

direkt

#4 2021 LÄKARE UTAN GRÄNSER

FRAMTIDEN
»KRISERNA
DRABBAR
OSS ALLA«

NIGER
HÄLSORÅDGIVARE
BRYTER DEN
ONDA CIRKELN

Saleh Fornah i Sierra Leone får synen undersökt. Många som överlevt ebola har kvar fysiska och psykiska problem.

vård utan hinder

BÄTTRE INKLUDERING AV PERSONER
MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #4

»Våra medarbetare berättar hur de blivit attackerade, trakasserade och anklagade för att »stödja terrorister« när de bara gjorde sitt jobb.« / sidan 6

Inkludera mera!

Hindren finns i omgivning- en, inte hos individen. Med detta som utgångspunkt vill Läkare Utan Gränser göra det lättare för personer med funktionsnedsättning att ta del av vårt arbete – som anställd eller patient. Det låter kanske som en självklarhet.

Men faktum är att just denna grupp alltför ofta blivit förbisedd i samband med humanitära insatser. Trots att de hör till de mest sårbara. I det här numret av

Direkt kan du läsa om vad vi gör för att nå ut till personer med funktionsnedsättning. Vi skriver också om den onda cirkel som

malaria och undernäring kan skapa bland barn. Och så kastar vi en blick på framtidens hälso- utmaningar. Tack för att du är med oss!



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Kriget mot terrorn försvårar för humanitära insatser. Av Jonathan Whittall och Luz Saavedra / sidan 6

Försummade människor

TEMA: De har ofta stort behov av sjukvård – men svårare än andra att få hjälp. I ett nytt projekt vill Läkare Utan Gränser bli bättre på att inkludera personer med funktionsnedsättning. / sidan 8

PORTRÄTTET: »Som att blåsa upp en ballong med hål i«. Läkaren Shroq Saeed om utmaningarna inom sjukvården i Jemen. / sidan 16

GLOBALA KRISER. En diskussion om framtida hälsoutmaningar. / sidan 20

Den onda cirkeln i Niger

Om malaria och undernäring i farlig förening. / sidan 24

LÄKARE UTAN GRÄNSER FYLLER 50 ÅR. / sidan 28

TILL SIST: Skriv på för rättvis tillgång till covidvaccin! Bli månadsgivare som företag. Berättelsen om bebisen som överlevde mot alla odds. / sidan 30

OMSLAGSBILD / TOMMY TRENCHARD, SIERRA LEONE



BILD CHLOE SHARROCK

2021-09-08 Tredje gången gilt

BAGDAD, IRAK. »Första gången jag fick tuberkulos (tbc) var 2014,« berättar Ihsan Ali. »I tre månader tog jag mina tabletter men så fort jag mätte bättre slutade jag. Ett år senare kom sjukdomen tillbaka, värre än tidigare. Jag sattes på behandling igen, både tabletter och injektioner. Den här gången fullföljde jag behandlingen, totalt åtta månader. Men så en dag i början av

2000 kände jag mig plötsligt så vimmelkantig och trött. Jag tänkte att det kan ju inte vara tbc igen men min familj övertalade mig att kolla. Och testet var positivt – den här gången hade jag läkemedelsresistent tbc.

Jag isolerade mig hemma och tillät ingen att komma nära mig. Så fick jag höra talas om en ny behandling från Läkare Utan Gränser, som skulle ta 18 måna-

der och inte innehöll några injektioner. Den tackade jag ja till. Nu har det gått nästan tio månader och jag mår väldigt bra, jag smittar inte längre och behöver inte isolera mig från min familj. Det är en bra bit kvar innan jag är frisk men jag känner mig hoppfull. Det är också en välsignelse att inte behöva gå till kliniken varje dag för att få mina sprutor.«



Mobilt team på besök i Nzacko, Centralafrikanska republiken. BILD MSF

2021-05-15 **Lashkar Gah**

En kväll när vi höll på att laga mat hörde vi en explosion. Granater hade skjutits mot några byggnader i staden, nära vårt hus. Situationen förvärrades snabbt och vi blev tvungna att sova i bunkern under sjukhuset. På så vis kunde vi vara nära patienterna. Omkring oss övergavs staden. Stämningen var surrealistisk. Vi tillbringade tolv dygn där i bunkern. Nätterna var svårast. I mörkret tycktes explosionerna starkare än på dagen men vi försökte stötta varandra. Sjukhuset låg precis vid fronten så kulor och granatsplitter landade hela tiden på marken.

Jag har många minnen av de här dagarna. Till exempel av raketerna som träffade taket på vårt sjukhus. En plats som borde vara säker. Jag minns också att någon föreslog att vi skulle be tillsammans. Vi

gjorde det var och en på sitt sätt. Mitt i tragedin och skrällen... så blev vi en familj. /Gianna Falchetto, sjuksköterska, Afghanistan

2021-10-22 **Nzacko**

Första gången våra liv vändes upp och ner var 2013. På grund av våldet tvingades vi fly och gömma oss i flera månader. Vi hade inte så mycket att äta och min dotter blev undernärd och väldigt sjuk. Vi tog oss till vårdcentralen men där var det tomt – sjuksköterskorna hade flytt till Bangassou. Min dotter dog den natten.

Tre år senare inleddes nya strider. Eftersom jag var gravid kunde jag inte fly och vårdcentralen var övergiven igen. Den enda barnmorskan som var kvar i Nzacko kom hem till mig för att hjälpa till. Hon hade bara en plastduk och citron för att desinficera saxarna. Jag födde min dotter på den där plastduken. Men vi hörde henne varken skrika eller gråta efter förlossningen. Hon dog fyra timmar senare och vi begravde henne bredvid hennes syster. /Rose, Centralafrikanska republiken. I januari i år tvingades hon och familjen att fly ännu en gång.

2021-08-15 **Geo Barents**

Under tre långa år i Libyen var jag konstant på flykt. Jag hade aldrig ett riktigt hem, jag fick aldrig någon riktig vila. Jag sov på gatorna eller där jag hade hittat ett jobb. Jag har lämnat Libyen, men det finns människor som har suttit inlåsta i förvar i årtal. De finns kvar där, på obestämd tid. Många av dem har redan dött. Att bo i Libyen är som ett helvete. Att överleva på den platsen är omöjligt. /Samuel från Nigeria, intervjuad ombord på vårt räddningsfartyg Geo Barents i Medelhavet

900 000

Så många rohingyer bor i flyktinglägret Cox's Bazar i Bangladesh, på en yta av 26 kvadratkilometer.

