

direkt

#2 2019 LÄKARE UTAN GRÄNSER

KLIMATET
EN HUMANITÄR
ANGELÄGENHET

LJUSGLIMTAR
BORTGLÖMDA
FRAMSTEG



BEHOVEN FORTSATT
STORA I MOÇAMBIQUE

I spåren av cyklonen



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Informationskampanj i
Beira om hur man kan
skydda sig mot kolera
efter cyklonen Idai.

Innehåll #2

»I konflikter, naturkatastrofer och andra humanitära kriser är det nästan alltid barnen som drabbas hårdast.« / sidan 6

När strålkastarljus släcks

I mars rullade den värsta cyklonen i södra Afrikas historia in över Moçambiques kust och orsakade vidsträckt förödelse. När naturkatastrofer inträffar finns det ofta ett initialt intresse från omvärlden. I några dagar toppade Idai nyhetsagendan, men sedan omdirigerades mediernas sökarljus snabbt till andra hörn av världen.

Vi måste kunna fortsätta arbeta i kriser även efter att kamerorna riktats bort från dem – eller för den delen, i kriser dit kamerorna inte ens når. Tack vare er månadsgivare har vi möjlighet att göra just detta. Regelbundna gåvor hjälper oss att agera snabbt, att arbeta där behovet av hjälp är som störst och att stanna så länge hjälpen behövs.



SANNA GUSTAFSSON
REDAKTÖR



/ 16



/ 20



/ 24

SIGNERAT: Inga barn ska dö i sjukdomar som kan förebyggas eller behandlas. / sidan 6

Naturkatastrofer

TEMA: Regnet har slutat falla och koleran är under kontroll. Livet i cyklondrabbade Beira har börjat återgå till vardag, men i en stad där fattigdomen är utbredd och var sjätte person lever med hiv är behoven fortsatt stora. / sidan 8

TILL KATASTROFEN INOM 24 TIMMAR: Katrin Kísswani om arbetet i Läkare Utan Gränsers akutpool. / sidan 12

PORTRÄTTET: Läkare Utan Gränsers översättare Majd brinner för att återuppbygga sin hemstad Mosul. / sidan 16

KLIMATET - EN HUMANITÄR ANGELÄGENHET
Ett varmare klimat för med sig nya utmaningar, även för humanitära organisationer. Vad kan, och bör, vi göra? / sidan 20

Bortglömda framsteg / sidan 28

TILL SIST: Marsch mot mödradödlighet, artificiell intelligens underlättar diagnostisering av antibiotikaresistens och ett boktips om att växa upp helt utan tillgång till sjukvård.

OMSLAGSBILD / PABLO GARRIGOS



BILD ANNA PANTELIA

19-03-22 En vardag av väntan

LESBOS. I olivlunden utanför Morialägrat trängs 750 människor i vad som började som ett improviserat läger, men som blivit allt mer permanent. Bland smuts och sopor försöker invånarna tillsammans skapa något som liknar en vardag. De har antagit olika roller – någon bakar bröd, en annan bränner soporna och en tredje rycker in

som frisör. Den 22 mars var det tre år sedan flyktavgiftalet mellan EU och Turkiet trädde i kraft och sedan dess har tusentals personer fastnat på de grekiska öarna i väntan på sina asylbeslut.

Den lilla gemenskapen i olivlunden omgärdas av problem. Människorna bor i enkla sommartält eller platspresenningar

och har inte tillgång till el eller varmvatten. Toaletterna är överfulla och mänsklig avföring samlas på marken. Inne i Morialägrat är det inte bättre.

Läkare Utan Gränsers klinik på Lesbos tar emot närmare 100 barn om dagen för sjukdomstillstånd som i många fall är direkt relaterade till de undermåliga förhållandena.



Rådgivaren Andrey och patienten Dmitry har dagliga samtal på tuberkulossjukhuset i Minsk. BILD VIVIANE DALLES

2019-04-17 **Kandahar**

Jag föddes i nuvarande Sydsudan men växte upp i ett flyktingläger i Etiopien. Mina ögon tåras när jag tänker på min barndom, som var fylld av ångest, elände och hopplöshet. Men att växa upp och se medicinsk personal som räddade liv i lägret, mitt eget inkluderat, inspirerade mig. Jag utbildade mig till sjuksköterska och började jobba för Läkare Utan Gränser för snart 20 år sedan. Sedan 2010 är jag internationell fältarbetare och har varit på flera uppdrag runt om i världen. Här i Afghanistan har jag bland annat startat ett projekt där vi behandlar resistent tuberkulos. Min historia visar att Sydsudan är fullt av kunniga människor. Jag är så glad över att få representera landet i den internationella humanitära världen. Från

flyktingbarn till internationell medicinsk koordinator. Vilken resa, va?
/Thok Johnson Gony, medicinsk koordinator, Afghanistan

2019-03-08 **Minsk**

Att få diagnosen tuberkulos är smärtsamt och tabubelagt. Många tar till flaskan – det vill säga vodkafaskan – som tröst. Särskilt problematiskt är det för personer med tidigare missbruksproblematik. Ju mer en patient dricker, desto större är risken att de inte tar sina livsviktiga tabletter på rätt sätt. Drickandet utgör givetvis också en stor hälso-

risk, särskilt för en person som redan är sjuk. Vi informerar, stöttar och erbjuder patienterna terapi, både individuellt och i grupp. Allt för att hjälpa dem fullfölja sin behandling. Ofta misstror deras familjer dem. Men jag är ändå hoppfull. Om jag räddar ett enda liv är det värt mödan.
/Christian Falkenstein, psykoterapeut, Vitryssland

2019-04-02 **Bossangoa**

Centralafrikanska republiken är ett vackert land med prunkande gröna skogar, röda sandvägar, floder rika på fisk och en och annan flodhäst. Den största skillnaden med att arbeta här är såren, som traditionellt behandlas genom att göra hål i huden och strö ett pulver över. Pulvret innehåller malda rötter och, chockerande nog, avföring, vilket leder till stora varböldar. En 17-årig tjej, som sjöng i byns kyrkokör och var känd för sin vackra röst, kom in till oss med ett decimeterstort sår på benet. Vi behandlade med antibiotika och kunde sedan göra en hudtransplantation. Efter några veckor hade såret läkt och hon kunde med stor glädje gå tillbaka till sitt vanliga liv.
/Elin Hedlund, sjuksköterska, Centralafrikanska republiken

25

år har gått sedan närmare 800 000 människor dödades på hundra dagar i Rwanda. Vi minns det brutala folkmordet.
www.lakareutanranser.se/nyheter/rwanda-25-ar-sedan-folkmordet

BILD B.JÖRN LUDD



Du har precis varit på fältuppdrag i ditt hemland Venezuela - hur var det?

»Många venezuelaner har två eller tre jobb, men får ändå inte ihop pengar till mat för dagen.«

» Landet befinner sig i fritt fall. Det var hemskt att se. Venezuela har haft en inflation på 1,7 miljoner procent det senaste året och det är omöjligt för invånarna att ha råd med levnadskostnaderna. Många venezuelaner har två eller tre jobb, men får ändå inte ihop pengar till mat för dagen. Vuxna tvingas lämna arbetet och barn skolkar från skolan för att de är så hungriga.

Under tiden jag var i Venezuela drabbades landet av ett elavbrott som varade i tre dagar. Då blev det ännu svårare att få tag på mat. Butikerna var stängda och maten som man köpt för dyra pengar ruttnade. Min erfarenhet är att krisen har slagit hårdast mot kvinnorna i Venezuela. De känner ett stort tryck att kunna ställa mat på bordet åt sin familj och är ofta de som tar mat sist. Många

kvinnor lämnar sina hemorter för att hitta jobb och hamnar då i en position där de riskerar att utnyttjas.

Det kändes ändå bra att se Läkare Utan Gränserns arbete i landet. Sjukvårdssystemet har brutit samman och få har råd att uppsöka privata läkare. Vi gör dels akuta insatser, dels driver vi långvariga projekt som fokuserar på barnsjukvård, kvinnohälsa och malaria.

