

# direkt

# 3 2019 LÄKARE UTAN GRÄNSER

**DÖDLIGA  
BETT**

ORMAR  
DÖDAR  
FLER ÄN  
MINOR

**QUIZ**

VAD VET  
DU OM  
OSS?



## Läkemedel - inte en lyxvara

20 ÅRS KAMP FÖR ALLAS RÄTT  
TILL LIVRÄDDANDE BEHANDLING



MEDECINS SANS FRONTIERES  
LÄKARE UTAN GRÄNSER

# Innehåll #3

»För varje person som evakueras från Libyen tvingas sju tillbaka, trots att tillvaron i landet innebär livsfara.« / sidan 6

## Vreden som räddar liv

I 20 år har vi protesterat. Mot att människor dör för att de inte har råd med medicin. Mot att läkemedel kan kosta en hel årslön. Mot att det inte forskas tillräckligt kring många sjukdomar. Accesskampanjens insatser har burits fram av vår personal och deras ilska. Men även ni, våra givare, har bidragit genom ert engagemang i olika upprop och genom era gåvor.

I det här numret kan du ta del av kampanjens framsteg, som sänkta vaccinpriser och effektivare behandling av malaria, men även om framtida utmaningar. Vi hoppas att du vill fortsätta vara med i kampen för allas rätt till läkemedel. Vill du bidra med lite extra varje månad har vi skickat med en höjningsblankett. Tillsammans är vi Läkare Utan Gränser!



SANNA GUSTAFSSON  
REDAKTÖR



/ 8



/ 20



/ 26

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

MEDELHAVET: Hur många fler liv ska spillas? / sidan 6

## Accesskampanjen 20 år

**TEMA:** Nobels fredspris blev startskottet på Läkare Utan Gränser kampanj för allas rätt till livsviktig behandling. Men fortfarande pågår kampen för att läkemedel inte ska vara en lyxvara. / sidan 8

**PORTRÄTTET:** Phumeza tvingades ta 20 000 tabletter för att bli kvitt sin tuberkulos. / sidan 16

JUST NU / sidan 19

**FÖRSUMMAT BETT:** Ormbettsförgiftning dödar 40 gånger fler än landminor. Ändå råder stor brist på motgift. / sidan 20

## Humanitärt quiz

Vad kan du om Läkare Utan Gränser? Testa dig själv och utmana dina vänner! / sidan 24

DAGBOK FRÅN NIGERIAS REGNSKOG / sidan 26

**TILL SIST:** Boktips om Martin Schibbyes sökande efter den eritreanske journalisten Dawit Isaak. Och så Göteborgsvarvet!

OMSLAGSBILD / LÄKARE UTAN GRÄNSER

BILD VICTORIA SERVILHAND



## 19-07-04 En temporär tillflykt

BOA VISTA. Tusentals venezuelanska migranter och asylsökande samlas i ett improviserat tältläger bakom bussterminalen i brasilianska Boa Vista. Tält har de fått låna av militären, men i brist på madrasser tvingas de flesta sova rakt på marken. De får lov att vistas där nattetid, men varje morgon klockan sex måste de packa ihop sina saker och lämna området. Antalet

venezuelaner som sökt tillflykt i norra Brasilien har ökat stadigt i takt med att den ekonomiska och humanitära situationen i Venezuela förvärrats.

I nuläget anländer runt 600 personer om dagen och man beräknar att venezuelanska migranter och asylsökande utgör en femtedel av befolkningen i regionen Roraima. »Innan åt jag middag med min

fru och min dotter om kvällen, nu delar vi en cafeteria och ett badrum med 600 personer. Familjen har växt«, säger Ricardo Calzadia, en av de boende i tältlägret, och försöker le. »Jag har fått in min dotter på en skola en timme bort, jag promenerar dit med henne varje dag. Vi måste hålla modet uppe för att klara oss genom det här«.





Personalens stövlar, handskar, glasögon och dräkter måste tvättas grundligt varje dag under en ebolainsats. BILD CARL THEUNIS

### 2019-08-01 Nordkivu

I dag är det ett år sedan ebola bröt ut här och epidemin är fortfarande inte under kontroll. Att hantera lokalbefolkningens bristande förtroende har varit en stor utmaning. Jag frågade en av våra lokalanställda om ilskan mot ebolainsatserna. Hon svarade: »Min man dog i en massaker. Allt jag ville var att någon skulle skydda oss från dödan, men ingen kom. Tre av mina barn blev sjuka i malaria, men vi hade ingen tillgång till sjukvård. Alla tre dog. Efter att ebola bröt ut dök helt plötsligt alla internationella organisationer upp.«

Läkare Utan Gränser har utökat våra insatser och erbjuder kostnadsfri vård för fler sjukdomar, som malaria, mässling och diarré. Vi har byggt brunnar så att människor kan tvätta händerna, och arbetar tätare med lokalsamhället för att verkligen förstå behoven. Men mer behöver

göras. Om inte hela ebolainsatsen förändras drastiskt kommer utbrottet inte stoppas inom den närmsta framtiden. /Trish Newport, sjuksköterska, Kongo-Kinshasa

### 2019-07-25 Cox's Bazaar

Vi lyssnar till berättelse efter berättelse om trauma, förlust, rädsla och sorg. Vi stöttar oroliga föräldrar som kommer till oss med barn som har olika psykiska besvär: »Det är inte ditt fel, det är inte Gud som straffar dig.« En pappa blev så glad när hans dotter började må bättre att han spontant slängde armarna om mig. Vi stod mitt i väntrummet, och jag blev akut medveten om de kulturella riktlinjerna som

säger att kvinnor inte ska ha fysisk kontakt med män. Samtidigt var det ett av många tillfällen där mina fördomar motbevisades. En påminnelse om att alla förmodade skillnader till trots, så är vi till syvende och sist bara människor.

/Alison Fogg, psykolog, Bangladesh

2019-07-04

### Taiz

Kan du föreställa dig att få syrebrist? Dina andetag blir snabba och ytliga, du blir förvirrad och ditt hjärta rusar. Särskilt akut är situationen för barn som föds för tidigt, eftersom deras lungor inte är fullt utvecklade än. Vid andnöd kan behandling med medicinskt syre vara livsavgörande.

Vårt biomedicinska team ansvarar för att utveckla teknologin på våra sjukhus. Ett exempel är syrgaskoncentratorer, som omvandlar luften omkring oss till medicinskt syre. Att underhålla maskinerna har blivit mer utmanande i takt med att behovet av syre ökar bland våra patienter. Därför utvecklar vi en app som koncentratorerna kan kopplas till, så att vårt team kan övervaka dem och agera snabbt om något går fel. /Ahmed Alhitary, biomedicinsk forskare, Jemen

# 1 479 800

Så många personer vaccinerade vi mot mässling under förra året.



BILD PRIVAT

### Du är ansvarig för våra insatser i södra Afghanistan - hur kan en dag se ut?

»Du kan komma till jobbet med en plan, men den blir snabbt omkullkastad.«

» Just nu är jag i Lashkar Gah, där vi driver ett sjukhus med de lokala sjukvårdsmyndigheterna. Vi är 20 internationella fältarbetare och närmare 1 000 lokalanställda. Akutmottagningen tar emot över 600 patienter dagligen och runt 1 500 gravida kvinnor kommer till förlossningsavdelningen varje månad. Rejält mycket folk, helt enkelt!

Teamet åker tillsammans till

sjukhuset på morgonen. Sedan delar vi upp oss: barnmorskan har genomgång med nattpersonalen på förlossningen, den personalansvariga förbereder intervjuer, logistikern kollar bygget av sjukhusets nya tvättstuga, när han plötsligt får samtal om en vattenläcka på barnintensiven... Och så fortsätter det. Du kan komma till jobbet med en plan, men en halvtimme senare händer saker som omkullkastar

den. Flexibilitet är en fältarbetarens viktigaste egenskap.

Vid femtiden åker vi i samlad trupp tillbaka hem. I går fick en kollega lust att dansa. Högtalare kopplades in, musiken sattes på, och så dansade vi. Studsade runt till musiken, i 38 graders värme. En sak är säker: att dansa är ett av de bästa sätten att varva ner efter lång och intensiv arbetsvecka. Det gäller såväl i fält som hemma.



