel köl. Jag började dricka alkohol och röka marijuana, sedan gick det vidare till tyngre droger.

Dömd till livstid

Ju längre ned i missbruket Peter Kariuki kom, desto mer isolerad blev han.

– Jag förlorade mitt jobb som chaufför och tappade kontakten med min fru och mina barn. När du är beroende av heroin förlorar du allt annat. Suget efter drogen är så starkt att den är det enda som betyder något. Du blir helt ensam.

Till slut gick en stor del av Peter Kariukis tillvaro ut på att hitta pengar till nästa dos. Han började stjäla för att ha råd med sitt missbruk och det slutade med att han

genomförde ett väpnat rån 2010.

– Jag blev dömd till livstid, men mitt fall överklagades och jag släpptes ut 2016. I fängelset lyckades jag sluta med heroin men när jag kom ut blev suget för stort och jag föll tillbaka igen.

Det var inte förrän 2018 som Peter Kariuki på allvar påbörjade resan att bli fri från heroin. Då kom han i kontakt med den lokala ideella organisationen LVCT Health – numera Läkare Utan Gränserns partner – som gav behandling med metadon i centrala Nairobi.

Kan jobba igen

Metadon liknar heroin men omsätts långsammare i kroppen och kan vara effektivt mot opioidberoende. Läkemedlet minskar suget efter heroin utan att göra



Michael är på väg in i ett bås för att ta sitt metadon. BILD PAUL ODONGO

»När jag började ta metadon var det som att livet kom tillbaka. Jag kunde gå upprätt igen.«

Det är apotekspersonalen som delar ut metadonet. BILD SANNA GUSTAFSSON



Klinikens kock lagar näringsberikad gröt till undernärda patienter. BILD SANNA GUSTAFSSON

Kliniken i Kiambu

Läkare Utan Gränser klinik öppnade i september 2019 och är belägen på Karurisjukhuset i Kiambu. I nuläget har kliniken 216 patienter på metadonbehandling. Utöver det bistår teamet med sårvård, testning och behandling av hiv, tuberkulos, och hepatit C, samt behandling av icke smittsamma sjukdomar och undernäring. Dessutom kan patienterna få psykologiskt stöd och social hjälp.

patienten påverkad, vilket gör att många kan börja jobba igen och återknyta kontakten med familj och vänner. Att få droganvändare ur kriminalitet och i arbete igen har även stora samhällsekonomiska vinster.

Distriktet Kiambu, med en befolkning på cirka 2,5 miljoner människor, är ett av de områden som drabbats värst av heroinepidemin i Kenya. Trots detta har det tidigare inte funnits någon metadonklinik i distriktet, utan patienter har fått ta sig till Nairobis centrum för behandling. Det är en resa som med huvudstadens nyckfulla och hektiska trafik kan ta flera timmar enkel väg.

– Metadon är mycket starkt och potentiellt dödligt om det tas i för höga doser, så själva intagandet måste hanteras varsamt, säger Julia Jung.

Att invånarna i Kiambu nu fått en klinik i närområdet är enligt Julia Jung avgörande för att patienter ska upprätthålla behandlingen, som tar minst två år. Det medicinska teamet avgör behandlingstiden utifrån patientens behov – i vissa fall kan livslång behandling behövas.

Psykisk ohälsa

– Tidigare var personer som använder droger dessutom tvungna att vända sig till flera olika instanser för vård och hjälp, berättar Angela Thiong'o som är medicinskt ansvarig för kliniken och tidigare arbetade i Läkare Utan Gränser hepatit C-projekt i Nairobi.

– Tänk dig att du först ska ägna flera timmar åt att ta dig till Nairobi för att få metadon, sedan till oss för hepatit C-behandling,

sedan behandling av hiv på en annan vårdinrättning och av tuberkulos på en tredje.

Många som använder droger lider även av psykisk ohälsa. Missbruket har kanske börjat som en flykt från ångest eller nedstämdhet, men långvarigt droganvändande kan också ge



Angela Thiong'o

upphov till psykiska besvär. Angela Thiong'o betonar därför vikten av psykologiskt stöd – på kliniken arbetar både psykologer och en psykiatriker som tar hand om mer komplicerade tillstånd.

– Tanken är att kliniken ska ge allomfattande hjälp. Vi bistår med allt från medicinsk vård till psykologsamtal och socialt stöd för de som lever i hemlöshet. Allt för att

öka chansen att patienterna ska fullfölja behandlingen och lämna livet med droger bakom sig, säger Angela Thiong'o.