Inga barn ska dö i behandlingsbara sjukdomar

I konflikter, naturkatastrofer och andra humanitära kriser är det nästan alltid barnen som drabbas hårdast. Vi måste arbeta på flera fronter för att förbättra sjukvården till barn, skriver Lindsay Bryson, barnsjuksköterska och medicinsk rådgivare på Läkare Utan Gränsers innovationsenhet.

Jag minns en pojke jag träffade i staden Marere i södra Somalia. Det var 2005 och jag var på mitt fjärde fältuppdrag för Läkare Utan Gränser. Jag hade specifikt önskat att få arbeta med undernäring. I och med att de flesta patienterna i våra undernäringprojekt är barn visste jag att jag på så vis kunde bidra med min kompetens inom pediatrik, det vill säga sjukvård för barn.

Varje år i februari, vilket innebar slutet av skördeperioden, dök allt fler undernärda barn upp på kliniken. En dag kom Mohammed och hans mamma in till oss. Mohammed var två år gammal, men vägde väldigt lite och kunde inte ens sitta upp på egen hand. Hans mamma var ensamstående och hade rest i två dagar för att få honom till vår klinik. Hon kämpade för hans liv.

Under de senaste månaderna hade Mohammed vägrat amma, blivit andfädd och fått återkommande feber. När den vanliga undernäringbehandlingen inte gav tillräcklig effekt började vi misstänka att han hade tuberkulos. Tillgången till tuberkulos-

behandling för barn var dålig i Marere och vi fick kämpa för att få tag på rätt mediciner, men vi lyckades. Efter en kort period med rätt behandling avtog febern och Mohammed började le och leka igen.

Men tuberkulosbehandling tar tid. Medan andra barn kom och gick, överlevde och dog, var Mohammed där under samtliga sex månader som mitt uppdrag varade. Till min stora glädje kunde Mohammed lämna kliniken tillsammans med sin mamma precis två dagar innan mitt uppdrag tog slut.

Barn mest sårbara

Som medicinsk humanitär organisation möter Läkare Utan Gränser svårt sjuka barn varje dag, som inte har tillgång till den vård de behöver och har rätt till. Hela 60 procent av våra patienter är barn. Anledningen är tyvärr enkel: i konflikter, naturkatastrofer och andra humanitära kriser är det nästan alltid barnen som drabbas hårdast.

Även om barnadödligheten har gått ned de senaste decennierna beräknar världshälsoorganisatio-

nen WHO att runt 5,5 miljoner barn under fem döer varje år. De flesta i sjukdomar som går att förebygga eller behandla, som lunginflammation, malaria, diarré eller aids.

I Jemen, där kriget är inne på sitt femte år, har de allra yngsta barnen drabbats hårt. En ny rapport från Läkare Utan Gränser visar att 1 529 barn – varav 1 018 nyfödda – dog mellan 2016 och 2018 på sjukhusen i städerna Taiz och Abs. Sorgligt nog hade barnadödligheten sjunkit stadigt i Jemen innan kriget bröt ut.

Bristfällig barnsjukvård

Sjukvården till barn är ofta bristfällig. Det saknas både diagnosverktyg anpassade för barns behov och medicinsk personal specialise-



BILD ALEXANDER UGULA

»TILL MIN STORA GLÄDJE KUNDE MOHAMMED LÄMNA KLINIKEN TVÅ DAGAR INNAN MITT UPPDRAG TOG SLUT.«

rad inom pediatrik. Ett annat problem är att vaccin och läkemedel mot sjukdomar som drabbat barn är dyra och utom räckhåll för de barn som behöver dem. Eller så finns de inte alls.

Vaccin mot lunginflammation, som är en av de vanligaste dödsorsakerna hos barn under fem år, är så dyrt att många låg- och medelinkomstländer inte har råd att köpa in det. Samma gäller för ny hivmedicin till barn, som på grund av det höga priset bara finns tillgänglig i ett fåtal länder. Hälften av alla barn med hiv i världen behandlas därför med äldre, mindre effektiva läkemedel. Det är avgörande att hiv-positiva barn, som troligen kommer behöva medicinering livet ut, behandlas med effektiva läkemedel eftersom viruset annars löper stor risk att utveckla resistens.

Livsviktig innovation

Att livräddande vaccin och läkemedel är utom räckhåll för miljontals barn är fullständigt oacceptabelt. Läkare Utan Gränser sätter därför press på läkemedelsbolag och regeringar för att sänka priset på och tillgängliggöra preparat som skulle kunna rädda många barns liv.

Men vi gör mer än så. Sedan fyra år tillbaka har vi anordnat en årlig konferens för att förbättra barnsjukvården i humanitära kriser och öka kunskapen om barnsjukvård hos icke-specialiserad medicinsk personal. Totalt deltog 275 personer från fler än 50

länder i årets konferens på Karolinska institutet i Stockholm – vår egen fältpersonal, forskare och representanter för andra hjälporganisationer.

Jag, som arbetar på Läkare Utan Gränsers innovationsenhet, är extra stolt över att vi i samband med konferensen genomförde ett så kallat »Hackathon«, där vi samlade experter inom olika områden för att hitta nya – oväntade – lösningar på utmaningar kring barnsjukvård i kriser.

Våra barnsjuksköterskor och barnläkare samarbetade med biomedicinska forskare, designers och ingenjörer. De landade i ett flertal förbättringsförslag inom sårvård, malariavård och läkemedelsinjicering, som nu tas vidare inom Läkare Utan Gränser.

För att förbättra förutsättningarna för barns hälsa behöver vi fortsätta arbeta på alla tänkbara fronter. Vi kommer aldrig att sluta kämpa för att barn ska få den vård de har rätt till. För en sak är säker: inga barn ska behöva dö i sjukdomar som går att förebygga eller behandla.

Lindsay Bryson



FRÅN BLOGGEN

På akutmottagningen här i Port-au-Prince tar vi emot patienter med havandeskapsförgiftning varje vecka. Det är ett mycket skrämmande tillstånd. I dag kom en kvinna in till oss som var kraftigt medvetandesänkt och hade problem med andningen. Efter ett par minuter började hon krampa. Hon skickades vidare till ett större sjukhus med möjlighet att förlösa barnet om det skulle behövas. Jag vet inte hur det gick för kvinnan och hennes ofödda barn. Jag hoppas att det gick bra för dem båda

/Ilsa Karlsson, sjuksköterska, Haiti



BILD SHIHO FUKADA/PANOS

TEMA: NATURKATASTROFER

I cyklonens kölvatten

I mars drog den värsta cyklonen i södra Afrikas historia in över staden Beira på Moçambiques kust. Mediernas strålkastarljus har letat sig vidare till andra hörn av världen och akutinsatserna packas ihop. Men cyklonens framfart lämnar djupa avtryck.

TEXT AMANDA SAVELAND OCH SANNA GUSTAFSSON



Barn leker utanför Matopeskolan i Beira, en av närmare 240 000 byggnader som förstördes i cyklonen. BILD PABLO GARRIGOS



Läkare Utan Gränser delar ut tvål och klorintabletter, som används för att rena dricksvatten. Våra vatten- och sanitetsteam har även installerat flera vattenreningsstationer runt om i Beira. BILD PABLO GARRIGOS



Kvinnor samlas på en av Beiras gator för att sälja sex. Läkare Utan Gränserns mobila nattklinik finns på plats och erbjuder hivtest, vaccinering och preventivmedelsrådgivning. Efter cyklonen säljer allt fler sex för att få tag på mat och husrum. BILD GIUSEPPE LA ROSA

När en stor katastrof sker sätts många saker i rörelse. Läkare Utan Gränser är ofta bland de första organisationerna på plats i det drabbade området. Men i en del länder har vi redan pågående projekt och personalen har hunnit bygga upp kontaktnät med myndigheter och lokalsamhället.