# Dödläget kring Medelhavet måste få ett slut

Ännu en sommar har passerat där människor desperat försöker fly över Medelhavet. Den dödliga bombattacken mot ett förvar i juli var ytterligare ett tragiskt bevis på att flyktingar och migranternas tillvaro i Libyen innebär livsfara. Ändå återförs de flesta till mardrömmen. Hur många fler liv ska behöva spillas?

**K**lockan var 00:44 på natten den 2 juli när det första meddelandet kom. »Tajoura-förvaret har träffats av ett luftangrepp, flera döda och skadade. De första patienterna har skickats till sjukhus i närheten. Vi skickar fem ambulanser för att hämta resten.«

Jag blev omedelbart klarvaken i mitt lilla sovrum i Tunis. Ett flyktingförvar i Tripoli hade bombats, vårt team var på väg dit.

»OK. Har vi mer information?«

»Nej, inte nu. Team på väg, bekräftar senare.«

Bara minuter efter attacken hade vårt team i Tripoli fått desperata samtal från Tajoura. Personalen skyndade sig dit men när de kom fram fanns inte mycket att göra. 130 personer hade inte haft en chans när explosionen demolerade den låsta cellen de befann sig i. Runt 60 avled omedelbart, resten hade förts till sjukhus. Kvar i Tajoura var runt 500 chockade män, kvinnor och barn.

Det blev tre-fyra timmars orolig sömn innan mitt arbete satte igång tidigt nästa morgon på kon-

tolet i Tunis, dit jag var utsänd för att ansvara för kommunikationen kring Läkare Utan Gränsers arbete i Libyen och på Medelhavet.

**Senare under dagen** talade jag med en av våra libyska läkare. Minnena från den natten kommer han bära med sig resten av livet:

»När jag kom till Tajoura var det fullt av ambulanser utanför.

Byggnaden som hade träffats var helt förstörd – mitt på golvet fanns en två meter vid krater där bomben slagit ned och taket hade kollapsat. Jag såg döda kroppar och kroppsdelar som stack fram under rasmassorna. Det var blod överallt. Överlevande satt utomhus på området med sina få tillhörigheter, helt i chock. Några hjälpte till att bära ut de döda och lägga dem i liksäckar.«

Jag hörde på min kollegas röst att det hade varit en tung dag. Tajoura är ett av förvaren i Tripoli som Läkare Utan Gränsers besöker varje vecka. Efter att ha arbetat där i 1,5 år kände han många av människorna där.

De intagna hade berättat för honom om sina hemska upplevel-

ser i Libyen och protesterat mot att de hölls inlåsta i Tajoura. Vi, i vår tur, hade slagit larm till Libyens regering och det internationella samfundet om att flyktingar och migranter som sitter fast nära konfliktområden måste evakueras till en säker plats. Det betyder utanför Libyen.

**Ingen kan hävda** att attacken kom som en överraskning. Under striderna i Tripoli det senaste halvåret har frontlinjerna gått nära förvaren och intagna har dödat och skadats. Gång på gång har vi larmat i hopp om att mer lidande och död skulle kunna undvikas.

Även utöver de pågående striderna är Libyen ett farligt land för



BILD: NIKORA OTTIE

**»GÅNG PÅ GÅNG HAR VI LARMAT, I HOPP OM ATT MER LIDANDE OCH DÖD SKULLE KUNNA UNDVIKAS.«**

flyktingar och migranter. De är lätta byten för den undre världen – människohandlare, kriminella och andra som utnyttjar dem. Med få alternativ inom räckhåll försöker sig många på den livsfarliga resan över havet.

Natten den 2 juli besannades våra värsta farhågor. EU kallade attacken mot Tajoura för chockerande och sade att försök görs att evakuera flyktingar och migranter från de förvar som ligger nära frontlinjerna. Avgrunden mellan retorik och verklighet är förbluffande. FN beräknar att för varje person som har evakuerats ut ur Libyen sedan striderna började i Tripoli har sju tvingats tillbaka.

**Även efter den** dödliga attacken fortsätter människor som stoppats på havet att föras till Tajoura. Samtidigt går Europas länder allt längre i försöken att hålla flyktingar och migranter borta. Under sommarmånaderna införde Italien miljonböter för dem som försöker lägga till vid landets hamnar med flyktingar och migranter ombord.

Räddningsbåtar fyllda till brädden med flyktingar och migranter har drivit runt i veckor utan att bli erbjudna en säker hamn, bland annat Läkare Utan Gränsers nya sök- och räddningsbåt Ocean Viking. Samtidigt drunknar fler människor utanför Libyens kust i frånvaron av räddningsinsatser. Det känns alldeles för bekant.

Vi hade hoppats att attacken mot Tajoura skulle vara en ögonöppnare, att den sorgliga händelsen åtminstone skulle bidra till en förändring för de människor som hålls i Libyen. Tragiskt nog verkar utvecklingen gå åt andra hållet.

**Det tål att upprepas:** Libyen är inte ett säkert land för flyktingar och migranter. Att föra tillbaka människor till samma plats som de flyr från är dessutom ett brott mot internationell rätt. Men i stället för att agera för att rädda liv ger europeiska länder, däribland Sverige, sitt stöd till den libyska kustbevakningen som dagligen stoppar människor på Medelhavet och för dem tillbaka till Libyen – det land de desperat försöker fly ifrån.

Nu måste denna onda cirkel brytas. Förvaren måste stängas, evakuering och vidarebosättning av flyktingar och asylsökande ut ur Libyen måste öka. Ingen som räddas till havs ska föras tillbaka till Libyen.

Sverige måste stå upp för dessa utsatta människor och stoppa den inhumana politiken som tvingar kvar dem i Libyen. För dem som sitter inlåsta är det en fråga om liv och död.

*Karin Ekholm*



## FRÅN PODDEN

*När jag arbetade i Kenya 2003 kände jag stor ilska. Då fanns det ingen effektiv hivbehandling där, utan bara i västvärlden. Men det har varit spännande att vara med om utvecklingen. Jag återvände till Kenya i år. Numera har de flesta tillgång till behandling och kan leva fullgoda liv. Jag minns en 11-årig flicka som kom till oss, som en liten dam med sin handväska. Hon visste allt om hiv och vikten av att ta sin medicin. Hon sade att hennes syster dött för att hon slarvat med medicinen men att hon inte tänker göra det, för hon vill leva.*

*/Ann Åkesson, hivläkare med över 15 års fält-erfarenhet*



BILD: LUCA SOLA



Demonstrationer  
har varit ett centralt  
inslag i Access-  
kampanjens arbete.  
Här i Delhi 2010.  
BILD RICO GUSTAV

TEMA: ACCESSKAMPANJEN 20 ÅR

# Ilskan som räddar liv

Nobels fredspris blev startskottet på vår kampanj för allas rätt till livräddande läkemedel. 20 år av högljudda påverkansinsatser har bidragit till flera framsteg för människors hälsa. Men kampen är inte över än.

TEXT SANNA GUSTAFSSON





Varje dag köar hundratals patienter för att hämta ut medicin på sjukhuset i Mweso, Kongo-Kinshasa. Preparaten tillhandahålls kostnadsfritt av Läkare Utan Gränser. BILD BEN MILPAS

**T**änk dig att du blivit allvarligt sjuk, och att det inte finns någon behandling mot sjukdomen du lider av. Eller att medicinen kostar hela din månadslönn – till och med årlönn. Så ser verkligheten ut för många. När Läkare Utan Gränser tilldelades Nobels fredspris 1999 beslöt man att prispengarna skulle användas till att starta en kampanj för att ändra på den här orättvisan, under parollen »läkemedel ska inte vara en lyxvara!«.

– Våra fältarbetare hade länge sett att människor inte fick tillgång till läkemedel på grund av hur den medicinska marknaden fungerar, säger Accesskampanjens första ordförande Bernard Pécoul. – Vi var frustrerade och förtvivlade över att inte kunna erbjuda patienter den behandling de behövde. Som i Uganda, där Bernard själv arbetade som fältläkare under 1990-talet. – Fler och fler patienter med sömnsjuka dök upp på våra kliniker, men det enda läkemedlet

vi hade att tillgå innehöll arsenik och var så smärtsamt att behandlas med att det sades kännas som »eld i venerna«. Personalen försattes i ett Moment 22. – Medicinen ledde till att var tjugonde patient avled. Men utan behandling är sömnsjuka 100 procent dödligt, säger Bernard. **Kamp i media** Ett fungerande läkemedel mot sömnsjuka hade slutat säljas på grund av att det inte var lönsamt

»Ju mer vi lärde oss, desto mer insåg vi att det var medvetna politiska och ekonomiska val.«

nog. Under ett besök i USA såg Bernard en tv-reklam för hårborttagningsmedel.