BILD PRIVAT



Du har nyligen jobbat på Lesbos. Hur var läget där?

»Lägret är en plats för ångest och frustration.«

» När Morialägret brann ner kom EU-kommissionären Ylva Johansson med ett löfte: inget nytt Moria skulle byggas upp. Det var ett löfte som inte infriades. De tusentals människorna i det nya lägret bor fortfarande trångt, inte sällan flera familjer i ett tält, med enbart liggunderlag att sova på. Det finns inte tillräckligt med toaletter och inte heller utrymme för sopor och avfall. Lägret

är en plats där både barn och vuxna far illa psykiskt och fysiskt. Många är traumatiserade, inte bara från upplevelser i deras hemländer och från flykten till Grekland, utan också från upplevelser i lägret.

Under mina tre månader på Lesbos vaccinerade jag barn från lägret mot de vanligaste barnsjukdomarna. För barnen innebär detta att de får ett bra grundskydd mot sjukdomar som varje

år kräver många barns liv. För föräldrarna innebär vaccinationerna även att vi ser deras barn, att barnen ingår i världen utanför, dit de längtar och ser fram emot att komma till.

Vaccinationerna ger även föräldrarna den viktiga upplevelsen av att deras barns hälsa är lika viktig som andra barns.«

Carola Liebe-Harkort,
sjuksköterska

Kampen mot terrorn förhindrar vårt arbete

Det har nu gått 20 år sedan »kriget mot terrorn« inleddes. Sedan dess har Läkare Utan Gränserns medarbetare bevittnat hur detta krig påverkat människor och hur det gång på gång försvårat för oss att hjälpa de som haft störst behov av vård och stöd, skriver Jonathan Whittall och Luz Saavedra.

Nyligen släpptes en rapport om den globala terrorismbekämpningens konsekvenser. Denna gång ur ett lite ovanligare perspektiv: rapporten är nämligen baserad på intervjuer med våra anställda i Nigeria, Afghanistan och Irak, det vill säga personer som jobbar vid frontlinjen på några av de platser där konsekvenserna är allra tydligast. Och deras vittnesmål går inte att blunda för.

Våra medarbetare berättar hur de blivit attackerade, trakasserade, förolämpade och anklagade för att »stödja terrorister« när de i själva verket gjorde sitt jobb – det vill säga vid grunden till ett sjukhus, inne på en avdelning eller i ambulansen på väg med en svårt sjuk patient. Beväpnade grupper är ofta fientligt inställda till våra team och tolererar vår närvaro enbart om vi inte anses för nära allierade med regeringen. Regeringen tillåter eller förhindrar i vissa fall medicinsk vård utifrån vad som passar deras militära mål.

Den här kontrollen som rege-

ringen har över vår verksamhet gör i sin tur de väpnade grupperna misstänksamma. Och båda sidor har attackerat Läkare Utan Gränser när de har tyckt att vi har bistått den andra sidan, det vill säga fienden. Allt detta gör att vi, tyvärr alltför ofta, misslyckas med att nå fram till de mest sårbara i konfliktzoner.

Patienter arresteras

För många länder är den makt som de tillskansat sig genom att beteckna fienden som »terrorist« alldeles för intressant för att avstå ifrån. Inspirerade av Rysslands agerande i Tjetjenien (i samband med kriget på 1990- och 2000-talen, reds anm) har USA och dess allierade banat väg för andra med invasionerna av Afghanistan och Irak. Kriget i Kamerun, Mali, Moçambique, Nigeria, Syrien, Jemen och otaliga andra ställen förs numera mot en fiende som utpekats som terrorist. I praktiken kan ju alla förvandlas till någon annans »terrorist«.

Läkare Utan Gränserns medarbetare vid fronten har sett

hur patienter arresteras direkt vid sjukhussängen, de har sett sjukvårdsinrättningar som träffats i urskillningslösa bombattacker där ingen tycks bry sig om att skilja mellan de som deltar i striderna och de som inte gör det. Uppdelningen i dessa båda kategorier – ett krav enligt krigets lagar – får istället lämna plats åt ett allmänt misstänkliggörande av alla som befinner sig i ett område kontrollerat av »terrorister«. Därmed anses de inte heller ha rätt till skydd.

Civilbefolkningen riskerar att försättas i en långvarig belägring eller utsättas för direkta attacker. Humanitär hjälp förhindras eller delas ut i enlighet med



BILD ALICE MARTINS, MSF



»DE MÄNNISKOR SOM BEHÖVER VÅR HJÄLP MÅSTE FÅ DET SKYDD DE HAR RÄTT TILL, INTE UTNÄMNAS TILL TERRORISTER.«

militära prioriteringar – inte utifrån behov. Detta agerande rättfärdigas av de som ägnar sig åt terrorismbekämpning, eller också bortser de från konsekvenserna med hänvisning till att »terroristerna« inte är en legitim motståndare och därmed inte omfattas av internationell humanitär rätt. På så vis ställs krigets lagar, som är internationella, mot det egna landets lagar om terrorismbekämpning.

Förhandlar med alla

För vår personal vid fronten är detta allt annat än ett abstrakt problem: att ge humanitär hjälp till skadade och sjuka är skyddat under internationella lagar. Genom att förhandla med alla parter i en konflikt lyckas vi många gånger ta oss förbi alla hinder och nå fram till människor i behov av humanitär hjälp. Det här är något Läkare Utan Gränser har gjort i otaliga krig under de 50 år som vi funnits.

Om vi är till nytta för civilbefolkningen och kan visa att vi inte väljer sida i en konflikt kan vi ofta nå fram till en överenskommelse med både regering och väpnat motstånd, och därefter göra vårt jobb i säkerhet. Men i den globala terrorismbekämpningens namn har en extrem version av retoriken »antingen är du med eller emot oss« uppstått. Våra team hindras från att tala med alla sidor i en konflikt, antingen på grund av att regeringen förbjuder det eller på

grund av att motståndarsidan inte litar på oss.

Det här sättet att betrakta humanitär personal och de människor som vi försöker hjälpa måste omedelbart upphöra.