Läkare Utan Gränser hade arbetat i Beira i fem år när cyklonen Idai drog in över kuststaden i mars och befann sig redan från början i krisens centrum. Personalen kunde snabbt börja svara på de akuta behoven i staden – trots att de själva påverkades hårt av cyklonens framfart.

– Många fick sina hus förstörda. De första dagarna flyttade flera medarbetare in på kontoret. Nu

bor de hos släktingar eller vänner, där de kan trängas uppemot 10–15 personer i ett litet hus, berättar Läkare Utan Gränserns projekt-koordinator Gabriele Santi.

– Men de har ändå arbetat dag och natt för att se till att våra patienter får det de behöver.

Yrket skänker styrka

En av de lokala medarbetarna är den 26-åriga sjuksköterskan Aissa*, som miste sin man i cyklonen. Förlusten är fortfarande ett öppet sår, men arbetet håller henne flytande. Aissa är fast besluten om att hjälpa invånarna i sin hemstad.

– Jag får kraft av mitt arbete. En sjuksköterska måste vara stark. Vi möter sorg och smärta varje dag, säger hon.

Ana-Paula de Sousa, som i

»Jag får kraft av mitt arbete. En sjuksköterska måste vara stark. Vi möter sorg och smärta varje dag.«

över två år arbetat som barnmorska för Läkare Utan Gränser i Beira, håller med.

– Genom att vara en del av akutinsatsen har jag sett med egna ögon hur hårt människor har drabbats. Det har gett mig perspektiv. Jag förlorade bara mitt hustak, andra har mist så mycket mer.

När en akut händelse inträffar tvingas man pausa allt annat. Livet, vardagen och ibland även de projekt som redan drivs på plats.

– Vår ordinarie verksamhet, med fokus på hivbehandling samt sexuell och reproduktiv hälsa, fick avbrytas för att mäka med akutinsatsen, berättar Gabriele.

– Dessutom förstördes flera sjukhus och vårdcentraler där vi tidigare erbjudit hivbehandling.

Det var för ett och ett halvt år sedan som Gabriele och hans fru Lena Granqvist flyttade med sina två barn till Beira för att arbeta för Läkare Utan Gränser. Han som projektkoordinator, hon som barnmorska.

Bortspolade sjukhus

Lena och hennes barnmorskekollegor åkte varje dag ut till de fattigaste delarna av Beira. Byar dit vägnarna knappt bar, där människor trängdes i små plåtskjul utan ordentligt skydd för oväder.

– De flesta kvinnorna i de här områdena har förlorat föräldrar och syskon i aids och inte kunnat gå klart skolan. Många säljer sex för att



Lena Granqvist.

försörja sig själva och sina barn, något som kan innebära stora risker för hälsan, säger Lena.

Lenas uppgift var att erbjuda kvinnorna preventivmedelsrådgivning, vaccinering och hivbehandling.

– Det var en sådan samhörighet i den lilla arbetsgruppen, berättar Lena. Jag hade själv anställt fyra av de lokala barnmorskorna. Unga och ambitiösa kvinnor med en enorm potential.

När Idai inträffade återstod bara ett par veckor av Lenas uppdrag. Hon skulle göra en bra överlämning och knyta ihop säcken. Men så blev det inte.

Kvällen innan cyklonen, långt efter mörkrets inbrott, beslutades det i sista stund att familjen skulle evakueras. När de satt i bilen på väg ut från Beira var



Maria Pedro står vid spillrorna av det som en gång var hennes hus. Även om den mest akuta fasen efter cyklonen är över, är många fortfarande utan tak över huvudet och rent dricksvatten. BILD GIUSEPPE LA ROSA

Lena säker på att hon snart skulle komma tillbaka.

Dagen därpå översvämmades staden. Hundratusentals hus förstördes, kommunikationen bröts och vägar spolades bort. I flera dagar gick det inte att ta sig tillbaka till Beira på grund av de höga vattennivåerna. Mobilnätet fungerade inte och hela tillvaron blev som ett vakuum av väntan.

– När signalen slutligen gick fram sken solen igen och när jag fick höra att alla i teamet hade klarat sig bröt jag ihop fullständigt. Det var en sådan lättnad.

Åbrupt avbrott

För Lena blev cyklonen ett abrupt avslut på ett långt uppdrag.

– Jag tänker mycket på patienterna. Särskilt en ensamstående hivpositiv kvinna som bodde med

sina fyra barn i ett litet plåtskjul. Senast jag träffade henne var hon höggravid. Att få ihop mat för dagen var en ständig pärs och hon sålde sex för att få det att gå runt. Vad har hänt henne, var är hon nu?

Gabriele, som hade ett par månader kvar som projektkoordinator, återvände till Beira så fort det gick. Han blev ansvarig för akutinsatsen, som i mångt och mycket handlat om att få kolerautbrottet som följde i cyklons kölvatten under kontroll.

Nu är den mest akuta fasen över och teamet har kunnat återgå till den ordinarie verksamheten. Men även om avbrottet inte blev långvarigt kommer återhämtningen att ta tid.

– Efter det hårda arbetet med akutinsatsen är våra medarbetare

väldigt trötta. Vi måste hitta sätt för dem att vila upp sig, säger Gabriele.

Utmaningar under ytan

Cyklonen har satt djupa spår hos människorna i staden. Många står fortfarande utan tak över huvudet och har svårt att få tag på mat för dagen. Och även om kolerautbrottet nu är under kontroll kvarstår andra hälsoutmaningar.

Hiv är en utbredd sjukdom i Moçambique. I Sofala-provinsen, som Beira tillhör, lever 16 procent av befolkningen med hiv.

Många hivpatienter har efter cyklonen gjort uppehåll i sin behandling. Sjukhus och vårdcentraler var ur drift i veckor och många kunde inte få tag på sina tabletter.

Prioriteringarna skiftar också när man plötsligt står utan tak



Patienter behandlas med vätskeersättning på Läkare Utan Gränser koleracenter i Beira. BILD MOHAMMAD GHANNAM

»Det är mycket som inte går att se med blotta ögat. Under ytan finns våra berättelser och vår sorg, men också vår beslutsamhet om att leva vidare.«

över huvudet, förlorar familjemedlemmar och inte vet om man har mat för dagen. Man behöver ta itu med det mest akuta först, allt annat blir sekundärt.

Läkare Utan Gränser har nu ett viktigt arbete framför sig, både i att lokalisera tidigare hivpatienter och att nå ut till nya patienter och erbjuda dem behandling.

– Ju längre infektionen går obehandlad, desto större är risken att patienten utvecklar långt framskriden hiv och drabbas av följsjukdomar som exempelvis tuberkulos, säger Gabriele.

Även risken att överföra viruset till andra ökar.

– Om personer med hiv inte återupptar sin behandling riskerar deras hälsa att försämrans och vi kommer att se allt fler allvarliga sjukdomsfall framöver.

På ytan har livet i Beira så smått har börjat återgå till något som liknar en vardag. Mediernas strålkastarljus har sedan länge lämnat staden och de flesta hjälporganisationerna är i färd med att avsluta sina akutinsatser.

Men Gabriele betonar att det kommer ta tid för Beiras invånare att komma på fötter.

– Läkare Utan Gränser behövs här, nu mer än någonsin.

Aissa håller med. – En del av förödelsen är lätt att skönja. Omkullblåsta träd, förstörda byggnader och översvämmade gator. Men det är så mycket som inte går att se med blotta ögat. Under ytan finns våra berättelser och vår sorg, men också vår beslutsamhet om att leva vidare.

*Namnet är utbytt

Cyklonen Idai

- Idai krävde över 600 personers liv. Många fler skadades och närmare 240 000 byggnader förstördes.
- Runt 6 500 människor insjuknade i kolera.
- Över 700 000 hektar grödor förstördes. Många riskerar att stå utan mat under nästa skörd.