– Preparatet innehöll eflornitin, samma ämne som effektivt kan behandla sömnsjuka. Det var så ironiskt: det fanns ingen behandling för människor som riskerade att dö, men läkemedlet kunde köpas som en kosmetisk produkt!

Läkare Utan Gränser hade tidigare talat ut offentligt om humanitärt lidande som orsakats av stater eller väpnade grupper, under exempelvis Balkankriget och folkmordet i Rwanda. Men nu, för första gången, tog vi oss an läkemedelsindustrin.

– Vi tipsade alla stora tidningar och tv-kanaler om fallet kring sömnsjuka, och fick genomslag i både New York Times och CBS 60 minutes, säger Bernard.

Det var början på en lång process som skulle leda till en betydande förbättring av sömnsjuka-behandling.

Kampanjens medarbetare hängav sig också åt att studera



Patienten Seikholien i Manipur, Indien, visar den dagliga dosen piller han tar i hopp om att bli botad från resistent tuberkulos. BILD SAMI SIVA

läkemedelsindustrin och den internationella politiken som omger sektorn.

### Skevt system

– Ju mer vi lärde oss, desto mer insåg vi att det inte var tekniska eller vetenskapliga begränsningar som gjorde att människor inte fick sin medicin, utan snarare medvetna politiska och ekonomiska val, säger Bernard.

Vilka hinder kan det då handla om? Läkemedelsbolaget med patent på en viss medicin kan ha

satt ett så högt pris på den att människor helt enkelt inte har råd. Patent på läkemedel är ofta långa – över 20 år – och under den tiden hindras andra tillverkare från att producera billigare kopior.

Mot en del sjukdomar existerar det inte ens någon behandling. För andra finns det bara gamla och ineffektiva mediciner med svåra biverkningar. Det kan bero på att preparat slutat säljas eller att det inte forskats tillräckligt kring sjukdomen i fråga.

– Huvuddelen av medicinsk

**2000 //** Våra team i Thailand bryter mot internationella handelsavtal och lyckas via patientklubbar i Malaysia importera hiv-läkemedel till döende aidspatienter.

**2001 //** Läkare Utan Gränser och WHO förhandlar med läkemedelsbolaget Aventis för att de ska återuppta produktionen av sömnsjuka-läkemedel. Till slut ger bolaget med sig.



BILD FREDERIC NOY

**2003 //** Vi driver kampanjen »ACT now« för mer effektiv behandling mot malaria. Den leder till att WHO inkluderar ACT i sina riktlinjer och att flera afrikanska länder inför behandlingen.





Accesskampanjens medarbetare placerar ut 17 miljoner amerikanska dollar i låtsassedlar utanför Pfizers huvudkontor i New York, USA. Beloppet motsvarar bolagets dagliga ekonomiska vinst. BILD EDWIN TORRES

forskning och utveckling är inte anpassad till den medicinska och sociala miljön som flertalet människor i Asien och Afrika lever i, säger infektionsläkaren PehrOlov Pehrson.

– När de drabbade inte har tillräckliga ekonomiska resurser finns det inte heller några incitament för den vinstdrivna läkemedelsindustrin att satsa på deras sjukdomar.

#### Vreden som drivkraft

PehrOlov var den första svenska läkaren att ställa en aidsdiagnos när han arbetade vid Roslagstulls sjukhus i Stockholm under 80-ta-

let. Där började hans livslånga engagemang kring hiv, som så småningom skulle föra honom till uppdraget att leda Accesskampanjen i Sverige. Han berättar att det var ilskan som drev honom.

– Jag kunde inte förlika mig med orättvisan i att jag kunde skriva ut vilka dyra mediciner som helst i Sverige nästan kostnadsfritt, till patienter som kanske inte ens tog dem, när samma behandling kostade 100 000 kronor per år för en person i ett annat land, säger PehrOlov.

Han fortsätter:

– Jag förstår fortfarande inte hur man som läkare kan försvara

ett sådant system. Och det är ju just det som Accesskampanjen kämpar för, att förutsättningarna ska bli mer rättvisa.

#### Pådrivningar mot patent

Striden för billigare hivmedicin var en central del i kampanjens arbete i början av 2000-talet, och man slog ihop sig med patientgrupper och aktivister för att öka trycket på politiker och läkemedelsbolag. Priserna på antiretrovirala läkemedel har sedan dess minskat med 99 procent.

Accesskampanjen har krigat mot höga läkemedelspriser genom publika påtryckningar, men också

»Vi hade inte varit något utan alla dem som skrivit under namninsamlingar och demonstrerat med oss.«

på mer teknisk nivå genom att överklaga patent på dyra vacciner, läkemedel och diagnosverktyg.

Man har även varit med och fört forskningen framåt, även om PehrOlov minns att det initialt fanns en viss skepsis till att delta i vetenskapliga insatser.

– Innan Accesskampanjen startade såg många inom organisationen forskning som något man sysslade med på dammiga universitetsinstitutioner; inget som vi skulle ägna oss åt, berättar han.

– Men under årens lopp blev det allt tydligare att Läkare Utan Gränser, genom närheten till patienterna i fält, kunde spela en unik roll i vetenskapliga insatser för framtida behandling.

2003 grundade Läkare Utan Gränser den ideella forskningsstiftelsen DNDi, Drugs for Neglected Diseases initiative, med en rad samarbetspartners.

Sedan dess har DNDi forskat fram åtta nya behandlingar mot sjukdomar som malaria och kala



Annonser från Accesskampanjens upprop genom åren. BILD MSF

azar, till en bråkdel av den kostnad läkemedelsbolagen hävdar är nödvändig för att utveckla ny medicin.

#### Folkligt tryck

Accesskampanjen har utmärkt sig för att använda lekfulla, ibland otippade metoder för att engagera allmänheten i svårgräpbara läkemedelsfrågor. Allt från flash mobs till virala satirvideor.

– Vi hade inte varit något utan de hundratusentals människor som skrivit under namninsamlingar och tagit sig ut på gator och torg och demonstrerat med oss, säger Shailly Gupta, kommunikationsansvarig på Accesskampanjen.

De digitala möjligheterna har ökat explosionsartat sedan kampanjen startade. Oavsett om du bor i Sverige, Sierra Leone eller Sydafrika kan du enkelt skaffa dig information om behandlingar runt om i världen.

– Det har hjälpt oss mobilisera patienter och aktivister för att öka det folkliga trycket. Vi satsar på material som människor lätt kan ta till sig och sprida vidare digitalt, säger Shailly.

Mycket har förändrats sedan 1999. Även om förutsättningarna för människors hälsa på många sätt förbättrats har nya hälsohot seglat upp på horisonten.



**2006 //** Novartis stämmer Indien för landets patentlagar, något som äventyrar miljontals människors tillgång till lågprismedicin. Vi säkrar över 500 000 signaturer för att få läkemedelsbolaget att dra tillbaka stämningen. 2013 kommer domen: Novartis förlorar målet.

**2007 //** Vi kräver bättre kvalitet på näringsprodukter till undernärda barn, och visar fördelarna med »ready-to-use foods« för behandling i hemmet eller på flykt. Efter några år är produkterna en hörnsten i humanitära insatser.



BILD ALBERT MASIAS

**2010 //** Läkare Utan Gränser är med och upprättar en medicinsk patentpool där läkemedelsbolag uppmanas att licensiera tillverkning av billigare kopior av deras preparat. Den första licensieringen, för hivläkemedel, sker samma år.





Faris, 10 år, behandlas för lunginflammation på Läkare Utan Gränserns sjukhus i Jordanien. Det är andra gången han drabbas av sjukdomen på bara ett år. BILD HUSSEIN AMRI

– Skenande läkemedelspriser är inte längre ett problem förpassat till låginkomstländer, utan ett växande hot mot människors hälsa även i medel- och höginkomstländer. Vi måste därför anpassa våra tillvägagångssätt, säger Accesskampanjens ordförande Els Torreele.

### Ny medicin är dyr

En av dagens stora ödesfrågor är ökningen av läkemedelresistenta infektioner, som beräknas skörda 700 000 liv årligen. Det ställer högre krav på att patienter får tillgång till effektivast möjliga medicin. Men den är oftast också den nyaste, och dyraste.