Vill bistå fler

När Läkare Utan Gränser började ge metadonbehandling i Kiambu vände sig Peter Kariuki till kliniken och har sedan dess kunnat spara flera timmar i resväg varje dag. Han har nu behandlats med metadon i drygt ett och ett halvt år.

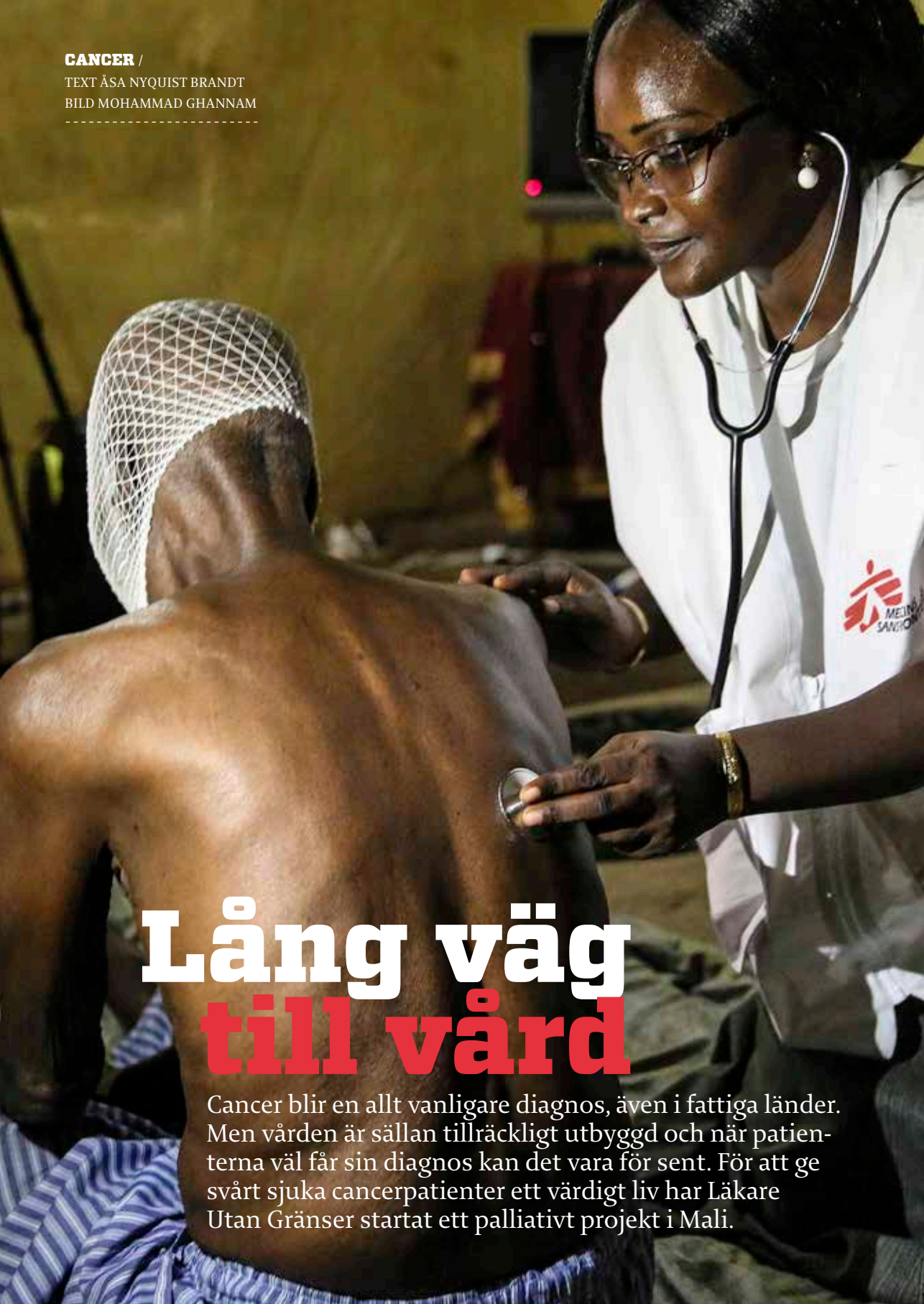
– När jag började ta metadon var det som att livet kom tillbaka. Jag kunde gå upprätt igen, inte hukandes som när jag använde heroin. Nu har jag återförenats med min familj och följer mina döttrar till skolan varje dag. Jag är så glad att de kunnat förlåta mig.