Läkare Utan Gränserns insats

- Utöver de runt 100 anställda Läkare Utan Gränser redan hade på plats, skickades över 150 internationella fältarbetare till Beira och fler än 700 nya moçambikiska medarbetare anställdes.
- Läkare Utan Gränser behandlade, i samarbete med sjukvårdsmyndigheterna, över 4 000 kolera-patienter i Beira med omnejd.
- Läkare Utan Gränser bistod även med vård i grannländerna Malawi och Zimbabwe.
- Sex veckor efter Idai slog den tropiska stormen Kenneth till mot Cabo Delgado i norra Moçambique. Vi kunde direkt omlokalisera delar av akutinsatsen i Beira till Cabo Delgado.



Katrin Kisswani delar ut förnödenheter efter översvämningarna i Charsadda, Pakistan, 2010. BILD TON KOENE

TEMA: NATURKATASTROFER

Till katastrofen inom 24 timmar

TEXT AMANDA SAVELAND

Under sina tre år i Läkare Utan Gränser akutpool har Katrin Kisswani fått erfara hur det är att vara först på plats vid flera stora naturkatastrofer. Hon vet vilka knappar som behöver tryckas på när behoven är akuta och vilken apparat som då sätts igång.

Tystnad. Det var det första Katrin Kisswani möttes av när hon kom till Pakistan tre dagar efter översvämningarna som drabbade landet 2010. Kraftiga monsunregn hade fått vattennivåerna att stiga drastiskt.

Små strömmar växte sig breda som flerfiliga motorvägar med forsande vatten som förstörde allt i sin väg – åkrar, vägar och miljontals människors hem.

Katrin, som numera är ordförande för svenska Läkare Utan Gränser, ingick mellan 2009 och 2013 i organisationens akutpool. Då gällde det att vara beredd att åka varsomhelst i världen med 24 timmars varsel.

Behov kartläggs

Som en av de första anställda att ta sig till Pakistan ingick det i Katrins uppdrag att göra en utvärdering av behoven på plats. En så kallad *expl*, förkortning av

»Vi är en gigantisk maskin och den förlitar sig på privatpersoner som ger bidrag kontinuerligt.«

engelskans »explorative mission«. Det görs i stort sett varje gång Läkare Utan Gränser inleder en ny insats, men är särskilt kritiskt vid en katastrof. Det gäller att snabbt få en uppfattning vad som är mest akut här och nu.

– Man tar sig till olika områden, pratar med folk och låter dem beskriva läget. Om de till exempel berättar att deras brunnar är helt tilltäppta och att de inte får tag på rent vatten – då tar man sig till brunnen och tittar på hur den ser ut. Man hör efter om de kan få tag på vatten någon annanstans.

Anpassar arbetet

I Charsadda var det just tillgången till rent dricksvatten som var mest akut. Stadens vattenförsörjning hade slagits ut helt i översvämningarna och teamet ordnade en ny vattenpump till den centrala vattenförsörjningscentralen, reparerade brunnar och installerade vattenreservoarer. De delade ut hygien- och köksartiklar samt vattenrengöringstabletter.

– Som akutorganisation har vi erfarenhet av de flesta sorters katastrofer. Det gör att vi nästan kan förutse hur scenariot kommer att bli och vet sedan tidigare vilka knappar vi behöver trycka på, säger Katrin som själv är den svenska fältarbetare som varit ute på flest uppdrag för organisationen. Sammanlagt tjugofyra stycken.

Massivt maskineri

När en akutinsats ska inledas sätts ett massivt maskineri igång. Akutteam kallas in, resurser fördelas

och flyg med katastrofkit chartras omgående från Läkare Utan Gränserns lager. De färdigpackade lådorna innehåller material som behövs för olika typer av katastrofinsatser: allt från behandling av kolera till krigsskador.

– Finansiellt har vi alltid en akutberedskap som kan säkra flexibilitet och mobilitet. Vi är en gigantisk maskin och den förlitar sig på privatpersoner som ger bidrag kontinuerligt. Det är deras stöd som gör att vi kan kicka igång en insats utan att behöva vänta på nya pengar.

Öronmärker sällan

Om det visar sig att behoven på plats är mer omfattande än vad beredskapen kan täcka upp behöver ytterligare medel samlas in. Då, och först då, ber Läkare Utan Gränser om gåvor öronmärkta för en särskild insats. En princip som handlar om trovärdighet.

– Vi måste först veta hur behoven ser ut och vad vi som organisation kan göra. Vi vill vara säkra på att pengarna som samlas in kommer att kunna användas. Våra bidragsgivare ska kunna lita på att när vi ber om öronmärkta pengar, då är det verkligen allvar, säger Katrin.

När Katrin efter två månader lämnade Charsadda hade livet där börjat ta fart igen.

– Jämfört med tystnaden jag möttes av när jag kom så var det precis tvärtom när jag åkte. Då var marknaden i full gång och gatorna fulla av bilar. Det var som att vara på en helt annan plats. ■

»Överallt ligger spillror av byggnader kvar. Men vi har ett talesätt här: om du sett döden i vitögat blir du glad över att få feber.«

Tjugofemåriga Majd var två tentor från att ta sin kandidatexamen i engelska när IS tog över Mosul 2014. I tre år gömde hon sig i sitt hem tillsammans med sin familj, medan strider pågick utanför. Nu jobbar Majd som översättare för Läkare Utan Gränser och är fast besluten om att återuppbygga sin hemstad.

När började du jobba för Läkare Utan Gränser?

– Efter militäroffensiven 2017 var behovet av vård skyhögt i Mosul. Jag sökte därför en sex månader lång tjänst som medicinsk översättare i ett av Läkare Utan Gränserns projekt, som fokuserade på kirurgi och mödravård. Det var svårt till en början. Jag kunde väldigt få medicinska termer på engelska, men jag gick en kurs som Läkare Utan Gränser erbjöd

MAJD OM:

SPRÅK / Jag vill lära mig fler språk, om det så bara är några meningar. Det viktigaste är att man kan ha en enkel konversation.

ATT MÅLA / Att måla är min passion i livet. Mina målningar pryder bland annat väggarna i Läkare Utan Gränserns mödrasjukhus i östra Mosul.

DRÖMMAR / I framtiden vill jag starta min egen hjälporganisation.

och lärde mig mer och mer under tidens gång.

Vad har du gjort sedan dess?

– Jag har hela tiden anpassat mitt arbete utifrån behoven i staden, kan man säga. Några månader efter att striderna var över i Mosul kunde människor så smått börja återgå till sina vanliga liv. Men staden var full av minor

– många platser var livsfarliga att vistas på. Jag började därför arbeta för FN:s minröjningservice UNMAS. Jag ansvarade för att samla in vittnesmål från invånarna i staden som vi sedan kunde anpassa vårt arbete utefter. Barnen var ofta de som hade bäst koll på var minorna låg eftersom de alltid var ute och lekte.

Det låter utmanande?

– Ja, det var tufft. Vi var ute tidiga morgnar, det var bara vi och hundarna vakna. Överallt på gatorna låg döda kroppar. Men jag kände att det var viktigt, att det behövde göras. Efter ett år hade de flesta minor röjts undan, men de själsliga sårna finns kvar. Alla i Mosul har förlorat något. Även de som haft turen att inte mista familjemedlemmar, vänner eller sitt hem har förlorat tre år av sitt liv. Efter arbetet med minröjning-





Majd utanför vårdcentralen i Mosul. BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

en ville jag hjälpa människorna i Mosul att komma på fötter igen. Därför började jag jobba för Läkare Utan Gränser igen, i ett projekt som erbjuder psykologiskt stöd.

Vad är din roll?

– Jag översätter, precis som tidigare. En vanlig dag åker jag till vårdcentralen tillsammans med chefen över det psykologiska arbetet för att träffa patienter och bedöma deras behov av stöd. Sedan åker vi tillbaka till kontoret där jag fortsätter dagens arbete, då blir det olika översättningjobb.

Varför vill du jobba med de här frågorna?

– Jag förändrades under tiden vi gömde oss. Jag använde tiden för att arbeta med mig själv mentalt. Från att ha varit ung och naiv blev jag en fighter, en överlevare. »När jag kommer ut ska jag jobba för 300 hjälporganisationer!«, tänkte jag. Jag ville hjälpa människor att må bra igen. Den energin finns kvar i mig. Det är nog därför jag jobbar så hårt som jag gör nu.