– Närmare 90 procent av

världens tuberkulossjuka har inte tillgång till ny medicin. Och över hälften av alla barn som lever med hiv behandlas med äldre, undermåliga läkemedel där risken för resistensutveckling är högre, säger Els.

Många länder har fortfarande inte råd med nya, effektiva preparat. Och vilken nytta gör en ny medicin om de som behöver den mest inte får tillgång till den?

– Sättet läkemedel forskas fram på och görs tillgängliga måste förändras så att människors hälsa prioriteras över vinster, säger Els.

Redan i tacktalet vid utdelningen av fredspriset sade vår dåvarande ordförande James

Orbinski att vi kräver »en förändring av spelreglerna«. Det gäller än i dag.

### Fråga om liv och död

Frågan om tillgång till mediciner är komplex och omfattar patentregler, handelsavtal, läkemedelsföretagens intressen och politiken kring forskningen. Men i slutändan handlar det om vanliga människor vars liv skulle kunna räddas eller åtminstone förlängas om de fick tillgång till medicinen de behöver. För deras skull fortsätter vi driva vår kampanj till målet är uppnått. ■

Läs mer på [accesskampanjen.lakareutanranser.se](http://accesskampanjen.lakareutanranser.se)

## 2015 // Billigare vaccin mot lunginflammation

**VAR 35: E SEKUND** dör ett barn av lunginflammation. Vaccin mot sjukdomen säljs av GlaxoSmith-Kline (GSK) och Pfizer, och företagens duopol har gjort det möjligt för dem att hålla priserna höga.

2015 lanserade Läkare Utan Gränser kampanjen »A Fair Shot«, som uppmanade läkemedelsbolagen att sänka priset till 50 kronor för de tre doser som krävs för att vaccinera ett barn.

– Vi hade förhandlat med Pfizer och GSK i årtal. Nu valde vi att utmana dem offentligt: vi tog oss in på deras aktieägarmöten och ställde obekväma frågor till cheferna. Vi uppmanade våra följare att ringa upp bolagen, berättar Läkare Utan Gränserns vaccinexpert Barbara Saitta.

**MÅNGA TOG UPP** telefonen, skrev under namninsamlingar och spred budskapet digitalt. Totalt deltog över 400 000 människor från 170 länder.

– Vi gjorde många kupper, bland annat fyllde vi en spjäsäng med 2500 rosor - en för varje barn som dagligen dör i lunginflammation - och placerade utanför Pfizers huvudkontor, säger Barbara.

Ett år efter att kampanjen lanserades meddelade GSK att de sänkte priset på vaccinet för humanitära organisationer. Tre



Mohammad Rafik håller sin döda son i famnen. Sonen avled i sviterna av lunginflammation i flyktinglägret Cox's Bazaar, Bangladesh. BILD MOHAMMAD GHANNAM

månader senare gjorde Pfizer detsamma. Klockan var sex på morgonen när Barbara och hennes kollegor hörde nyheten. De hade samlats vid centralstationen i New York för att promenera till Pfizers kontor för ännu en aktion. Trots den goda nyheten beslöt de att fullfölja dagens plan.

– **VI VAR ÖVERLYCKLIGA**, men sänkt pris för humanitära aktörer var bara ett av våra mål. Vi fortsätter kämpa för att låg- och medelinkomstländer ska kunna köpa in vaccinet till samma låga pris, säger Barbara.

Som en del av kampanjen lanserade Läkare Utan Gränser, WHO, UNICEF och Rädda Barnen den så kallade »humanitära

mekanismen«, som gör att hjälporganisationer kan säkra lunginflammationsvaccin till marknadens lägsta pris för att vaccinera i kriser och katastrofer.

**JORGE CASTILLA-ECHENIQUE**, chef för katastrofrespons på WHO, tar emot förfrågningar om att använda mekanismen.

– Hittills har den gjort att 880 865 doser av vaccinet kunnat levereras till krigshärdar som Syrien och Kongo-Kinshasa, men även till flyktingar i Kenya och Grekland, berättar han.

Läkare Utan Gränser har stått för över hälften av vaccineringsarna som gjorts. Nu fortsätter arbetet för att fler vacciner ska inkluderas.

**2014 //** I kölvattnet av ebolautbrottet i Västafrika stöttar vi nya läkemedelsstudier och driver på för mer prisvärda diagnostiska verktyg. 2019 kommer den goda nyheten att två nya preparat visat sig effektiva.



BILD ALBERT MASIAS

**2017 //** Vi säkrar tillgång till lågprisversioner av hepatit C-läkemedel och kan på så vis erbjuda behandling till fler patienter.

**2018 //** Forskningsstiftelsen DNDi lanserar en effektiv medicin mot sömnsjuka som kan tas i tablettform, långt från den dödliga arsenikbehandlingen på 1990-talet.



# »Att få tuberkulos och bli döv förändrade mitt liv, trots att jag försökte intala mig motsatsen.«

**P**humeza Tisile, 29, från Kapstaden, Sydafrika, var tvungen att svälja över 20 000 tabletter för att tillfriskna från tuberkulos. Nu jobbar hon för att fler människor ska få tillgång till ny, livsviktig medicin.

## När fick du tuberkulos?

– I maj 2010, när jag gick första året på universitetet. Jag gick ned i vikt och började känna mig trött, så jag bestämde mig för att göra en hälsokontroll för vanliga sjukdomar som högt blodtryck och diabetes. Alla tester var negativa, så jag skickades till en annan mottagning, där de gjorde en magnetkameraröntgen på mina lungor. Den visade att jag hade tuberkulos. Jag blev chockad. Varken jag eller någon i min bekantskapskrets kände någon med tuberkulos. I efterhand har jag förstätt att jag måste blivit smittad på en offentlig plats, som i kollektivtrafiken eller kanske i någon butik.

## PHUMEZA OM:

**OM SPRÅK /** Jag pratar engelska, xhosa, zulu, sesotho och afrikaans.

**LÄSER JUST NU /** En halv gul sol av Chimamanda Ngozie Adichie. En favoritbok är Alkemisten av Paolo Coelho.

**OM ATT BÖRJA STUDERA IGEN /** Det var fantastiskt att höra de internationella studenternas brytningar!

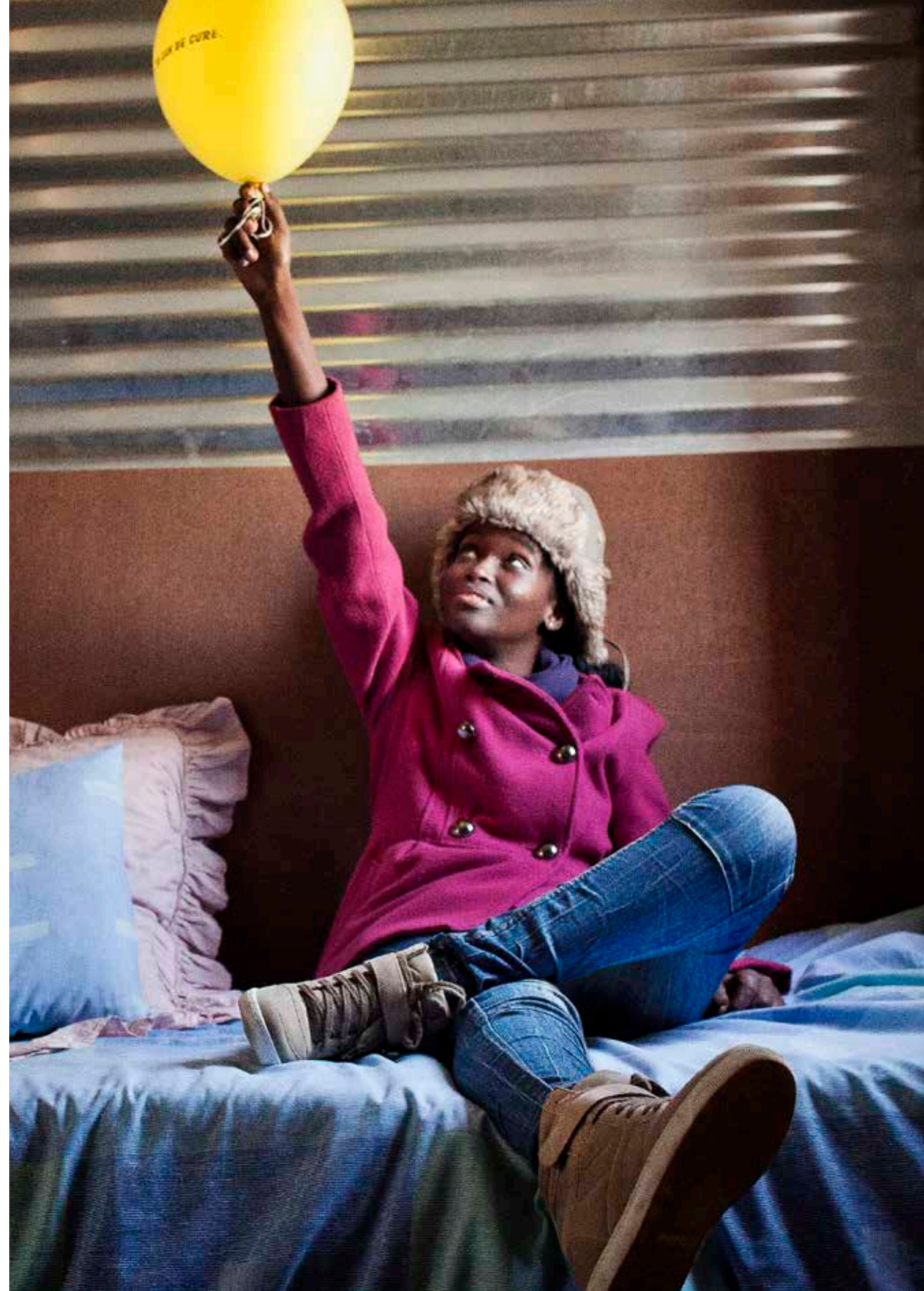
## Påbörjade du behandling direkt?