Behoven måste styras

Vi måste kunna ge sjukvård till patienter utifrån deras behov – och utan att behöva vara rädda för konsekvenserna. Våra sjukvårdsinrättningar måste fredas från all slags militär inblandning. De människor som behöver vår hjälp måste få det skydd de har rätt till, inte utnämnas till terrorister. Vi måste kunna prata med alla som har kapacitet att skada oss eller underlätta för oss att nå fram till de mest sårbara människorna, utan att anklagas för att »stödja terrorister«. Det gäller inte bara Läkare Utan Gränser – det gäller alla opartiska humanitära organisationer. Hoten, trakasserier, våldet och angreppen mot våra patienter och mot den personal som ger dem livsnödvändig sjukvård måste upphöra.

Jonathan Whittall är chef för analysenheten vid Läkare Utan Gränserns huvudkontor i Bryssel.

Luz Saavedra är huvudförfattare till rapporten »Counter-Terrorism - Adding Salt to the Wound«.



FRÅN WEBBEN

»Här i Jemen går vi igenom den tredje vågen av covid-19. Jag och mina medicinska kollegor har inte blivit vaccinerade mot covid-19 än eftersom tillgången till vaccin i Jemen är mycket begränsad. Vi fortsätter ändå att vårda covid-patienter trots att det innebär en stor risk för oss.

Det snabbaste sättet att rädda liv nu är att höginkomstländer slutar hamstra doser och genast omfördelar sitt vaccinöverskott till låg- och medelinkomstländer. Inte om ett år, inte om en månad, utan nu. Vi har ingen tid att förlora.«

/Ayman Alsabry, läkare



BILD WAJID ALJUNAID

Al-Jumhuri-sjukhuset i Sana'a.

Aya Omar, 10 år,
får fysioterapi. Hon
förlorade sitt ben i
en bombattack.
BILD EHAB ZAWATI,
ADEN, JEMEN

»Ingen ska behöva gömmas undan i sitt eget hem«

Humanitär hjälp ska gå till de mest sårbara. Men det finns en grupp som hör till de mest marginaliserade men ändå länge hamnat i skymundan – personer med funktionsnedsättning. Nu vill Läkare Utan Gränser bli bättre på att inkludera dem, både bland personalen och patienterna.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT & LINNEA BOSTRÖM





Den här mannen flydde till Turkiet i rullstol. När han skulle på båten till Grekland fick han inte ta den med sig så nu får hans vänner dra honom i en kärra. BILD BORJA RUIZ RODRIGUEZ, 2015



Aminata Koroma, som överlevde ebola, får sin syn testad av Läkare Utan Gränser i byn Mabekoh. Många överlevare har fått andra åkommor efteråt, bland annat problem med synen. TOMMY TRENCARD, SIERRA LEONE, 2015

IMbare, en fattig förort till Zimbabwes huvudstad Harare, gjorde Läkare Utan Gränser personal en upp-täckt. Året var 2018 och de hade startat ett projekt om sexuell och reproduktiv hälsa för ungdomar. Projektet var noga genomtänkt och innehöll allt från hivprevention till grupper för unga mödrar och psykologiskt stöd. Att behovet var stort visste de. Vardagen i Mbare, präglad av arbetslöshet, våld och brist på framtidsvisioner, utgjorde en perfekt grogrund för riskfyllt beteende och sexuellt våld.

Ändå märkte de snart att någonting inte stämde. Visst var mottagningen oftast full av ungdomar. Men inte en enda hade en funktionsnedsättning.

På samma sätt som det finns försummade sjukdomar kan människor vara försummade.

Dit hör, i nästan alla länder, personer med funktionsnedsättning. Oavsett om det handlar om fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning, medfödd eller förvärvad, synlig eller osynlig, återfinns de ofta bland de fattigaste och mest marginaliserade. De har större behov av vård och stöd än många andra – och samtidigt svårare än andra att få tillgång till hjälp.

Sårbara förbises

Att mottagningen i Mbare inte hade personer med funktionsnedsättning bland sina besökare berodde med andra ord inte på att det inte fanns några i området – utan på att projektet misslyckats med att nå dem. Det konstaterar Patrice Vastel som leder Läkare Utan Gränser projekt för inkludering av personer med funktionsnedsättning. Med

många års erfarenhet i bagaget, både från Läkare Utan Gränser och en norsk organisation för just den målgruppen, är han heller inte ett dugg förvånad.

– Det här inträffar hela tiden. Man sjösätter ett väl genomtänkt projekt med syftet att nå sårbara grupper och så missar man de kanske sårbaraste av alla.



Patrice Vastel

– Det som händer i Zimbabwe var ändå fantastiskt, fortsätter han. Att medarbetarna förstod att någonting var fel och inte bara nöjde sig med att projektet var välbesökt och uppskattat. Istället tog de sin upptäckt på allvar och anpassade arbetet för att bli inkluderande på riktigt.

Globalt lever cirka 15 procent av befolkningen med någon form

»Utöver själva funktionsnedsättningen är risken även större att drabbas av följsjukdomar, av våld och övergrepp.«

av funktionsnedsättning. I låg- och medelinkomstländer, inte minst på platser med humanitära kriser, är andelen oftast ännu högre. Funktionsnedsättningen kan vara en följd av en skada i en väpnad konflikt. Det kan vara något medfött eller uppstå i tidig ålder som ett resultat av näringsbrist. Det kan bero på sjukdomar som noma, som förstör skelettets skelett och mjukdelar. Eller tuberkulos, där de äldre behand-

lingarna kan göra patienten döv. Ormbett kan leda till amputation, svår malaria till epilepsi, A-vitaminbrist till blindhet och utdragna förlossningar till fistlar som utan operation kan orsaka livslång inkontinens.

Sårbarheten är dessutom dubbel. Utöver själva funktionsnedsättningen är risken även större att drabbas av följsjukdomar, av våld och övergrepp. Vid hotande faror som naturkatastrofer och väpnade attacker är det betydligt svårare att sätta sig i säkerhet för den som har en funktionsnedsättning.

Missuppfattningar vanligt

Listan kan göras hur lång som helst. Ändå dröjde det fram till 2016 innan Läkare Utan Gränser på högsta nivå bestämde sig för att försöka riva alla de hinder som står i vägen för att nå ut med den

humanitära hjälpen till personer med funktionsnedsättning.