Peter Kariuki arbetar numera som hälsoinformatör för LCVT

Health och vill använda sin erfarenhet till att hjälpa andra att ta sig ur missbruk. Även Läkare Utan Gränser har anställt en handfull personer som tidigare använt droger, som vet hur det är att ha ett beroende och lättare kan nå ut till potentiella patienter.

– Vi åker regelbundet ut till området där heroinanvändarna håller till i Kiambu, både för att berätta om kliniken och för att dela ut rena sprutor. En gång hittade jag en person som hade tagit en överdos och kunde hjälpa honom; vi har fått utbildning i vad vi ska göra i sådana situationer, säger Peter Kariuki, och fortsätter:

– Men jag vill bistå fler. Det hjälper också mig att läka. Jag kan inte göra om det som varit, men jag kan åtminstone förändra framtiden. ■



Lång väg till vård

Cancer blir en allt vanligare diagnos, även i fattiga länder. Men vården är sällan tillräckligt utbyggd och när patienterna väl får sin diagnos kan det vara för sent. För att ge svårt sjuka cancerpatienter ett värdigt liv har Läkare Utan Gränser startat ett palliativt projekt i Mali.

»Sedan den dagen har mitt liv bara innehållit lidande och kostnader.«

Så beskriver 40-åriga Hawa sin medicinska resa. Den resa som tog henne från hemstaden Timbuktu i Mali till huvudstaden Bamako och, många år senare, till en cancerdiagnos.

Provtagningar, biopsier och kirurgiska ingrepp hade dominerat hennes tillvaro sedan 2009. Alla besök hos läkare och på sjukhus innebar ett oavbrutet resande mellan Bamako och Timbuktu, vilket inte varit helt enkelt med tanke på att de båda städerna ligger drygt hundra mil från varandra och att tillvaron i Timbuktu på senare år präglats av strider och oro.

– Jag har tillbringat så mycket tid i väntrum på kliniker och sjukhus. Alltid har jag fått höra att mina provsvar var negativa och att de inte hittade något fel. Så när jag äntligen fick veta att det var en tumör så var jag helt slut, säger Hawa.

I dag får hon palliativ vård och stöd av Läkare Utan Gränserns team i Bamako. Det är en del av ett projekt som startade i slutet av 2018 tillsammans med landets hälso- och sjukvårdsmyndigheter på Point G-sjukhuset, det enda sjukhus i Mali som har personal och utrustning för att ge vård till patienter med mer framskriden cancer.

Dubbel börda

Hawas situation och hennes långa kamp för att få hjälp är långt ifrån unik. Enligt beräkningar av världshälsoorganisationen WHO drabbades fler än en

miljon människor i Afrika av cancer under 2018. Och de närmaste åren finns mycket som tyder på att icke smittsamma sjukdomar – framför allt cancer – blir en av de vanligaste dödsorsakerna på kontinenten. Denna utveckling sker parallellt med att många afrikanska länder fortfarande kämpar för att kunna ta hand om infektionssjukdomar som malaria, tuberkulos, hiv och aids.

– Det är en dubbel börda, säger Amulya Reddy, läkare och specialist inom internmedicin. I många afrikanska länder är infektionssjukdomar fortfarande det stora

– Det är omöjligt för oss att ta hand om alla kroniska sjukdomar i världen, då skulle vi ju i princip behöva ta över sjukvården helt i länderna där vi jobbar. Därför har det länge funnits en viss skepsis inom organisationen till att vi ska ta oss an detta.

– Men i och med kriget i Syrien fick vi den här typen av icke smittsamma sjukdomar mer eller mindre på halsen, fortsätter hon. De är väldigt vanligt förekommande i regionen och många av de syriska flyktingar som kom till våra kliniker i Jordanien och andra grannländer hade redan en diag-

»De närmaste åren finns mycket som tyder på att icke smittsamma sjukdomar blir en av de vanligaste dödsorsakerna.«

gisslet. Samtidigt blir befolkningen äldre och allt fler får cancer och andra sjukdomar som ofta uppträder i högre ålder. Även om förekomsten av cancer fortfarande är lägre i låg- och medelinkomstländer så är dödligheten högre, vilket beror på bristande tillgång till diagnos och behandling.