– Ja, men den fungerade inte. I stället blev jag bara sjukare och sjukare. Då förstod att jag hade utvecklat läkemedelsresistent tuberkulos. Efter några veckor påbörjade jag behandling på Läkare Utan Gränsers klinik i närheten av där jag bodde. Sedan flyttades jag till ett renodlat tuberkulossjukhus. Där var det bara besökstid en timme om dagen, och man fick inte åka hem mer än en helg

i månaden. Som tur var hade sjukhuset sällskapsrum, gym och bibliotek. I jämförelse med andra sjukhus var det väldigt socialt.

## Vad hände sedan?

– En söndagsmorgon var jag på toaletten innan jag skulle åka tillbaka till sjukhuset efter att ha varit hemma över helgen. Då insåg jag plötsligt att jag inte hörde vattnet när jag spolade. »Någonting måste blockera mina hörselgångar«, tänkte jag och topsade öronen. Men morgonen därpå hade det till min stora förtvivlan inte gått över. Då greps jag av panik. Jag gick och sa till sjuksköterskan och var tvungen att läsa hennes läppar för att förstå. Jag fick göra ett hörseltest och audiologen skrev att jag blivit döv och aldrig skulle få tillbaka hörseln igen. Det gjorde mig så ledsen. Jag hade inte haft någon aning om att man kunde bli döv av medicinerna. Jag raderade all musik i min telefon, och gav bort hörlurarna.







Sedan Phumeza tillfrisknat har hon ett mål: alla med tuberkulos ska få tillgång till livräddande behandling. BILD SAMANTHA REINDERS

### Samtidigt fick du veta att du utvecklade den dödligaste formen av tbc?

– Ja, extremt multiresistent tuberkulos (XDR-TB), där infektionen utvecklade resistens mot de flesta antibiotika. Det gjorde mig livrädd, även om jag försökte hålla humöret uppe. Till min stora glädje fick Läkare Utan Gränser tag på Linezolid – en väldigt dyr medicin som egentligen utvecklades mot lunginflammation och hudinfektioner, men som visat sig hjälpa även mot tuberkulos. I kombination med de andra medicinerna botade den mig.

### När blev du frisk?

– Jag svalde den sista av totalt 20 000 tabletter i augusti 2013. Jag grät av lycka. Läkare Utan Gränser anordnade en fest med god mat och tårta. Massa journalister var där och jag höll ett uppmuntran- de tal till de andra patienterna.

### Hur påverkade sjukdomen ditt liv?

– Att få tuberkulos och bli döv förändrade mitt liv, trots att jag försökte intala mig motsatsen. Jag blev tvungen att sluta studera efter bara en termin, eftersom jag inte kunde hänga med på lektio-

nerna längre. Som överlevnadsstrategi började jag googla på hur man kunde få tillbaka hörseln. Då förstod jag att det fanns ett implantat som ger hörselnerven elektrisk stimulering, som till och med kan hjälpa dem som är döva från födseln att höra. Det enda problemet var priset – implantaten kostade runt 400 000 kronor. Det hade jag inte råd med.

### Fick du hjälp?

– Min systems sjukförsäkring täckte halva kostnaden. För att få ihop till resten samlade jag in pengar på internet. Läkare Utan Gränser hjälpte till att sprida min kampanj på sociala medier. Till slut hade jag tillräckligt för att i februari 2017 påbörja den månads- långa processen för att få tillbaka min hörsel. Till en början lät människor som seriefigurer, eller som att de pratade under vatten. Men allt eftersom blev rösterna mer och mer och naturliga. Efter att ha varit döv i fem år hör jag nu som vanligt igen.

### Vad gör du nu?

– Jag pluggar och jobbar! När jag fick tillbaka hörseln började jag studera på universitetet igen.

## »När jag fick tillbaka hörseln kunde jag börja på universitetet igen.«

Jag valde ett tvärvetenskapligt program med sociologi, samhällsvetenskap och genusvetenskap i stället för företagsekonomi som jag pluggade innan. Vid sidan av skolan engagerar jag mig för bättre och billigare tuberkulosmedicin, bland annat genom att resa runt och berätta min historia på internationella stormöten. Läkemedelsföretagen ser ingen vinstmöjlighet i att utveckla mediciner mot sjukdomar som drabbar fattiga. Därför tvingas människor ta mediciner som gör dem döva eller blinda. Första gången jag var utomlands var hösten 2013 när jag var i Paris på en lunghälsokonferens. Att inte få höra franskan omkring mig då var sorgligt, franska är ju så filmiskt... Och att hålla tal utan att höra sig själv kändes överkligt, som att jag befann mig i en bubbla. Nervositeten har blivit betydligt starkare sedan jag fick tillbaka hörseln!

### Vad gör du på fritiden?

– Jag läser, träffar mina vänner och vandrar. Allra helst bestiger jag berget Lion's Head här i Kapstaden. Första gången jag var där var jag fortfarande jättesjuk. Det var min läkare som föreslog det, men när vi kommit en bit på vägen fick hon kalla fötter och blev rädd att det var för ansträngande för mig. Men då hade jag redan bestämt mig för att klara av det. Och trots att det tog lång tid, så gjorde jag det. ■

## JUST NU / Framgångsrikt hivprojekt



Föreläsning om hiv i Pretoria, Sydafrika. BILD MELISSA PRACHT

### Läkare Utan Gränser

hivprojekt i Eshowe, Sydafrika har uppnått det så kallade »90-90-90-målet«. Målet, som satts upp av FN-organet UNAIDS,

innebär att 90 procent av alla som lever med hiv ska ha diagnostiserats och av dem ska 90 procent ha tillgång till effektiva läkemedel. Av patienter på behandling

ska 90 procent ha så låg virusnivå att de inte längre riskerar att överföra sjukdomen till andra.

– Framgången ligger i det breda samarbetet: vi har engagerat civilsamhället, patientgrupper, sjukvårdspersonal och lokala ledare. Nu stannar folk vår personal och ber om att få bli testade, innan var det omöjligt att ens få människor att prata om sjukdomen, säger Musa Ndlovu, biträdande projektansvarig i Eshowe.

Hittills har över 120 000 personer testats för hiv inom projektet.

## GLOBAL PROTESTDAG

Den 10 oktober anordnar Läkare Utan Gränser en »global protestdag« utanför läkemedelsbolaget Johnson & Johnsons kontor runt om i världen. Målet är att bolaget ska sänka priset på sin nya tuberkulosmedicin till under 10 kronor per patient och dag. Protestdagen sker inför den internationella tuberkuloskonferensen som inleds i Hyderabad, Indien den 30 oktober.