– Det har funnits många missuppfattningar, även inom Läkare Utan Gränser. Att det inte är ett stort problem, att det är för dyrt att anpassa verksamheten, att det inte är vår roll som akutorganisation att bistå den här gruppen, säger Patrice Vastel och fortsätter:

– Men inget av detta stämmer. Det är klart att det är ett jättestort problem om vi inte når ut till personer som verkligen behöver vårt stöd. Det finns en massa saker vi kan göra som nästan inte kostar någonting men som kan göra stor skillnad.

För honom blev detta tydligt först efter att han slutat som generalsekreterare för Läkare Utan Gränser i Norge, och istället börjat jobba för Atlas Alliance, en biståndsorganisation som stödjer personer med funktionsnedsättning.



Yaashe och hennes mamma på Noma-sjukhuset i Sokoto, Nigeria. Liksom alla nomapatienter har hon behövt många operationer för att ansiktsmusklerna ska fungera igen. BILD CLAIRE JEANTET/FABRICE CATERINI, 2017



Efter att Sorie Kamara tillfrisknade från ebola har han lidit av smärtor i bröstet och i lederna. I dag kan han inte längre jobba utan är beroende av sin familj. BILD TOMMY TRENCHARD, SIERRA LEONE 2015

– När jag besökte våra projekt i olika delar av världen såg jag plötsligt de här människorna överallt. Jag såg att de var exkluderade från mycket som andra tog för givet, däribland sjukvård.

Patrice Vastel återvände till Läkare Utan Gränser, och med sig i bagaget hade han denna gång en helt ny erfarenhet och en stark vilja att förbättra organisationens arbete med denna målgrupp. Att göra den medicinska hjälpen tillgänglig.

Hinder i omgivningen

– Vi måste alltid sträva efter att nå de mest sårbara. Att vara inkluderande handlar om att hela tiden fråga oss själva om det finns några hinder för människor med funktionsnedsättningar som gör att de inte kan ta del av den hjälp vi bistår med, och att åtgärda de hinder vi identifierar.

»Utgångspunkten är: hindren finns i omgivningen, inte hos de enskilda personerna.«

Ifall vi gör det har vi kommit en bra bit på väg.

Utgångspunkten är: hindren finns i omgivningen, inte hos de enskilda personerna. Det kan vara så enkelt som att vårdinrättningen ligger två trappor upp och att huset saknar hiss. För en person som använder rullstol eller har svårt att gå kan det bli omöjligt att ta sig uppför trappan.

Det kan handla om att livsviktig hälsoinformation, till exempel hur man skyddar sig mot coronaviruset eller hiv, enbart förmedlas muntligt. Ett effektivt

sätt att utestänga den som inte hör. Eller att en informationskampanj bara består av tryckta affischer – oåtkomliga för den som inte ser.

Utbrett stigma

Sedan finns även andra hinder, som kan vara svårare att identifiera och även att göra något åt. Det gäller inte minst de stigma och fördomar som omgärdar personer med funktionsnedsättningar i många kulturer, säger Sanni Myllyaho, kommunikatör inom projektet för inkludering av personer med funktionsnedsättning och på Läkare Utan Gränserns kontor i Finland.



Sanni Myllyaho

– En kollega i ett av våra projekt i Jemen berättade om en patient med en funktions-

nedsättning. Efter att patienten fått behandling på vår klinik hade familjen uttryckt en sådan tacksamhet och glädje. Min kollega tolkade det som att de inte hade förväntat sig att släktingen skulle få vård, på grund av stigmat kring funktionsnedsättningar i Jemen.

Men den som tror att det bara är i låg- och medelinkomstländer som personer med funktionsnedsättning särbehandlas negativt, och till och med glöms bort, får fundera ett varv till.

Glömdes under pandemin

I samband med coronapandemin talades det i Finland om hur stor risken för svår sjukdom var för personer med underliggande sjukdomar. Men det var som att detta enbart handlade om äldre personer, säger Sanni. Personer med funktionsnedsättning och underliggande sjukdomar – en

grupp som hon själv tillhör – glömdes liksom bort.

– Det var som att det inte gjorde lika mycket att de här människorna dog eftersom de var gamla. Men jag har ju också underliggande sjukdomar och jag vill gärna leva. Jag tycker att min död vore en tragedi.

Inom kulturen har vi matats med bilden av funktionsnedsättningar som liktydigt med ett liv inte värt att leva, säger hon.

Den här känslan, att livet inte har någon mening om man har oturen att ha en funktionsnedsättning, är inte helt ovanlig bland de människor som vi möter i vårt arbete, berättar hon. Till exempel bland personer som tvingats amputera en arm eller ett ben kan de förändrade livsomständigheterna leda till djup depression.

– Amputationer räddar liv. Men samtidigt medför de ett

● **Runt 15 procent av världens befolkning, cirka en miljard människor, lever med funktionsnedsättningar. Här ingår personer med fysiska, psykiska och intellektuella funktionsnedsättningar.**

● **Närmare 60 procent av alla som dog av covid-19 i Storbritannien 2020 hade en funktionsnedsättning.**

Källa: BBC

stigma och innebär ofta stora svårigheter i det dagliga livet för våra patienter.

Inkludering avgörande

Stigmat blir inte heller mindre i krigszoner där många är amputerade. Som till exempel i Jemen. Det enda sättet för dessa personer



Ali, 18 år, skadades av en mina när han jobbade på åkern i Mawza utanför staden Mokka. Två gånger i veckan besöker han Läkare Utan Gränserns klinik för rehabilitering. BILD GUILLAUME BINET, JEMEN 2018



Louise Limela utanför Läkare Utan Gränserns kontor i Kinshasa. BILD CHARLY KASEREKA

att klara sig är ofta att tigga, det finns inga trygghetssystem, inget finansiellt stöd och inga praktiska hjälpmedel.

Men även den här typen av hinder går att motverka, säger Sanni Myllyaho, till exempel genom att anställa fler personer med egen erfarenhet av funktionsnedsättningar. På så vis blir det lättare att identifiera hindren, och samtidigt visa att personer med funktionsnedsättningar kan göra ett lika bra jobb som vem som helst.