Hur överlevde ni?

– Eftersom inga löner betalades ut försökte vi sälja våra ägodelar för att få ihop pengar till mat. Vi sålde vår bil, även om vi bara fick hälften av värdet för den, och rosor från rosbusskar som min pappa planterade. Vi försökte fly flera gånger. En gång hade jag inga handskar på mig utan gick barhänt. Då kom en soldat fram till mig och slog mig i huvudet. Slaget träffade en nerv och gjorde mig förlamad i halva ansiktet. För att överhuvudtaget kunna röra huvudet igen har jag varit tvungen att behandlas med elektroterapi.

Vad hände efteråt?

– Vi fortsatte att gömma oss en period efter att striderna tog slut i vårt område, eftersom staden fortfarande var osäker. När man vet att människor fortfarande dör bara några gator bort är det svårt att glädjas åt sin egen frihet. Efter tre veckor åkte vi till Bagdad, där vi inväntade att det skulle lugna sig i Mosul. När vi väl återvände kunde jag äntligen

skriva mina sista tentor och tog till slut min examen 2017, tre år senare än planerat.

Förlorade du någon?

– Jag hade otrolig tur – hela min familj klarade sig. Vi är många: mamma, pappa, min bror och mina fem systrar. Men min bästa vän, ja egentligen min enda vän, dödades. Hennes kusin berättade för mig att hon var borta, men jag vägrade tro på det. Det var inte förrän han berättade att han begravt henne med sina bara händer som jag till slut förstod. Jag vet var hennes grav ligger men jag har fortfarande inte kunnat förmå mig till att besöka den. Det går inte, jag sörjer fortfarande.

Vad gör din familj nu?

– Vi mår bra allihop. Mina föräldrar har kunnat börja jobba igen. Mina äldre syskon är gifta och har familjer. Jag har sju syskonbarn! Min yngre syster pluggar engelska precis som jag – hon har sett att jag är framgångsrik och vill gå i mina fotspår. Varje fredag äter vi middag tillsammans hela familjen, det är en tradition.

Och du?

– Jag jobbar åtta timmar om dagen. När jag jobbat klart träffar jag ofta min syster, vi åker och shoppar eller umgås hemma. Mitt liv är stabilt, men jag möter fortfarande förstörelsen omkring mig i Mosul varje dag. En stor del av stadens infrastruktur är förstörd och vattenförsörjningen är opålitlig. Överallt ligger spillror av byggnader kvar. Men vi har ett talesätt här: om du sett döden i vitögat blir du glad över att få feber. ■

SYDSUDAN / Med motorbåt till sjukhuset



Personal vid Läkare Utan Gränser motorbåt på Sobatfloden.

BILD IGOR G BARBERO

▶ Åratal av konflikt och dålig infrastruktur har satt sina spår på tillgången till sjukvård i delstaten Övre Nilen i

Sydsudan. Läkare Utan Gränserns sjukhus i Ulang erbjuder vård till invånarna i staden, men också till befolkningen i

de svårtillgängliga byarna längs med Sobatfloden.

De logistiska problemen i regionen är många, både för oss och för våra patienter. Under regnsäsongen, som varar åtta månader om året, blir marken sumpig och det enda sättet att ta sig fram är med båt. Flygplan kan oftast inte starta eller landa på sumpmarken. Läkare Utan Gränser har därför börjat skjutsa patienter med motorbåt på Sobatfloden, från vårdcentraler på landsbygden till sjukhuset i Ulang.

AFGHANISTAN / KAMP MOT KYLAN

Den svåra torkan och det instabila säkerhetsläget i nordvästra Afghanistan har tvingat över 150 000 människor på flykt. Internflyktingarna har nu sökt skydd i staden Herat, men bristen på mat är stor och det är mycket kallt. De flesta har inte råd att betala för den offentliga vården och Läkare Utan Gränser har därför öppnat en klinik där vi erbjuder kostnadsfri vård. Vår personal tar emot omkring 100 patienter om dagen, de flesta med tillstånd som beror på nedkylning eller ett för lågt näringsintag.



Abdul Jalil med sonen Ramin på Läkare Utan Gränserns klinik i Herat. De bor i ett litet tält, trots kylan. Ramin har feber och hosta.

BILD ADHMADULLAH SAFI

LIBYEN / FLYKTINGAR FAST MITT I STRIDERNÄ

Sedan striderna i Tripoli inleddes i början av april har över 500 människor dödats och närmare 3 000 skadats, enligt världshälsoorganisationen WHO. Läkare Utan Gränser är mycket oroade över situationen för de flyktingar och migranter som hålls inlåsta i förvar i stridsområdet. Vår erfarenhet från tidigare strider är att människor drivs till att fly över Medelhavet, en rutt som är farligare än någonsin då det inte längre finns någon dedikerad sök- och räddningsinsats till havs. Vi kräver att flyktingar och migranter fast i striderna evakueras ut ur Libyen till en säker plats.

Klimatet: en **humanitär** angelägenhet

Forskningen är entydig: jordens temperatur ökar och det är människans aktivitet som ligger bakom uppvärmningen. De förödande konsekvenserna av det varmare och mer oregelbundna klimatet är inte längre morgondagens problem – de är här nu. Men vad har det här att göra med medicinskt humanitärt arbete?

– Det blir allt tydligare att det förändrade klimatet påverkar människors hälsa negativt. Epidemier ökar, både i antal och omfattning. Säsongsbundna sjukdomar dyker upp oregelbundet. Länder drabbas av sjukdomar som inte förekommit under lång tid och som man inte är förberedd på.

Det berättar Carol Devine, humanitär rådgivare för

Läkare Utan Gränser i Kanada och forskare i global hälsa vid Yorkuniversitetet i Toronto.

För två år sedan startade hon, tillsammans med en handfull kollegor, en arbetsgrupp med fokus på klimatfrågor inom Läkare Utan Gränser. Vad som började som ett småskaligt initiativ har växt snabbt och omfattar i dag över 110 personer.

Gruppen håller seminarier och utbildningar för Läkare Utan Gränserns personal, men producerar även forskningsmaterial. Bland annat en rapport som förra året publicerades som en del av den ansedda tidskriften The Lancets serie om klimatförändringar och hälsa.

– Läkare Utan Gränser arbetar i nästan alla de

Intensivare extremväder och förändrade sjukdomsmönster. Människor som förlorar allt och fördrivs från sina hem. Humanitära organisationer står inför nya utmaningar i takt med att det allt varmare klimatet leder till ökat lidande världen över.

TEXT SANNA GUSTAFSSON / BILD JOSEFIN HEROLF

regioner som påverkas mest av klimatförändringar: Sydostasien, Mellanöstern, Sahelbältet, södra Afrika och Centralamerika, säger Carol.

– De humanitära behoven där är ofta redan stora på grund av andra faktorer, som fattigdom och konflikt. Det är de redan utsatta som drabbas hårdast.

Enligt världshälsoorganisationen WHO kommer det varmare klimatet att leda till hundratalsentals fler dödsfall i diarré, malaria och undernäring till 2050. Stigande havsnivåer och extremväder ödelägger hem, splittrar familjer och tvingar människor på flykt.

– För mycket vatten, för lite vatten och förorenat vatten. Det är vad klimatförändringarna leder till, säger grundvattenexperten Léo Lysandre Tremblay, också medlem i gruppen.

Och just vatten är en stor riskfaktor framöver. WHO beräknar att hälften av världens befolkning kommer att bo i områden med allvarliga vattenproblem redan 2030.

– **Extrema väderfenomen, som** tropiska stormar, ökad nederbörd, värmeböljor och torra kommer att öka framöver – både i förekomst och intensitet, fortsätter Léo.

Han har gjort flera akutuppdrag som vatten- och sanitetsansvarig för Läkare Utan Gränser. Bland annat efter orkanen Matthew i Haiti 2016 och under flyktingkrisen i Sydsudan 2014.