Amulya Reddy är knuten till Manson Unit i Storbritannien, en avdelning inom Läkare Utan Gränser som jobbar för att förbättra den medicinska kvaliteten inom våra projekt. I många år har hon noterat hur cancer, diabetes, högt blodtryck och hjärt-/kärlsjukdomar blir allt vanligare i de länder där Läkare Utan Gränser arbetar – och hur komplicerat det varit för en humanitär organisation att förhålla sig till denna utveckling.

nos. De kom till oss för att fortsätta den behandling de hade påbörjat i Syrien och då var vi ju tvungna att hjälpa dem.

Bättre förebygga

Den globala bördan av icke smittsamma sjukdomar växer. Det gör även Läkare Utan Gränserns insatser inom området. Samtidigt måste vi vara realistiska, poängte- rar Amulya Reddy.

– Att behandla långt framskriden cancer är dyrt, det kräver avancerad vård och specialistutbildad personal. Vad vi kan göra är framför allt att försöka hitta modeller som länderna själva har kapacitet att ta över och som utgår från de resurser som finns i varje land.

En framkomlig väg är att satsa på att förebygga cancer, exempel-



Canceravdelningen på Point G-sjukhuset i Bamako. Läkare Utan Gränser har stöttat den offentliga cancer vården sedan 2018, bland annat med palliativ vård.



Maady (t h) med sina fruar och ett av barnen. När han fick cancer vände han sig till en traditionell helare men när han inte blev bättre sökte han vård på sjukhuset i Bamako.

Här jobbar vi med cancer

Vid sidan av projektet i Mali har Läkare Utan Gränser projekt för att förebygga och behandla tidiga stadier av livmoderhalscancer i fem länder: Zimbabwe, Filippinerna, Swaziland samt i Mali och Malawi där vi även hjälper kvinnor med bröstcancer.

vis genom HPV-vaccinering mot livmoderhalscancer. Eller genom tidig upptäckt och behandling, det vill säga samma sak som man länge gjort i västvärlden där generationer av kvinnor har letat efter knölar i bröstet.

Problemet på många platser där Läkare Utan Gränser jobbar är att folk i allmänhet inte känner till hur cancer kan förebyggas eller upptäckas i ett tidigt stadium. Och att vägen till vård kan vara så lång att när den drabbade äntligen får sin diagnos kan det vara för sent.

För dyrt med vård

På bambara, som är det vanligaste språket i Mali, heter cancer »bô«. Det är samma ord som för en förbannelse av det slag som någon kan kasta över en. Traditionella synsätt är djupt rotade i Mali och

också anledningen till att många, när de får veta att de har cancer, vänder sig till traditionella helare eller till religiösa ledare, så kallade marabouter.

Men det är inte bara socio-kulturella faktorer och bristande kunskap som styr människors val av vård och som gör att cancer ofta är obotlig när de väl kommer till kliniken. Mali är ett av världens fattigaste länder och brist på pengar spelar en avgörande roll för människors möjlighet att välja sjukvård. Att vända sig till ett sjukhus kan helt enkelt vara för dyrt.

Vissa cancerläkemedel, liksom behandling med kemoterapi och strålbehandling, tillhandahålls kostnadsfritt av den offentliga vården i Mali. Men allt annat – röntgen, biopsier, läkarbesök, kontroller, smärtlindring och

många mediciner – får patienten betala själv.

Alla dessa hinder kan vara för många och för svåra att ta sig över. Det enda som återstår är då smärtlindring och psykosocialt stöd, det vill säga den typ av insatser som ryms inom den palliativa vården. Det var också för att bistå med just palliativ vård, både på sjukhuset och i hemmet för de svårast sjuka, som Läkare Utan Gränser startade sitt projekt i Bamako.

Kunde inte tala

En av patienterna som har fått hjälp av Läkare Utan Gränser är 77-åriga Bambi. Hon har bröstcancer och första gången teamet kom hem till henne hade hon så svåra smärtor att hon inte kunde prata. I dag mår hon mycket bättre. Förutom smärtlindring får hon

»På bambara heter cancer »bô«. Det är samma ord som för en förbannelse av det slag som någon kan kasta över en.«

behandling för biverkningarna av strålbehandlingen. Dessutom har hon fått behandling för de sår som tumörerna har lett till. Sår som ofta är stora, infekterade, illaluktande – och en starkt bidragande orsak till att cancerpatienter blir isolerade och socialt utstötta. Ibland vill inte ens den egna familjen veta av dem längre.