– Jag tror att inkludering leder till mer inkludering, därför är det viktigt att anställa personer med funktionsnedsättning. På samma sätt tror jag att de diskussioner vi har här i Finland och Sverige kan leda till att fler personer med funktionsnedsättning blir inkluderade i våra projekt runt om i världen. Ingen ska behöva gömmas undan i hemmet, bara för att hen har en funktionsnedsättning. ■

»Det kan vara svårt att be om hjälp«

Louise Limela har alltid känt att hon är lika mycket värd som alla andra. Inte en självklarhet för en person med funktionsnedsättning i Kongo-Kinshasa.

När Louise Limela var tre år fick hon polio och blev förlamad i ena benet. Att leva med en sådan funktionsnedsättning har inte varit lätt, inte i ett samhälle där andra barn retas och härmas när någon går annorlunda och där många vuxna tror att funktionsnedsättningar är resultatet av synd och häxkraft.

– I Kongo-Kinshasa finns ingen lag som skyddar människor med funktionsnedsättningar.

Nästan ingenting är anpassat och det finns ingen politisk vilja att ändra på det. Så den här gruppen är i princip övergiven av samhället. Eftersom det är svårt att hitta ett jobb och försörja sig är många utlämnade till att tigga eller att sälja sex, säger hon.

Själv är Louise Limela ett exempel på att det kan vara annorlunda. Hon har aldrig låtit någon få henne att tro att hon kan mindre än andra.

– Jag har haft tur, med underbara föräldrar som är utbildade

och aktiva i kyrkan. De såg mig aldrig som funktionsnedsatt. Jag har alltid känt att jag också hade rätt att göra allt som andra kan göra.

Mångårig erfarenhet

Detsamma gäller en av hennes bröder som är döv efter att ha haft hjärnhinneinflammation som barn. Nyligen blev han klar med sin yrkesutbildning, tack vare tolkstöd i en skola som kyrkan driver.

Louise Limela utbildade sig till sjuksköterska och fick jobb hos Läkare Utan Gränser. I dag har hon tretton år inom organisationen bakom sig, bland annat som distributions- och apoteksansvarig.

– Det har inte bara varit en dans på rosor, det har funnits taggar också. Ibland har jag varit tvungen att klättra upp på en stege för att nå någonting och det har hänt att jag har fallit och

slagit mig. Under ett uppdrag i ett bergsområde där det regnar varje dag hände det också att jag föll på de hala stenarna.

– Ibland kan det vara svårt att be om hjälp, säger hon. Jag vill ju inte att någon som kanske inte trodde på mig ska få bekräftat att jag inte klarar av jobbet.

Stöter ofta på hinder

I dag arbetar hon som koordinator för medlemmarna inom Läkare Utan Gränserns kongolesiska sektion. Merparten av sin arbetstid tillbringar hon på kontoret i huvudstaden Kinshasa och efter de anpassningar som gjorts där har hon inga problem längre. Däremot stöter hon ofta på olika hinder när hon åker för att hålla i utbildningar och träffa andra inom organisationen.

– Toaletter är nästan aldrig anpassade och det finns ofta trappor som är svåra att ta sig upp för. Det har hänt att jag har kommit

»Det behövs en konkret strategi i varje projekt hur vi tar personer med funktionsnedsättningar i beaktning.«

till ett ställe för ett möte men inte kunnat komma in, så då har vi fått gå någon annanstans.

Det finns alltså en hel del kvar att göra om fler med funktionsnedsättningar ska kunna arbeta inom Läkare Utan Gränser, poängterar hon. Detsamma gäller för att nå patienter med särskilda behov, även om mer gjorts de senaste åren.

Brist på information

Läkare Utan Gränser skulle kunna göra mycket mer för att driva på regeringen att ta den här frågan på allvar. Men även inom organisationen finns det mer att göra. Det behövs en konkret strategi i varje projekt hur vi tar personer med funktionsnedsättningar i beaktning. Det måste alltid finnas med när vi kartlägger behoven på en ny plats.

Louise Limela pekar på ett bra exempel på hur det kan göras:

– Innan vi startade en insats för att öka kunskapen om sexuell och reproduktiv hälsa gjorde vi en enkätstudie för att kartlägga behoven. Vi såg då att de flesta personer med funktionsnedsättning saknade tillgång till information. Därför såg vi till att det fanns teckenspråkstolk och punktskrift för de som behövde. På så sätt kunde vi nå personer som tidigare varit utestängda från den här typen av insatser. ■

/SARA SIMON BORSIINI

»Kulorna ven genom fönstret på sjukhuset där jag låg med mitt nyfödda barn«

De senaste åren har slagit hårt mot Jemen. Väpnade konflikter, akut matbrist och en sjukvård i spillror. Shroq Saeed är läkare och själv från Jemen. Hon har upplevt kriget på nära håll – både som nybliven mamma och i sitt jobb som medicinskt ansvarig för ett av Läkare Utan Gränser projekt i staden Taiz.

Du kommer själv från Taiz, som i dag kallas »krypskyttarnas stad«. Hur var det när du växte upp?

– Jag hade en underbar barndom. Taiz var tryggt då och vi kunde njuta av livet. Vi barn var ofta ute och lekte och det var folk på gatorna fram till midnatt. Min skola var väldigt bra, inte minst engelskan. Jag drömde om att bli läkare och att studera utomlands.

Du utbildade dig till läkare men så 2015 bröt kriget ut. Vad hände då?

SHROQ SAEED

Om valet att bli läkare /

När jag var barn fick jag en hudsjukdom som gav mig fula märken i ansiktet. Då bestämde jag mig för att studera medicin och specifikt dermatologi.

Om valet att stanna i Jemen /

Många läkare har flytt men jag vill arbeta för mitt land och för människorna här.

Om att växa upp i krig /

Jag är ledsen för mina barns skull, de blir bestulna på sin barndom.

– Jag jobbade på ett sjukhus i Taiz. Det hade ju förekommit oroligheter i Jemen tidigare, efter att den så kallade arabiska våren inleddes 2011. Men det hade inte påverkat oss i Taiz särskilt mycket. Men så i mars 2015 var det plötsligt soldater på gatorna och bombflygplan i luften. Vi

trodde alla att striderna snart skulle vara över. Nu är kriget inne på sjunde året.