– Invånarna i Bentiulägrät i Sydsudan hade knappt något drickbart vatten. Samtidigt öste regnet

»Läkare Utan Gränser har svarat på humanitära behov som förvärrats av klimatförändringarna i många år. Men vi har inte själva satt den etiketten på vårt arbete.«

ned och latrinerna svämmade över. Och när regnvatten blandas med avloppsvatten grov vattenburna sjukdomar. Vi ser samma problematik i exempelvis Bangladesh i dag.

Ökad nederbörd leder även till oregelbundna utbrott av säsongsbundna insektsburna sjukdomar som denguefeber och malaria. Just nu härjar en dengueepidemi i Honduras till följd av den förlängda regnsäsongen.

Men också vid torka, när ett stort antal människor använder samma vattenkälla, förorenas vatten och risken för sjukdomsspridning ökar. Under 2016 svarade Läkare Utan Gränser på ett utbrott av kolera och hepatit E bland flyktingar i nordöstra Nigeria efter en drastisk nederbördsminskning.

Torka leder även till matbrist och ökade nivåer av undernäring, något Läkare Utan Gränser bevitnar inte minst vid Afrikas horn och Sahelbältet.

– Under 2017 såg vår personal i Somalia och östra Etiopien att antalet barn med allvarlig undernäring var det högsta på tio år, säger Carol.

Vad som leder till kris eller konflikt är förstås komplext och påverkas av många olika faktorer, men Carol betonar att effekterna av klimatförändringar sätter ökad press på redan instabila områden.

När den tidigare bördiga jorden förstörs står många jordbrukare utan livsuppehälle, vilket leder till att allt fler migrerar från landsbygd till storstäder.

– Mångmiljonstäderna är ofta hårt drabbade av klimatförändringar och föroreningar, både på grund av deras geografiska läge och att de är så tätbefolkade. I takt med den ökade urbaniseringen växer belastningen.

Det säger en annan medlem i klimatgruppen, Linn Biörklund Belliveau. Hon forskar om klimatförändringarnas påverkan på migration och har även lång erfarenhet inom Läkare Utan Gränser.

Enligt Linn är det viktigt att undvika löpsedlarnas domedagsretorik om att hundramiljontals klimatflyktingar är att vänta. Sam-

tidigt är det tydligt att klimatförändringarna påverkar människors migrationsmönster. Både plötsliga händelser som naturkatastrofer och långsammare fenomen som torka och miljöförstöring.

– De som förflyttar sig över landsgränser på grund av klimatet kallas ofta för ekonomiska migranter och har inga asylrättigheter, det vill säga ingen möjlighet att söka skydd och ingen rätt till exempelvis sjukvård.

Linn bedriver en studie om hur klimatförändringarna har bidragit till flyktingströmmen i Centralamerika.

– Jag var nyligen i Mexiko och intervjuade flyktingar från olika delar av Centralamerika. Många av dem uppgav det förändrade klimatet som orsak till att de tvingats fly.

Ju mer man borrar sig in i följderna av det varmare klimatet, desto mer komplext blir det. Men en sak är säker: alla måste agera. Regeringar, företag och privatpersoner. Så även humanitära organisationer. Vad kan, och bör, vi göra?

– Läkare Utan Gränser har svarat på humanitära behov som förvärrats av klimatförändringarna i många år. Men vi har inte själva satt den etiketten på vårt arbete, säger Carol.

– Nu handlar det om att öka beredskapen för framtida humanitära kriser som klimatet kommer att orsaka eller åtminstone förvärra.

För att bli bättre förberedda är det enligt Léo viktigt att integrera klimatforskning mer i katastrofplaneringen.

– Det finns tydliga beräkningar på hur klimatförändringarna väntas påverka väderfenomenen framöver. Att integrera dem i planeringen måste bli lika självklart som att läsa på om de stridande parterna när en insats ska startas i ett konfliktområde.

Humanitära aktörer bör även öka anpassningsförmågan hos människorna vi bistår, menar Knud Falk på Röda Korsets klimatcenter.

– Regeringar förbereder sig ofta väl när det kommer till infrastruktur – hur flygplatser, hamnar och fabriker ska skyddas. Utsatta grupper glöms bort. Vi kan hjälpa dem med frågor som: hur blir det om nästa översvämning, värmebölja eller torka blir ännu värre och hur kan vi förbereda oss?

Humanitära organisationer kan även bli bättre på att dela det vi ser med andra aktörer. Jan Semenza forskar vid Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC). Han har studerat



hur torkan i Mellanöstern bidrog till flyktingströmmen 2015 och hur hälsovådliga förhållanden i europeiska flyktingläger ledde till sjukdomsspridning.

Jan framhäver vikten av humanitära organisationers vittnesmål och data.

– Under 2015 hade jag tät kontakt med Läkare Utan Gränserns personal i Grekland om behoven de såg i lägren. Det var av stor vikt för vår forskning.

Medlemmarna i klimatgruppen är överens om att Läkare Utan Gränserns kanske viktigaste uppgift är att kommunicera om de humanitära konsekvenserna av det varmare klimatet.

– I en del områden är vi en av få organisationer på plats. Genom att bära vittnesmål om hur våra patienter påverkas av klimatförändringarna kan vi fungera som en megafon för människor vars röster annars inte hade blivit hörda. På så vis kan vi kräva förändring av regeringar, företag och privatpersoner, säger Carol. ■

Det egna avtrycket då?

Att bistå utsatta människor världen över har förstås påverkan på miljön. Men Läkare Utan Gränserns klimatavtryck kan minskas utan att kompromissa med organisationens mandat. Exempelvis installeras hållbara energisystem på allt fler av våra sjukhus. I maj öppnade vi ett mödra- och barnsjukhus i Sierra Leone som till stor del hålls igång av solenergi. Men mer behöver göras och klimatgruppen driver på för att omställningen ska snabbas på.



Resistent tuberkulos en tickande bomb

Indien är hem till flest människor med läkemedelsresistent tuberkulos i världen. Fler patienter måste få tillgång till nya, effektivare mediciner om landet ska få bukt med den galopperande ökningen av resistenta sjukdomsfall.



18-åriga Nischayas* familj sålde de flesta av sina ägodelar för att ha råd med tbc-behandling hos en privat läkare. Men Nischaya blev inte bättre. Nu behandlas hon på Läkare Utan Gränser kliniken. *namnet är utbytt

Indien dör en människa i tuberkulos (tbc) varje minut. Den sorgliga statistiken kan förklaras av fattigdom och sociala faktorer. Men också av en allt större andel nya fall av läkemedelsresistent tbc, en svårare form av sjukdomen där bakterien utvecklat motståndskraft mot traditionell antibiotikabehandling.

Situationen i mångmiljonstaden Mumbai, med sina stora och tätbefolkade slumområden där smittor lätt sprids, är särskilt problematisk.

Ett sådant område är Lallubhai Compound i östra Mumbai. Genom att riva den gamla kåkstaden och ersätta den med höghus i betong ville myndigheterna skapa en drägligare boendemiljö.

Så blev det emellertid inte. Snarare tvärtom.

Hälsovådliga hus

I Lallubhai är byggnadernas betongväggar svarta av mögel. Husen står så tätt att varken sol eller frisk luft når in i de små lägenheterna. Inte heller i de smala gränderna som skiljer husen från varandra.

Under monsunperioden når vattnet på bottenvåningen upp till knäna. Det är trångt, mörkt, fuktigt och myggigt. Arbetslösa människor driver runt längsgatorna och surt luktande sopor tornar upp sig utmed husfasaderna.

På andra våningen i ett av de 36 husen bor Balkrishna. Han är 26 år och bor i ett rum och kök tillsammans med sina föräldrar.

– Vi har gott om plats, intygar Balkrishna sedan han guidat mig genom smala gränder och uppför en mörk trappa. I de allra flesta lägenheterna trängs fler än tio personer.



Patienten Hanif med Läkare Utan Gränser rådgivare Santosh Jha på klinken i Mumbai.