Håll utkik i våra digitala kanaler där vi dokumenterar protesterna!



Demonstration vid Johnson & Johnsons aktieägarmöte i New Jersey, USA. BILD STEFAN HEUNIS

## NY TILLVERKARE AV LUNGINFLAMMATIONSVACCIN

Det indiska läkemedelsbolaget Serum Institute of India meddelade nyligen att de lanserar ett nytt lunginflammationsvaccin inom några månader. Vaccinet kommer att säljas till ett lägre pris än vad Pfizer och GSK tar ut; sex amerikanska dollar per barn i stället för nio. Läkare Utan Gränser uppmanar därför vaccinalliansen Gavi att använda det resterande finansiella stödet till den nya tillverkaren i stället för Pfizer och GSK, som redan tjänat stora pengar på vaccinet. Om Gavi stöttar Serum Institute of India kan fler barn få tillgång till det livräddande vaccinet snabbare.



# Dödliga bett

Ormbettsförgiftning dödar 40 gånger så många människor som landminor. De flesta som drabbas bor på landsbygden, där vägen till vård ofta är lång.

TEXT VERA NÄSSTRÖM / BILD FANNY HOSTETTLLER

**D**et är nittonde gången tioåriga Awien Maguor tas till operations-salen. Hennes högra arm, skadad bortom räddning, hänger som en lealös stump i en mitella runt halsen. Men hon har åtminstone armen kvar. Och vad viktigare är, hon lever.

För två månader sedan blev Awien biten av en orm när hon låg och sov. Som så många andra ormbitna i Afrika söder om Sahara kunde hon inte få läkarhjälp i tid. Awien bor i byn Rumdong i Sydsudan, långt från en väg och ännu längre från ett sjukhus.

I bondesamhällen som dessa är den första instinkten ofta att behandla förgiftningen på traditionellt sätt. Awiens familj provade flera saker: man skar en groda mitt itu och lade den på ormbettet så att giftet skulle sugas upp, hon fick äta rå äggula och sedan en ört- och fröblandning för att kräkas upp giftet. När inget av detta hjälpte bar Awiens farbror henne på ryggen till närmaste sjukhus. Det tog dem hela natten att komma till Agok, där Läkare Utan Gränser driver regionens enda sjukhus.

Varje år behandlar Läkare Utan Gränser team i Agok hundratals personer som blivit bitna av giftiga ormar. De flesta patienterna kommer in under regnperioden, då risken att drabbas ökas avsevärt. För att komma undan det stigande regnvattnet tar sig ormarna in i husen, där ungefär hälften av betten sker.

## Lång dags färd mot vård

Alla som blir bitna står inför samma problem: var finns hjälp att få? De flesta bor på avlägsna platser och måste resa lång väg för att få hjälp. Under regnperioden, när vägarna kan bli omöjliga att färdas på, blir resvägen ännu längre och det kan ta dagar att nå fram till ett sjukhus.

Över fem miljoner människor blir bitna av ormar varje år och nästan 100 000 dör av betten, varav en tredjedel i Afrika. Jacob Chol Atem, ansvarig vid Läkare Utan Gränser klinisk i Agok, förklarar:

– Några kommer in för sent till sjukhuset, andra inte alls. Så vi vet inte den egentliga skadan ormarerna orsakar



Awien Maguor, ovan, och till höger en egyptisk kobra.

i området. Men vi vet att människor mister livet för att de inte får adekvat vård.

Ormbettsförgiftning måste i de flesta fall behandlas med motgift. Men preparaten är dyra och finns ofta inte att tillgå på många platser. Behandlingen kan kosta flera tusen kronor per patient, mer än en årslön för de flesta, speciellt på landsbygden där majoriteten av de drabbade lever. Ormbett är de fattigas sjukdom, och läkemedelsföretagen satsar hellre på mer lukrativa läkemedel.

## Motgift slutat produceras

Förr använde Läkare Utan Gränser motgiftet Fav-Afrique, som är effektivt mot tio av de vanligaste ormarerna i Afrika söder om Sahara. Men tillverkaren Sanofi-Pasteur beslöt att stoppa produktionen för att det inte var lönsamt nog – sista utgångsdatumet gick ut i juni 2016. Eftersom det inte fanns motsvarande läkemedel fick Läkare Utan Gränser hitta alternativ.

»Ormbett är de fattigas sjukdom, och läkemedelsföretagen satsar hellre på mer lukrativa läkemedel.«

Nu använder sjukvårdsteamet i Sydsudan två nya motgift. Atem berättar:

– Förut var det enklare, vi kunde ge samma preparat även om vi inte visste exakt vilken orm som orsakat bettet. Nu har behandlingen blivit mer komplex och vi får anpassa medicineringen utifrån patientens symptom. Men på det stora hela fungerar det, och vi är mycket glada att vi funnit alternativ.

## Behandling når inte fram

Detta må vara goda nyheter för Läkare Utan Gränser patienter i Agok, men det är inte en långsiktigt fungerande lösning. Det är dessutom svårt för andra än specialister att välja mellan två olika motgift enbart baserat på symptom. Effektivt motgift behöver finnas tillgängligt på alla kliniker i utsatta områden, men det höga priset är ett problem.

Det blir en ond cirkel när länder inte har råd att köpa in motgift till sina sjukhus och läkemedelsföretagen inte vill tillverka dem eftersom det finns för få köpare. Resultatet blir att medicinen inte når de behövande.



BILD ISTOCKPHOTO





Från den lilla byn Rumdong tar det lång tid att ta sig till regionens enda sjukhus i Agok.

### HOPP I SIKTE?

Ormbett har länge varit ett försummat hälsoproblem, men en ljusning kan vara i sikte. I år sjösatte världshälsoorganisationen WHO en ambitiös plan med mål att minska dödsfall och skador till följd av ormbett. Det återstår att se vad den nya planen kommer att innebära i praktiken. Accesskampanjen bedriver påverkansinsatser för att mer resurser ska dedikeras till forskning och utveckling kring ormbett och för att motgift ska tillgängliggöras bredare och till lägre priser.

Även med rätt läkemedel försvåras behandlingen om patienten inte kommer fram till sjukhuset i tid. Fördröjd behandling kan leda till så kallat »kompartmentsyndrom«, där svullnaden som giftet orsakar ökar trycket på närliggande muskler och nerver så att blodtillförseln stryps. Utan blod får kroppsdelen brist på syre och näringsämnen. Om svullnaden inte behandlas tillräckligt snabbt kan muskler och nerver skadas permanent.

### Nitton operationer

Vid kompartmentsyndrom är operation nödvändig. I de allvarligaste fallen kan skadan vara så omfattande att patienten förlorar rörelseförmågan. I värsta fall måste den berörda kroppsdelen

amputeras. Man uppskattar att ungefär 400 000 människor årligen får permanenta kroppsskador på grund av ormbett.

Awien har varit på sjukhuset i två månader nu. Hennes tillstånd var mycket kritiskt när hon kom in och hon fick tre doser motgift. De första fem dagarna var hon medvetslös, men efter uppvaknandet började hon repa sig. Hon har opererats ett flertal gånger för att avlägsna död vävnad, eftersom muskerna i armen var permanent skadade.