Du var dessutom gravid när kriget kom till Taiz?

– Ja, jag födde mitt första barn i juni det året, genom kejsarsnitt på ett sjukhus nära mitt hem. På grund av striderna var det strömavbrott så jag tvingades föda i mörker. Efter förlossningen fick jag en infektion i såret, kanske för att man inte kunde sterilisera instrumenten ordentligt utan elektricitet. Dessutom var det ett utbrott av dengue just då och både jag och mitt nyfödda barn fick feber och blev inlagda på sjukhus. Medan vi låg där ven kulorna genom fönstren i mitt rum. Min mamma gömde sig med mitt barn men jag kunde inte röra mig på grund av operationssåret.

Var du inte rädd?

– Nej, det kanske låter konstigt men jag var inte det. Efter mer än tre månaders intensiva bomb-





En nybliven mamma tar emot sitt barn på al-Jamhuri-sjukhuset i Taiz.

BILD NASIR GHAFUOR

ningar hade jag nått ett läge där jag tänkte att vad som än händer accepterar jag det. Jag lade mitt öde i Guds händer. Det var nog en överlevnadsstrategi för att inte påverkas alltför mycket psykiskt när jag ändå inte kunde göra något åt situationen.

Hur blev tillvaron sedan?

– Livet stannade liksom upp. Jag kunde inte arbeta och vi höll oss hemma så mycket som möjligt. En av mina släktingar dödades av en granat som landade i vårt kvarter och vid ett annat tillfälle träffades vårt hus. Året därpå fick jag jobb på Läkare Utan Gränser sjukhus i Taiz Houban, ett område där det var en aning säkrare än inne i staden. Min son som då var ett år stannade i Taiz City med min mamma. Jag kunde bara besöka honom en gång var tredje månad på grund av frontlinjen som delar staden. Det var väldigt smärtsamt för mig att lämna honom där men jag behövde jobba och tjäna pengar.

Vad gjorde du på sjukhuset?

– Det är ett stort barn- och mödravårdssjukhus och jag job-

bade på barnavdelningen. Senare förflyttades jag till förlossningsavdelningen och därefter fick jag en tjänst inom sjukhusledning. Förra året flyttade jag tillbaka till Taiz City och började jobba som medicinskt ansvarig för Läkare Utan Gränser projekt här.

Har läget förbättrats nu?

– En aning kanske. Men även om det inte pågår några aktiva strider just nu blir många dödade. Vårt blod är billigt – konflikter mellan människor löses ofta med våld och det finns ingen polis i staden. Dessutom går frontlinjen rakt igenom Taiz. Före kriget tog det tio minuter att åka bil från Taiz City till al-Houban. Nu tar det sex timmar att köra på farliga bergsvägar för att komma till andra sidan. Vi kan bokstavligen se våra vänners hus från taket, men vi kan inte gå dit. Muren av landminor och prickskyttar stoppar oss.

Hur är tillgången till sjukvård?

– Både tillgången och kvaliteten är dålig, det saknas personal, utrustning och mediciner. De

offentliga sjukhusen betalar inte ut lön till sina anställda och är beroende av stöd från internationella organisationer för att över huvud taget kunna bedriva någon verksamhet. Det finns privata kliniker men de kostar för mycket för de flesta.

Vad får det för konsekvenser?

– Jag hör så många tragiska berättelser om vad kriget har lett till. Människor som inte kan betala för sjukvård eller för transporten dit söker vård alltför sent och ofta är vården de får dålig. Det leder till att människor dör i onödan. Dessutom har ekonomin fullständigt kollapsat. Inflationen är skyhögt och människor har inte längre råd med mat eller bränsle. Jag vet många som lever på bröd och te.

Vad gör Läkare Utan Gränser i Taiz City?

– Vi stöttar sjukvården och jobbar med att höja kvaliteten på vården genom utbildning och ekonomiskt stöd till ett av stadens sjukhus. Där fokuserar vi på reproduktiv hälsa. Läkare Utan Gränser är den enda organisationen som verkligen gör skillnad men det räcker inte. Jag tänker också att det är svårt att förbättra vårdkvaliteten under rådande omständigheter. Hur ska någon som är hungrig kunna lära sig något och sedan minnas vad den har lärt sig? Ibland tänker jag att det är som att försöka blåsa upp en ballong med hål i.

Tappar du hoppet ibland?

– Jag försöker att vara optimistisk. Men jag ser inget slut på kriget i en nära framtid. Min dröm är fortfarande att studera utomlands och specialisera mig inom dermatologi. Och jag vill ge mina barn en chans att växa upp i trygghet och få en bra utbildning. ■

AFGHANISTAN / Kraftig ökning av undernäring



Ett barn med undernäring på behandlingscentret i Herat.

BILD SANDRA CALLIGARO

▶ Hälsa- och sjukvårdssystemet i Afghanistan har i många år varit utsatt för stora påfrestringar. Den senaste utvecklingen, med talibanernas maktöverta-

gande och det indragna internationella biståndet, har ytterligare förvärrat situationen för miljoner människor. I Herat, där Läkare Utan Gränser bland annat har ett

behandlingscenter för undernärda barn, blir läget nu allt värre.

Mellan maj och september ökade antalet patienter med närmare 40 procent jämfört med förra året. Därefter har situationen förvärrats ytterligare. I dagsläget är dubbelt så många patienter inlagda som den egentliga kapaciteten på behandlingscentret. Denna ökning är förmodligen en följd av de allt svårare ekonomiska förhållandena, i kombination med att flera andra vårdinrättningar i närheten har stängt och att området dessutom drabbats av ovanligt långdragen torka.

POLEN / VÅLD MOT FLYKTINGAR

Flyktingkrisen längs gränsen mellan Belarus å ena sidan och Polen och Litauen å den andra blir allt värre. Enligt Läkare Utan Gränser humanitära rådgivare, på plats i polska Sokółka, är situationen desperat. Människor,

BILD MACIEJ JAKOSKWA



Flyktingar från Irak vid polsk-belarusiska gränsen.

inklusive barn, som försöker ta sig in i Polen eller Litauen attackerades med våld av gränsvakter från de båda EU-länderna. Situationen är oacceptabel och måste få ett omedelbart slut, kräver Läkare Utan Gränser.