Balkrishna har bott i Lallubhai i tolv år. Tidigare arbetade han som kontorspojke men sedan han blev sjuk i tuberkulos är han, i likhet med sin pappa, arbetslös. För familjens försörjning svarar nu hans mamma som är hemhjälp i centrala Mumbai.

Balkrishna har en näsduk knuten för munnen. Själv har jag munskydd för att undvika smitta. Hur Balkrishna blev smittad vet han inte. Det kan ha varit var som helst, av vem som helst.

Hostade blod

När Balkrishna började känna sig andfådd, tappade aptiten, gick ner i vikt och fick hög feber blev han rädd. Men värst var hostan. Den slutade aldrig.



Balkrishna.

– Det kändes som om lungorna ville ut genom halsen, berättar han och sätter sig på sängen i den lilla lägenheten. Jag hostade blod och det gjorde så ont att jag nästan svimmade.

När Balkrishna först sökte vård fick han diagnosen malaria. Det tog ytterligare några månader innan det konstaterades att han hade

tuberkulos. Men inte heller med rätt behandling blev han bättre.

I slutet av 2016 diagnostiserades Balkrishna med extremt multiresistent tuberkulos, en mycket dödlig och svårbehandlad form av sjukdomen där bakterien utvecklat resistens mot flera sorters antibiotika.

Nya mediciner när få

Trots att tuberkulos är den infektionssjukdom som skördar flest liv i världen investerar regeringar eller läkemedelsindustrin inte tillräckligt i forskning och utveckling när det gäller hur sjukdomen ska upptäckas och behandlas.

Patienter behandlas med äldre, ineffektiva preparat vilket gör att resistensen ökar. Dessutom kan medicinerna leda till svåra biverkningar, som permanent dövhet och psykos.

För fem år sedan kom två nya mediciner – de första på 50 år – som biter även på svåra former av läkemedelsresistent tuberkulos. De nya preparaten, bedakilin och delamanid, har inte heller lika smärtsamma biverkningar som de äldre medicinerna.

Men bara tio procent av de tuberkulossjuka som behöver de

FÖR ALLAS RÄTT TILL BEHANDLING

Läkare Utan Gränser Accesskampanj lobbar för att läkemedelsbolagen ska sänka priserna på de nya tbc-medicinerna och för att fler regeringar ska införa de nya läkemedlen i sina behandlingsriktlinjer. Påverkansarbetet sker på flera nivåer: allt från att demonstrera och protestera vid möten och bolagsstämmor till att dela medicinska rapporter som visar på det akuta behovet av bättre behandling. Läs mer på msfaccess.org



Juhu Beach i Mumbai dit många söker sig på veckoslut och helger. BILD MATS WIGARDT

nya läkemedlen har tillgång till dem. Preparaten är mycket dyra och i många av de hårdast drabbade länderna har läkemedelsbolagen inte registrerat de nya produkterna än.

Tillbaka till Indien. Här har de nya medicinerna introducerats, men användningen kringgärdas av hårda restriktioner. Rädsla för överförskrivning och ytterligare resistens anges som skäl.

Ganesh Acharya överlevde tuberkulos, men det tog många år av plågsam behandling innan han blev frisk. I dag är han aktivist i Mumbai och försöker motivera andra som insjuknat. Men han är orolig.

– Folk dör varje minut, ändå vill många i Indien inte höra talas om tuberkulos, säger han. Det

saknas fortfarande motivation att ta sjukdomen på allvar. Och de nya medicinerna finns inte tillgängliga annat än i mycket begränsad omfattning.

Ointresse och okunskap

Anledningen till den kraftiga ökningen av läkemedelsresistent tuberkulos i Indien är, enligt läkaren och lungspecialisten Zarir Udwardia, en kombination av ointresse och okunskap inom vården. »En tickande bomb« är hans beskrivning av situationen.

– På grund av en otillräckligt finansierad offentlig sjukvård söker sig många patienter med misstänkt tuberkulos till den helt oreglerade privata sektorn, trots de otaliga bevis på bristfällig diagnostisering och felbehandlingar

som publicerats, säger han.

För Balkrishna kom räddningen när han hänvisades till Läkare Utan Gränser klinik för kostnadsfri behandling av läkemedelsresistent tbc.

Alla patienter som tas emot på kliniken har tidigare behandlats för tuberkulos, men har sedan de utvecklats resistens remitterats vidare till Läkare Utan Gränser. Patienterna behandlas med en kombination av bedakilin och delamanid, en kombination som inte finns tillgänglig inom den offentliga sjukvården.

– Behoven är oändliga. Men hela processen att få tag på mediciner är mycket kostsam, komplex och tidsödande för oss, konstaterar klinikchefen Pramila Singh.

I väntrummet utanför kliniken



Hela 90 procent av alla som behöver de nya läkemedlen har inte tillgång till dem.

»Behoven är oändliga. Men hela processen att få tag på mediciner är mycket kostsam, komplex och tidsödande.«

sitter patienter i olika åldrar. Alla, både patienter och personal, bär vita munskydd. Fläktar snurrar i taket och fönstren står öppna för att luften ska cirkulera och därmed minska risken att smittan förs vidare.

Effektiv behandling

Varje dag passerar runt 15 patienter receptionen för att få sin medicin. Totalt står ett drygt 70-tal patienter med resistent tuberkulos på behandling genom kliniken. I grå skåp har varje patient läkemedel för en månads behandling, i ett kylskåp förvaras salivprover i väntan på analys.

– Förutom att våra patienter slipper plågsamma biverkningar kan vi visa på goda resultat av behandlingskombinationen,

säger Pramila. Genom att dela våra erfarenheter hoppas vi kunna skynda på processen att göra den livsavgörande behandlingen allmänt tillgänglig i Indien.

I ett av samtalsrummen väntar Parag Pevekar på en patient. Han är socialarbetare och rådgivare



Parag Pevekar.

med uppgift att förklara hur behandlingen går till för att öka patienternas motivation att fullfölja den.

– Jag besöker deras hem och berättar hur de ska leva, ser till att det finns fläktar och delar ut munskydd. Förklarar vad de ska äta och hur de ska sova med sina barn för att minska smittorisken, berättar han.

En ung kvinna med munskydd knackar på dörren och slår sig ned vid bordet. Hon heter Pooja och är 20 år gammal. Efter att ha fått sin diagnos kastades hon ut från sin familj i en liten by i norra Indien.

Hon tog sig ensam till ett sjukhus Mumbai där hon fick behandling med de äldre läkemedlen. Men snart hade bakterien utvecklat resistens. När Pooja kom till Läkare Utan Gränser klinik var hon mycket sjuk. Men krafterna återvände snabbt av behandlingen.

– Nu har jag två månader kvar av min behandling och jag mår bra, säger hon och låter ana ett leende bakom munskyddet.

Och Balkrishna då? Efter två månaders behandling började han må mycket bättre. Provsvarerna var negativa och han fick tillbaka krafterna. Nu fortsätter behandlingen ytterligare något år för att säkerställa att bakterierna inte återvänder.

– Jag drömmer om att bli helt friskförklarad, skaffa mig ett jobb och att hjälpa andra som bär på smittan, säger han. ■

Bortglömda framsteg

I en värld där goda nyheter sällan får lika mycket mediautrymme som kriser och katastrofer är det lätt att tro att allt går utför. Men det sker många framsteg som inte uppmärksammas. Här listar vi några ljusglimtar.

CHAGAS SJUKDOM

Chagas sjukdom är en parasitsjukdom som förekommer nästan uteslutande i Latinamerika. Den orsakas av ett litet encelligt urdjur som överförs till människan via blodsugande skinnbaggar. Just nu bär mellan sex och sju miljoner människor på sjukdomen. Drabbade riskerar man få kroniska skador på bland annat hjärta och nervsystem vilket kan leda till döden. I Bolivia har Läkare Utan Gränser producerat en omfattande vårdmanual kring hur sjukdomen ska behandlas och hur man kan minska smittspridning. Dessutom har världshälsoorganisationen WHO nyligen börjat screena kvinnor och flickor för att undvika överföring från mamma till barn. Förhoppningsvis leder insatserna till att färre drabbas av sjukdomen.