Men genom omvårdnad och sårvård kan såren hållas rena och minska i storlek, vilket kan ha stor betydelse för patienternas liv.

Familjen ville inte träffas

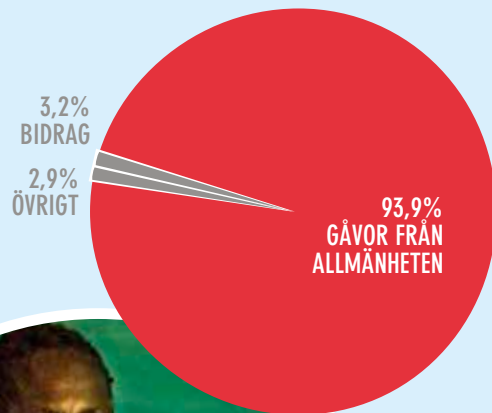
En annan av patienterna är Maady som har muncancer. När teamet kom hem till honom första gången kunde han inte äta och hans familj ville inte besöka honom eftersom anblicken av såren var så motbjudande. Men även han mår bättre nu, han kan äta igen och bäst av allt – han har återfått kontakten med sin familj.

– Att rädda liv är det främsta syftet med Läkare Utan Gränserns arbete, säger Amulya Reddy. Samtidigt måste vi också ge palliativ vård till människor med kroniska sjukdomar, för att minska deras lidande och hjälpa dem att få ett värdigt liv. ■

2019 i siffror

I Sverige samlade vi under 2019 in 620 miljoner kronor. Tack vare stödet från dig och andra givare har vi kunnat ta emot mer än tio miljoner patienter i fler än sjuttio länder.

VARIFRÅN KOMMER PENGARNA?



Malaria

Fler än 2,5 miljoner människor fick behandling för malaria. De allra flesta som drabbas är små barn. Sjukdomen är enkel att behandla men många saknar tillgång till de mest effektiva läkemedlen.

BILD FREDERIC NOY, SUDAN

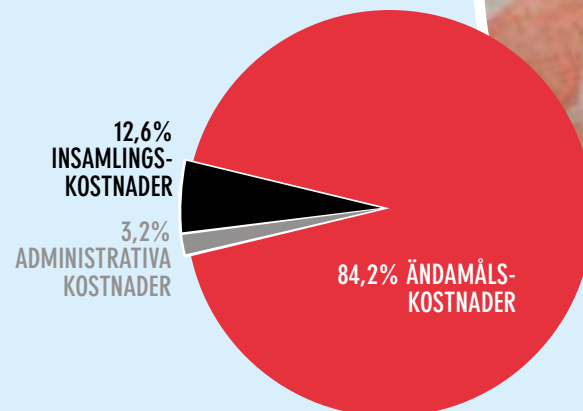


Hepatit C

10 000 personer påbörjade den långa behandlingen mot hepatit C. Patienter som blivit friska deltar i arbetet med att sprida kunskap om sjukdomen.

BILD XENEH RIMAL FARRUKH, PAKISTAN

HUR ANVÄNDS PENGARNA?



Tuberkulos

16 800 personer fick behandling för tuberkulos och ytterligare 2 000 för läkemedelsresistent tuberkulos. Behandlingen är lång, upp till två år för resistent former av tbc, och biverkningarna kan vara svåra.

BILD SIMON MING, PAPUA NYA GUINEA



Undernärning

Fler än 75 000 barn blev inlagda för att få vård för svår undernärning. Överarens omfång kan visa om ett barn är undernärt.

BILD TOM CASEY, SIERRA LEONE



Mässling

Över 1 miljon människor fick vaccin mot mässling som svar på ett stort utbrott. Baby Sarah vaccineras mot mässling. I hennes by har många barn blivit sjuka och familjerna har inte råd att betala för sjukhusvård.

BILD JAMES OATWAY, CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN

PS. Det händer att vi får frågan om varför vi gör en tidning. För oss har tidningen flera viktiga uppgifter. Dels får vi möjlighet att berätta för dig som är givare om vårt arbete och dels är tidningen en central del i vårt påverkansarbete. Och totalkostnaden för en tidning är bara sju kronor.