MALARIA / NYTT VACCIN GER HOPP

I oktober gick världshälsoorganisationen WHO ut med en rekommendation om att börja använda ett nytt vaccin mot malaria – för första gången någonsin. Även om vaccinet effektivitet är relativt låg kan det ändå få en avgörande betydelse, framför allt på platser där den potentiellt dödliga sjukdomen är endemisk. Det menar Läkare Utan Gränser som samtidigt understryker vikten av att det nya vaccinet inte ersätter andra, lika viktiga insatser mot malaria.

»Framtidens kriser kommer att vara globala«

Världen förändras och vi med den. Kriser och konflikter ser annorlunda ut, klimatförändringar hotar hälsan och nya sjukdomar dyker upp. Läkaren Maria Guevara och sjuksköterskan Anna Sjöblom har båda lång erfarenhet av humanitärt arbete och av Läkare Utan Gränser. Här möts de i ett samtal om framtidens största humanitära utmaningar.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT / BILD JOSEFIN HEROLF

Anna Sjöblom (AS): Hej Maria, kul att du hade möjlighet att ringa mig i dag! Du och jag har bara träffats en enda gång, i en taxi i Bryssel, men vi har jobbat för Läkare Utan Gränser lika länge och med liknande uppgifter, både kliniskt i projekten och med påverkansarbete på en mer övergripande nivå. Men nu har du ett nytt jobb, som internationell medicinsk sekreterare, vilket är den högsta medicinska befattningen i hela organisationen. Vad innebär det?

Maria Guevara (MG): Det innebär att jag ingår i Läkare Utan Gränserns internationella ledningsgrupp som även består av den internationella ordföranden och generalsekreteraren. Jag har ett övergripande ansvar när det gäller våra medicinska prioriteringar och att vi utför vårt arbete på ett ansvarsfullt sätt. Dessutom är jag fortfarande



Anna Sjöblom



Maria Guevara

involverad i representationsarbetet, det vill säga att gå på möten och vara rösten utåt.

AS: Vad ligger på ditt bord just nu?

MG: Ganska mycket! Vi försöker framför allt lyfta ämnen som vi kanske inte diskuterar varje dag, blicka framåt och knyta ihop lösa trådar. Självklart handlar det mycket om akuta kriser, det är ju grunden i allt vi gör. Infektionssjukdomar och inte minst antibiotikaresistens ligger också

på mitt bord. En annan överhängande fråga är klimatförändringarna och konsekvenserna för människors hälsa. Vi diskuterar även hur vi som organisation ska kunna minska vår egen klimatpåverkan, till exempel genom att flyga mindre eller genom förbättrad avfallshantering. Sedan ansvarar jag även för påverkansfrågor som attacker mot sjukvård och tillgång till läkemedel.

AS: Det låter onekligen som att du har fullt upp! Men jag tänker att det du beskriver även visar vilken komplex organisation vi har blivit under de här 50 åren sedan starten 1971. Att humanitärt medicinskt arbete numera innebär så mycket mer

än att ge sjukvård till en patient. Det är ganska stor skillnad jämfört med hur det var 2004, när både du och jag åkte ut på våra första uppdrag. Du åkte som läkare till inbördeskrigets Liberia och jag jobbade som sjuksköterska i Kongo-Kinshasa. Sedan dess har det hänt så mycket i världen. Humanitära kriser utvecklas på ett annat sätt i dag, väpnade konflikter ser annorlunda ut, migrationsmönstren har förändrats. Så det är inte bara vår organisation som blivit mer komplex utan hela spelplanen där vi rör oss.

MG: Ja, så är det ju. När vi började låg fokus framför allt på primärvård. Sedan gick vi över till att satsa mer på specialiserad vård och vi byggde till och med egna sjukhus. Vi gav oss även in i nya medicinska områden som cancer, hepatit C och rekonstruktiv kirurgi. Men samtidigt som vi gjorde allt detta hade vi kvar alla primärvårdsprojekt, det vill säga vi la hela tiden till nya bitar utan att ta bort några. Och så plötsligt insåg vi att vi hade vuxit något helt enormt, både på höjden och bredden.

AS: Jag kan verkligen relatera till det du säger. På mitt första uppdrag i nordvästra Kongo-Kinshasa var vi tolv personer som hade hand om åtta vårdcentraler och ett litet sjukhus på en svårtillgänglig plats som bara gick att nå med båt. Vi var två internationellt anställda och jag var den med medicinsk utbildning. Den här typen av snabba, enkla projekt finns ju knappt längre. Å andra sidan är jag osäker på vilken kvalitet insatsen faktiskt höll, med tanke på att vi egentligen inte kunde göra så mycket mer än att leverera mediciner ut till vårdcentralerna och besöka dem en gång i månaden.

Något annat som har förändrats under de här åren är att Läkare Utan Gränser allt oftare är inblandade i storpolitiken. Vi har ju i och för sig alltid velat bidra till att göra situationen bättre för våra patienter. Men jag hör ibland kollegor säga att vi numera ägnar alldeles för mycket tid åt globala toppmöten och policyfrågor, och att vi borde sluta att lägga oss i politiska beslut. Håller du med?

MG: Jag tror inte att det går att undvika. Vi är så stora och har blivit en så viktig aktör på den globala arenan. Det är så vi uppfattas av folk numera. Ett avgörande ögonblick var ebolautbrottet i Västafrika 2014. Det var en kris som slungade ut oss i ramplyset på ett helt nytt sätt. Vi var på plats i epidemins mitt, vi såg vad som hände och att det nästan inte fanns några andra aktörer på plats. Därför var



det viktigt att vi uttalade oss om vad vi såg. Med vetenskapen kommer ansvar. Så var det när Läkare Utan Gränser bildades för 50 år sedan, när några läkare som sett övergreppen under Biafrakriget vägrade att hålla tyst om vad de bevittnat. Den här uppgiften är lika viktig i dag.

AS: En annan fråga där du länge har varit en av våra främsta ambassadörer är klimatförändringarnas påverkan på global hälsa.