Nitton kirurgiska ingrepp må låta mycket, men familjen ville inte låta amputera armen och bad sjukhuspersonalen göra allt som stod i deras makt. Awien är lyckligt lottad som får sin behandling. Oräkneliga andra förblir utan. ■



### AGUEK DENG, 14 ÅR, OCH MAMMA ACHOL NGOR:

»Aguek hon låg och sov på golvet under myggnätet när hon plötsligt skrek till. Det tog ett tag för mig att förstå vad som hade hänt, eftersom Aguek har en funktionsvariation som påverkar talförmågan. När vi kom till sjukhuset hade svullnaden spridits till axeln och hon fick opereras.«



### NYANDENG GOCH, 60:

»Jag vaknade av att getterna förde oväsen. Det var runt midnatt, så jag gick upp för att se efter varför de lät och när jag öppnade dörren bet en orm mig. Jag ville inte döda den, eftersom sägnen säger att våra förfäders andar bor i dem. Om jag dödar den, dör jag. Vi grävde ett hål i marken där jag hade min fot i två timmar. Det sägs hjälpa. Efter två timmar beslöt jag mig för att gå till sjukhuset. Jag gick med hjälp av en käpp, vi började gå vid fyra på morgonen och var framme vid soluppgången, halv sju. Jag hade inget annat val än att gå till fots.«



### ALITT, 50:

»Jag var ute och jobbade på fältet när ormen bet mig. Jag såg den inte i det höga gräset. Det gjorde väldigt ont. Jag skar mig med ett rakblad där ormen bitit mig och lade en sten i snitten för att driva ut giftet. Sedan fick jag en dryck av krossade frön för att kräkas ut giftet, och provade även att dricka rå äggula. Till slut beslöt vi att jag skulle försöka ta mig till sjukhuset. Det tog mig fem timmar att komma hit.«



### ARNAL LUAL, 13 ÅR, OCH HENNES SVÄGER PAULINO DENG:

»Arnal lekte utanför grannhuset en kväll när hon råkade trampa på en orm. Två grannar bar hem henne och vi tog med henne till militärbarackerna, där de skjutsade oss med bil till sjukhuset. Men på vägen fastnade bilen i leran i en och en halv timme. Hon blödde, grät och benet svullnade upp. Det tog över två timmar att komma fram till sjukhuset.«





## TESTA DIG SJÄLV

# Vad vet du om oss?

Vilka är de humanitära principerna? Hur ser ebola-viruset ut? Och hur många fältarbetare har Läkare Utan Gränser egentligen? Testa dina kunskaper om medicinskt humanitärt arbete i vårt quiz!

ILLUSTRATION JOSEFIN HEROLF

1

I ungefär hur många länder arbetar Läkare Utan Gränser?

- A: 20
- B: 70
- C: 140

2

En tredjedel av alla dödsfall i världen skulle kunna undvikas med - vadå?

- A: Kirurgi
- B: Antibiotika
- C: Bättre hygien

3

Varje år arbetar över 40 000 personer i våra projekt. Hur många av dem är internationellt utsända?

- A: 3 500
- B: 7 500
- C: 20 500

4

Vem jobbar inte som fältarbetare för Läkare Utan Gränser?

- A: Ingenjör
- B: Psykolog
- C: Personalvetare

5

Vilka är de humanitära principerna?

- A: Humanitet - Neutralitet - Opartiskhet - Oberoende
- B: Oberoende - Opartiskhet - Solidaritet - Neutralitet
- C: Neutralitet - Oberoende - Humanitet - Öppenhet

6

Tillgång till säker förlossningsvård är livräddande för gravida kvinnor. Hur många förlossningar assisterade vi under 2018?

- A: Runt 50 000
- B: Runt 150 000
- C: Runt 300 000

7

I vilket land drabbas flest människor av ormbettsgiftning varje år?

- A: Australien
- B: Indien
- C: Centralafrikanska republiken

8

Vilken är huvudingrediensen som den näringsberikande kräm undernärliga barn behandlas med?

- A: Choklad
- B: Jordnötter
- C: Majs

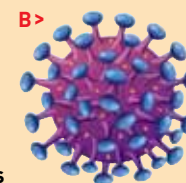
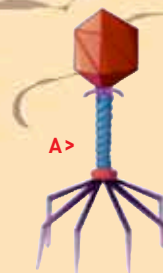
9

Ökad antibiotikaresistens är ett stort hot mot folkhälsan globalt. Vad beror utvecklingen på?

- A: Brist på antibiotika
- B: Felaktig och överdriven användning av antibiotika
- C: Global uppvärmning

10

Vilket av dessa virus är ebola-viruset?



11

Hur mycket vatten bör finnas per person och dag i ett flyktingläger?

- A: 3 liter
- B: 7 liter
- C: 15 liter

12

Vilken var Läkare Utan Gränser's största humanitära insats under 2018?

- A: Kongo-Kinshasa
- B: Jemen
- C: Irak

**RÄTTA SVAREN**  
hittar du på sidan 30





## DAGBOK FRÅN FÄLT

TEXT & BILD ELIN TJERNSTRÖM

»En halvtimme in i bilresan svänger vi av på en väg som mer liknar en lerig stig rakt in i regnskogen. Det gäller att hålla i sig. Motorcyklar lastade med plankor och enorma klasar med bananer kör förbi oss i rasande fart.«

**D**elstaten Cross River i södra Nigeria ligger omsluten av nationalparkens högresta regnskog. Området är känt för sina gorillor, men under de senaste åren har Cross River även satts på kartan då tiotusentals kamerunier sökt sig dit för skydd från det upptrappade våldet mellan engelskspråkiga separatister och regeringsstyrkor i nordvästra och sydvästra Kamerun.

Elin Tjernström kom nyligen hem från ett sex månader långt fältuppdrag som personalansvarig i Läkare Utan Gränser projekt i Cross River, där hon var baserad i den lilla staden Ikom. Här kan du läsa hennes dagbok därifrån:

### 17 december

»Have a fun ride and welcome to the real MSF experience« säger min kollega och skrattar lite när han stänger dörrarna om oss i pick-upen. Det är min första riktiga arbetsdag i projektet och som personalansvarig ska jag följa med ut till en av våra mobila kliniker för att göra intervjuer. Jag är lite nervös som en är på sin första dag på jobbet men tänker – lite naivt såhär i efterhand – att jag kan läsa igenom materialet om rollen och intervjufrågorna på vägen. Bilen är fullpackad, förutom sex personer har vi med oss två stora boxar med mediciner, utrustning, dricksvatten och stolar. En halvtimme in i bilresan svänger vi av på en väg som, om jag ska vara ärlig,



Floden Oyono omges av nationalparken Cross Rivers lummiga regnskog. Lugnet på den nigerianska sidan står i kontrast till den pågående konflikten i Kamerun några mil uppströms.



Läkare Utan Gränserns hälsoinformatör Catherine håller en utbildning på vårdcentralen i Agbokim. BILD ALBERT MASIAS

mer liknar en lerig stig rakt in i regnskogen. Trots att vår chaufför Chuks är erfaren så kränger bilen fram och tillbaka och det gäller att hålla i sig rejält. Motorcyklar lastade med plankor och enorma klasar med bananer kör förbi i rasande fart. Vi kommer fram till en bil som fastnat i leran och måste köra upp i regnskogen för att komma förbi. Ungefär vid den här tidpunkten rycker en av sjuksköterskorna

åt sig en hink, hon har blivit rejält åksjuk och vi får hålla hennes hår medan vi fortsätter att guppa fram.

Efter 2,5 timmar i bilen känner jag mig väldigt lättad när regnskogen öppnar upp sig och vi kommer fram till den lilla byn Bashu vid gränsen till Kamerun. Vi tar med oss varsin stol och får ett litet rum att göra intervjuerna i. Personerna vi intervjuar imponerar djupt på mig. De är sjuksköterskor, lärare, har examen i engelska och franska och kan berätta mer om Läkare Utan Gränser än vad jag själv kan. Flera av dem är kamerunier som lyckat ta sig över gränsen till Nigeria och nu vill arbeta för Läkare Utan Gränser för att kunna hjälpa andra.

När sjukvårdsteamet har träffat alla som kommit till kliniken för dagen är det dags att sätta sig i bilen och åka tillbaka de 2,5 timmarna genom skogen. Resan går lite bättre denna gång, det enda hindret denna gång är en palm som fallit ner över vägen. Som tur är vår läkare Sam tillräckligt lång för att lyfta upp trädet så pass högt att vi kan passera under.





Pauline arrangerar lekstund för barnen i flyktinglägret.

Jag kommer tillbaka till Ikom skakig och berörd, men imponerad. Både av de personer vi mött men också av teamet på plats, som gör resor som denna dagligen för att nå ut till våra patienter.

### 1 februari

Jag får kisa när jag går in genom dörren. I kontrast till den stekande solen utanför är det mörkt i den stora hallen. Det är människor överallt och ljudnivån är först lite överväldigande. Vi har kommit fram till huvudbyggnaden i bosättningen Adagom. Här inne kan de kamerunska flyktingarna registrera sig, få försäkringskort och besöka läkare. Jag har varit och hämtat ett par fakturor och väntar på att det psykosociala teamet ska bli klara med sina aktiviteter för dagen så att vi kan dela bil tillbaka till basen. I ett hörn av byggnaden möter jag våra psykosociala rådgivare Pauline och Emmanuel som under morgonen haft individuella samtal med patienter. Nu är det dags för aktiviteter med barn. De sätter sig i ringar och kastar en tygball mellan sig. Det barnet som får bollen ska få svara på en fråga. Jag förstår

»Barnen vill bli läkare, ingenjörer, en vill bli bonde och odla jordgubbar och en vill bli fotbollsstjärna.«

bara hälften av vad de säger, i Nigeria pratar man oftast en version av engelska som kallas »pidgin«. Vad jag däremot kan urskönja är hur Pauline och Emma väldigt snabbt lyckas skaffa barnens förtroende.