LÄKARE UTAN GRÄNSER / TILL SIST



BILD PRIVAT

SKOLPROJEKTET / VÅRENS VINNARE KORADE

Den vinnande klassen av Ett gränslöst skolprojekt för vårterminen 2020 är klass EK18b på Klara Teoretiska Gymnasium Postgatan i Göteborg. Klassens tävlingsbidrag, ett påverkansprojekt om Centralafrikanska republiken, gjordes av Max Pelin, Amanda Lindström och Beata Bartler. De tre gymnasieeleverna startade en insamling till vilken de gjorde en informationsvideo, de satte upp affischer och lyckades få in en artikel om Centralafrikanska republiken i lokaltidningen. Stort grattis!

Är du intresserad av vårt skolprojekt? Läs mer här <https://lakareutangranser.se/ett-granslost-skolprojekt>.

COVID-19 / På plats i pandemin

Sedan början av året har coronapandemin satt en enorm press på världen. För Läkare Utan Gränser har det också varit en stor utmaning att nå fram med personal och utrustning till drabbade områden, liksom att samtidigt hantera andra medicinska behov som inte försvann bara för att covid-19 dök upp. Stödet från våra givare och andra som engagerat sig har varit fantastiskt. Ett stort tack till alla er!

Läs mer om våra insatser under mars till maj här: <https://www.msf.org/msf-and-covid-19>

DIREKT / ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt



ANSVARIG UTGIVARE Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Birgersson&Co / Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 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 givarsservice@lakareutangranser.se

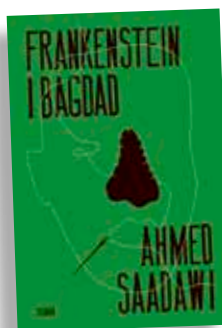
BOKTIPS / Frankenstein i Bagdad

Det är krig i Irak. Skrot-handlaren Hadi al-Attag har förlorat sin kompanjon i ett bombattentat. När han ser kroppsdelar från andra som dött i striderna, utspridda lite här och var, får han idé: han ska sy ihop dem till en enda kropp, ett ställföreträdande lik som därefter ska få en värdig begravning.

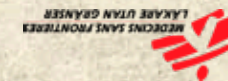
Så inleds romanen »Frankenstein i Bagdad«, skriven av den irakiske författaren Ahmed Saadawi som själv kallat boken för ett »manifest mot krig«. Och precis som i förlagan om 1800-talsmonstret besjålas det ihopsydda liket och ger sig därefter ut på en raffinerad hämndjakt. Någonstans i kulissemå pågår kriget, människor ägnar sig åt sina vardagliga sysslor samtidigt som bomberna faller och kulorna viner.

Det är skruvat fast verkligt. Kusligt men roligt. Kanske är det faktiskt den här genren som bäst kan beskriva vad ett krig gör med oss människor.

Bokförlaget Tranan

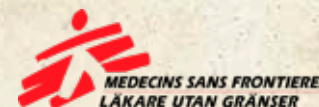


Tejpa här



ÄR MÅNADSGIVARE! TACK FÖR ATT DU

VIK HÄR



FRANKERAS EJ,
MOTTAGAREN
BETALAR PORTO

LÄKARE UTAN GRÄNSER

SVARSPOST
20086247

110 43 Stockholm

Tejpa här



VI HAR MER ATT GE. HAR DU OCKSÅ DET?



I sommar har vi tillsammans motat tillbaka ett dödligt mäslingsutbrott i Centralafrikanska republiken. **Tack vare dig** och andra som du kunde vi snabbt ställa om och agera när vi såg krisen komma – vilket var helt avgörande.



Läkaren Amira Jaouadi i Centralafrikanska republiken undersöker en ung patient.

Vi är på plats där vi behövs som mest, och tillsammans kan vi hjälpa ännu fler.

Du kan scanna koden i hörnet eller fylla i blanketten för att höja ditt belopp med valfri summa. **Om du höjer med 50 kronor** kan det på ett år till exempel räcka till mäslingsvaccin åt ytterligare 165 barn.

Tack för att du är månadsgivare!

Jag vill höja mitt månadsbidrag via autogiro till Läkare Utan Gränser med:

50 kronor Annat belopp: _____



Personnummer: _____

Vi behöver personnummer för att kunna ändra ditt månadsbelopp

Förnamn: _____ Efternamn: _____

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Ditt månadsbelopp ändras till nästa dragning efter att vi mottagit och registrerat uppgifterna.

Vi sparar de uppgifter du registrerar här och använder dem bland annat för administration av din gåva, samt för att du ska få aktuell information från oss. För mer information läs gärna vår integritetspolicy.