BILD ANNA SURINWACH



BILD PHILIPP FRISCH

SÖMNSJUKA

Sömnssjuka orsakas av en parasit som överförs till människan via myggor. Infektionen påverkar hjärnan och den drabbade kan bli medvetlös – därav namnet »sömnssjuka«. Den medicin som hittills använts för att behandla sömnssjuka är gammal och ger svåra biverkningar. Nu har forskningsorganisationen DNDi i Genève, som delvis finansieras av Läkare Utan Gränser, tagit fram ett nytt läkemedel till en bråkdel av den kostnad som läkemedelsbolagen hävdar är nödvändig för att utveckla nya mediciner. En framgång för de engagerade forskarna. Och en ännu större vinst för de individer som drabbas av denna potentiellt dödliga sjukdom.



BILD SIMON MING

HEPATIT C

Ungefär 71 miljoner människor i världen lider av hepatit C, en virusinfektion som överförs via blod. För fem år sedan godkändes två nya läkemedel som förkortar behandlingstiden och ger färre biverkningar. Efter protester från civilsamhället mot de nya preparatens höga pris har läkemedelsföretagen gått med på att 100 länder får köpa in generiska versioner av läkemedlen till lägre pris. Läkare Utan Gränser har säkrat generiska mediciner till våra projekt och betalar endast 12 kronor per behandling.



BILD NYANI QUARWINE

HJÄRNHINNEINFLAMMATION

Hjärnhinneinflammation kan orsakas av såväl bakterier som virus och sjukdomen sprids via små droppar i utandningsluften eller vid kroppskontakt. Utan behandling är risken att dö mycket hög. Sedan 2010 finns ett nytt effektivt vaccin mot bakteriell hjärnhinneinflammation som också är betydligt billigare än de som använts tidigare. År 2009 rapporterades 88 000 fall av hjärnhinneinflammation in till världshälsoorganisationen WHO. 2014 var siffran 11 500 och tack vare massvaccineringar fortsätter antalet fall att sjunka.



BILD FREDERIC NOY/COSMOS



BILD VIVIAN LEE

STIPENDIUM / APP MOT ANTIBIOTIKARESISTENS

Läkare Utan Gränser har fått ett stipendium på 12,5 miljoner kronor av Google för att utveckla en smartphoneapp som förenklar diagnostisering av antibiotikaresistens. Appen kommer att använda artificiell intelligens och bildprocessering för att hjälpa sjukvårdspersonal att tolka antibiotikaresistensprover. Det blir således lättare för personalen att säkerställa att patienter får rätt antibiotika. Appen beräknas totalt ta tre år att utveckla och kommer att testas i labb i bland annat Jordanien, Mali och Centralafrikanska republiken.

POSTKODLOTTERIET / 23,8 MILJONER I STÖD

I år får Läkare Utan Gränser 23,8 miljoner kronor från Postkodlotteriet. För pengarna kan vi ge stöd till flickor och kvinnor som drabbats av sexuellt våld i Haiti, behandla malaria och undernäring i Kongo-Kinshasa, utföra livräddande operationer i Sydsudan och Jemen, samt behandla patienter med den ansiktsätande sjukdomen Noma i Nigeria. #postkodeffekten

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



ANSVARIG UTGIVARE Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** 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 GÄVOR 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutangranser.se

BOKTIPS /

Allt jag fått lära mig

Föreställ dig att leva ett helt liv utan tillgång till läkemedel eller sjukvård. Varje gång du blir sjuk eller har ont ger din mamma dig en blandning av örter att dricka, eller pressar ned dina fötter i lera för att få ut gifter. En dag berättar du för din vän att du har ont i örat. Han ger dig en tablett. Efter några minuter känner du ingen smärta längre.

I boken *Allt jag fått lära mig* beskriver Tara Westover den långa och snåriga vägen från sin mormonska uppväxt i bergen utanför Idaho till Cambridgeuniversitetets tegelstensbeklädda campus där hon doktorerat i historia.

Porträttet av den sinnrika fadern, den aggressiva brodern och mamman som med tidens gång ger upp försöken att hemskola barnen är både sorgligt och träffande. Flera gånger tittar jag på författarporträttet längs bak i boken för att hitta spår i Westovers ansikte av det hon varit med om.

Allt jag fått lära mig är en berättelse om relationer, vemod och utbildning – och en revolt mot allt vad vaccinationsmotstånd heter.

/MY AHLKVIST



Barnvagnsmarschen satte ljus på mödradödlighet i kriser. BILD DANIEL IVARSSON/RFSU

Marsch för mödrahälsa

Läkare Utan Gränser deltog den 11 maj i Barnvagnsmarschen, som i år uppmärksammade mödradödlighet i humanitära kriser. Läs Astrid Börjesson's brandtal från marschen.

»**Mitt första uppdrag** för Läkare Utan Gränser. Vi är i Sydsudan, långt ute på landsbygden.

En natt får jag ett samtal om att en kvinna är på väg till vår lilla klinik. Hon ska föda men allt står inte rätt till. När jag kommer fram får jag veta att barnet fötts, precis utanför kliniken. Det var en pojke, och han var död. Jag tittar till honom. Han är stor och fin, alldeles perfekt. Och alldeles stilla.

Mamman ligger i en säng och stirrar rakt fram. Hon är 15 år och har haft värkar i flera dagar. Familjen hade kallat på en traditionell barmorska som efter något dygn förstod att det här inte var en vanlig förlossning och tillkallar hjälp. Men då var det för sent.

Dagen efter besökte jag flickan igen. Jag fick henne att förstå att jag vill undersöka hennes underliv. Det var helt söndertrasat. Hur ska jag förklara för en 15-årig flicka – själv ett barn – att hon inte bara har förlorat sitt barn utan också att hennes underliv kanske är förstört? Tyst för mig själv tackar jag mina lärare för att de lärt mig hur man syr i underliv. Jag tror hennes underliv blev återställt men hennes psyke, det vet jag inte...

Oavsett om du föder i ett träsk i Sydsudan eller i ett flyktingläger i Mauretanien – eller på ett välutrustat sjukhus i Sverige för den delen – är behoven i stort desamma. Det är förutsättningarna som ser olika ut.

Om du drabbas av en blödning, eller om du inte längre känner fostret röra sig i magen, kan det vara flera dagsmarscher till närmaste vårdcentral. Om du befinner dig i ett konfliktområde

eller på flykt vet du kanske inte om du dagen därpå kommer att befinna dig i säkerhet eller i fara. Men en sak kan vi vara säkra på – kvinnor fortsätter att föda barn, oavsett vad som händer omkring dem. Bebisens i Sydsudan klarade sig inte. Men mamman överlevde och varje dag får mina kollegor i fält glädjas över att vi faktiskt lyckats stoppa en blödning, behandla en havandeskapsförgiftning eller en svår infektion – ett kvitto på att vi gör skillnad.

Vi vet hur vi ska rädda de här kvinnornas liv. Vi vet hur vi ska lindra deras lidande. För att minska mödradödligheten måste kvinnorna få vård, och det i tid! Nu gäller det att arbetet utförs. Inte på pappret. Utan på plats i humanitära kriser runt om i världen.»



NÖTKRÄM TILL SILVERSKEDEN OCH TERAPI TILL DE NYGIFTA

En sked med barnets namn ingraverat är en traditionell dopgåva. Komplettera presenterna till sommarens högtider med gåvobevis från Läkare Utan Gränser.

Pengarna används alltid där de behövs mest. Ibland omvandlas din gåva till näringsrik nötkräm

till undernärda barn, andra gånger får en krigstraumatiserad patient prata med en av våra psykologer.

Köp ett gåvobevis att ge bort och rädda liv och lindra nöd med oss under bröllopsfesten, studentfirandet eller grillpartyt.



Du hittar våra gåvobevis på gavoshop.lakareutangranser.se