Barnen ska nu svara på vad de vill bli när de blir stora och svaren skiljer sig inte mycket från vad barn drömmer om i Sverige. Många vill bli läkare, några ingenjörer, en vill bli bonde och odla jordgubbar och en vill bli fotbollsstjärna. Jag är glad att jag får ta del av denna stund och hoppas av hela mitt hjärta att barnen inte ska behöva bo i ett flyktingläger under stora delar av sitt liv, utan att de kan få möjlighet att uppfylla sina drömmar.

### 9 maj

Det har varit en intensiv månad på kontoret. Vi har rekryterat fem nya anställda, hållit i introduktionsutbildningar och skickat in vår senaste budgetrevidering. Tidigt i mornen åkte jag och vår koordinator Corinne ut till byn Danare. Hon skulle träffa några av byns ledare för att samtala om de vårdaktiviteter vi har där, jag skulle betala ut löner och prata med våra anställda. Just i dag var även vår vatten- och sanitetsexpert John på plats för att göra underhåll av latriner samt vår logistikansvariga Ahmed som skulle möta en av våra leverantörer som snickrat möbler till den lilla vårdcentralen. Så klart var även vårt sjukvårdsteam bestående av sjuksköterskor, barnmorskor och läkare i byn – vi var en hel trupp och det var full rulle överallt. Det är så fantastiskt att se hur alla bidrar med sin del och arbetar tillsammans för att ge vård till såväl flyktingar som den nigerianska befolkningen. Under en dag tar teamet vanligen emot över 100 patienter. Dessutom har vi fantastiskt roligt ihop!



Vid Läkare Utan Gränser vårdcentral i Abgokim behandlas människor för bland annat malaria, diarré och högt blodtryck. I slutet av 2018 var ungefär 66 procent av patienterna flyktingar.

### 15 maj

Hemma efter ännu en dag i fält, denna gång till det lilla samhället Agbokim som ligger precis vid floden Cross Rivers kant. Just Agbokim ligger mig varmt om hjärtat, byn är inbäddad i grönska och i utkanten finns majestätiska vattenfall. Agbokim är en av många byar på gränsen till Kamerun dit människor tagit tillflykt och nu bor de här sida vid sida med den nigerianska befolkningen. Vid vårdcentralen rådde febril aktivitet, det var som vanligt fullsatt med folk när vi anlände och personalen har en tuff uppgift i att dela ut kölappar till de som väntar, där de med störst behov ska få vård först.

Medan patienterna väntade pratade våra anställda med dem om hur de ska skydda sig mot malaria, en sjukdom som är väldigt utbredd i Cross River. Trots att jag inte har någon sjukvårdsutbildning var det lätt att se att det bland de väntande fanns flertalet malariafall, ofta är det små barn med hög feber och matt blick. Då är det skönt att veta att de kommer få behandling.

I dag var troligen mitt sista besök i just Agbokim,

det är nu bara ett par veckor kvar på mitt uppdrag i Cross River. Jag försökte att inte ha så mycket förväntningar på min tid här innan uppdraget, men jag kan säga att de ändå överträffades. Jag har haft turen att få jobba med kompetenta och roliga kollegor, såväl nigerianska som från hela världen. Jag har lärt mig otroligt mycket, allt från hur man hanterar de nigerianska trögörliga administrativa systemen, till att prata pidgin-engelska men också om hur det är att arbeta i fält. Många tårar har redan rullat och fler kommer det nog att bli, men i det sorgliga är jag tacksam över min tid här. ■

### Läkare Utan Gränser i Cross River

Läkare Utan Gränser började arbeta i delstaten Cross River i mitten av 2018 och driver mobila kliniker i nio områden. Vi erbjuder primärvård, psykosocialt stöd och vård för sexuell och reproduktiv hälsa, både till de kamerunska flyktingarna och den inhemska befolkningen.





BILD BRUNO DE COCK, JULIEN POUBLAN



### GÖTEBORGSVARVET / SPRING OCH RÄDDA LIV!

Funderar du eller någon du känner på att springa ett lopp nästa år? Varför inte samtidigt bidra till att rädda liv och lindra nöd? Läkare Utan Gränser har inlett ett samarbete med Göteborgsvarvet, vilket innebär att du kan springa loppet till förmån för vårt arbete världen över. Göteborgsvarvet går av stapeln den 16 maj 2020 och du kan anmäla dig redan nu.

Läs mer på [www.goteborgsvarvet.se/valgorenhet](http://www.goteborgsvarvet.se/valgorenhet) (du hittar anmälan under rubriken »Spring för Läkare Utan Gränser«)

### QUIZ / SVAR PÅ FRÅGORN PÅ SIDAN 24

1:B 2:A 3:A 4: Kuggfråga: ingen! Mer än hälften av vår fältpersonal är icke-medicinsk. 5:A 6:C 7:B 8:B 9:B 10:C 11:C 12:A

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



**ANSVARIG UTGIVARE** Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Birgersson&Co / Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** [www.lakareutangranser.se](http://www.lakareutangranser.se)

**TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032

**FRÅGOR OM GÅVOR** 010-199 33 00 eller [givarservice@lakareutangranser.se](mailto:givarservice@lakareutangranser.se)

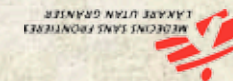
### BOKTIPS /

#### Jakten på Dawit

Martin Schibbye har ett mål: han ska ta reda på allt han kan om den mytomspunne journalisten Dawit Isaak, en man som främst förknippas med tidningsnotiser som räknar hans dagar i eritreanskt fängelse. Vem var Dawit innan han fängslades? Vad drev honom?

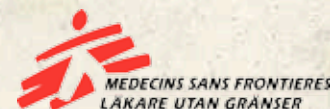
Resan för att komma närmare Dawit blir också en färd i Eritreas inre. Landets historia har präglats av de ständiga fejderna med grannen Etiopien, men flera stormakter har också haft sina fingrar med i spelet. Trots att Martin Schibbye aldrig träffat Dawit utan fått förlita sig på berättelser från familjemedlemmar, kollegor och medfångar är det ett rikt personporträtt som tecknas. Läsaren kan verkligen känna Dawits kärlek till hemlandet och hans övertygelse om journalistikens och konstens roll i dess återuppbyggelse.

Det är 18 år sedan morgonen då okända män knackade på hos familjen Isaak i Asmara. Läget i Eritrea ser ljusare ut, inte minst tack vare förra årets historiska fredsavtal med Etiopien. Schibbye menar att förutsättningarna för Dawits frisläppning är bättre än på länge. Låt oss hoppas att det stämmer.



ÄR MÅNADSGIVARE!  
TACK FÖR ATT DU

VIK HÄR



FRANKERAS EJ,  
MOTTAGAREN  
BETALAR PORTO

LÄKARE UTAN GRÄNSER

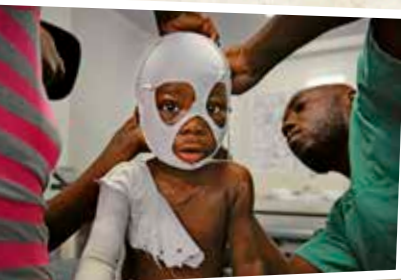
SVARSPOST  
20086247

110 43 Stockholm





# DET LILLA EXTRA



En ny dos mässlingsvaccin till tvååriga Akiliite i Kongo-Kinshasa, extra bandage till Mariés lilla dotter på Haiti och en säng till en födande mamma i Afghanistan. Det lilla extra kan vara det som räddar liv och lindrar nöd för våra patienter. Och det är du som månadsgivare som gör vårt livräddande arbete möjligt.

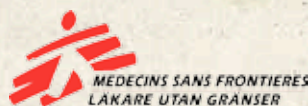


Därför ber vi dig att skänka **25 kronor extra** per månad. För det lilla extra kan hjälpa oss att rädda fler liv.

Tack för att du är månadsgivare!

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

25 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.