MG: Ja, jag har varit engagerad i den här frågan länge. I fem år var jag Läkare Utan Gränserns representant i Asien och där gick det inte att blunda för utvecklingen, att städer sjönk, vattennivåer steg, att stormarna bara blev värre. Samtidigt var de här förändringarna inte alls lika uppenbara i Europa och andra delar av världen. Effekterna märktes först på platser som redan var krisutsatta. Vi som medicinsk organisation måste göra mer för att hantera konsekvenserna av klimatförändringarna, i form av ökad undernäring, nya infektionssjukdomar som dyker upp och gamla som återkommer till platser där de inte funnits på flera år.

AS: För några år sedan hade vi en diskussion inom Läkare Utan Gränser om framtida hälsohot, delvis kopplat till frågan om klimatförändringar. Många nämnde en pandemi av något slag, kanske orsakat av influensavirus. Vi var alla överens om att

världens uppmärksamhet i sådana fall skulle riktas mot de rika länderna och att Läkare Utan Gränser skulle vara en av få att lyfta behoven i fattiga länder, till exempel av läkemedel. Nu har vi en pandemi sedan snart två år. Vi har länge tjatat om hur viktigt det är att även fattiga länder får tillgång till vaccin mot covid-19. Men i dagsläget är det bara några ynka procent som blivit vaccinerade i låginkomstländer. För mig är det här en sådan grundläggande orättvisa, att vi värdesätter människors liv så olika beroende på var i världen vi bor.

MG: Ja, visst är det så. Samtidigt tycker jag att covid-19 blivit lite av en ögonöppnare eftersom pandemin drabbade rika länder i så stor utsträckning. Det var som att världen vändes upp och ner. Jag åkte till USA för att hjälpa till! Det var känslomässigt väldigt

»Under mina fem år i Asien gick det inte att blunda för att städer sjönk, vattennivåer steg, att stormarna bara blev värre.«

konstigt, eftersom det är mitt hemland. Men det här är framtiden, tror jag. De stora kriserna kommer att vara mer globala och då handlar det inte längre om hur »vi« ska kunna hjälpa »dem«. Vad pandemin har lärt oss är att människor måste stärkas och få större möjligheter att både förebygga och hantera konsekvenserna av stora kriser. I framtiden, för att inte säga redan nu, kommer alla att vara upptagna av att ta hand om sig själva och inte längre vara intresserade av att hjälpa andra.

AS: Det pågår ju faktiskt en annan pandemi också, som även är ett hot mot den moderna läkekonsten – spridningen av resistenta bakterier och andra mikrober. Redan i dag orsakar resistensutvecklingen fler än 750 000 dödsfall varje år och drygt 200 000 nyfödda barn dör av sepsis orsakat av resistenta bakterier. Det här är en enorm utmaning för alla länder och även för Läkare Utan Gränser. Samtidigt är vi en del av problemet genom att våra projekt inte alltid är rätt rustade eller har rutiner som minimerar utveckling av antibiotikaresistens. Du som sitter i den högsta ledningen för Läkare Utan Gränser – vad gör vi egentligen? Hur hanterar vi det här problemet i våra projekt?

MG: Vi gör en hel del, även om det inte räcker. För några år sedan tog vi fram en plan med ett antal punkter som vi vill fokusera på. Det handlar om ansvarsfull användning av antibiotika, om vårdhygien och om att bygga ut laboratoriekapaciteten. Det är en ambitiös plan. Första punkten, ansvarsfull användning av antibiotika, är något som måste finnas med i alla våra protokoll och riktlinjer. Samtidigt vet vi av erfarenhet hur stor utmaningen är på platser där det saknas pålitliga och snabba diagnosverktyg, laboratorier och där vi inte heller har tillgång till alla de olika slags antibiotika som vi har här i Europa. Vi får inte heller stirra oss blinda på resistens mot antibiotika, många sjukdomstillstånd orsakas av

svamp eller parasiter och även där förekommer resistens mot behandlingarna.

AS: Nu har vi mest pratat om kriser och katastrofer – vilket vi som jobbar humanitärt har en tendens att göra. Men finns det några områden där det har skett stora förbättringar under de här åren som du har jobbat med Läkare Utan Gränser?

MG: Jag tycker att det är knepigt att peka på en enskild global förändring där vi som organisation har spelat en avgörande roll. Vi finns ju till för våra patienter. Ingenting går att jämföra med att se när ett barn som varit allvarligt undermåligt plötsligt orkar leka igen. Då blir det uppenbart vilken skillnad vårt arbete gör. ■



Den onda cirkeln

Barn med malaria drabbas lättare av undernäring. På samma sätt kan malaria slå särskilt hårt mot undernärda barn. Ett sätt att bryta den onda cirkeln är att fånga upp barnen i tid. I Niger spelar lokala hälsorådgivare en avgörande roll.

Det är tidig morgon i byn Gazabi i södra Niger. Några oxar stretar fram genom sanden med vagnar fulla av hirs och de första personerna är redan på väg hem efter att ha tillbringat morgontimarna på åkern.

Inne i byn håller Salissou precis på att öppna sin mottagning. Han rullar ut en matta på golvet, öppnar sin vita väska och tar fram utrustningen. Innan han är klar har de första barnen anlänt.

– Det är samma rutiner varje dag. Jag vaknar tidigt, går iväg till åkern och sedan tillbaka hit för att ta hand om barnen.

Salissou är Gazabis hälsorådgivare. Han och en annan person i byn har utbildats av Läkare Utan Gränser i att diagnostisera och behandla vanliga sjukdomar som malaria, diarré och luftvägsinfektioner. Nu ansvarar de för att ge grundläggande sjukvård till byns runt 500 barn under fem år. Det är en roll som här på landsbygden i Niger ofta kan vara avgörande för barnens överlevnad. Tidigare

var familjerna tvungna att ta sig till vårdcentralen som ligger en mil bort, ett avstånd som kan vara nog så långt för en familj med många barn, inte minst mitt under skördetiden. Därför vände sig många familjer till traditionella helare istället eller köpte mediciner på marknaden.

Nu behöver de inte det längre. Och att den här satsningen, som Läkare Utan Gränser gör tillsammans med Nigers hälso- och sjukvårdsmyndigheter, är välkommen vittnar kön utanför Salissous lilla mottagning om.

Tjugo barn om dagen

Nästan alla kommer av samma anledning – misstänkt malaria.

– När det är mycket att göra undersöker jag 20 barn om dagen, förklarar Salissou samtidigt som han för in en termometer i armhålan på dagens första patient, fyraåriga Chazali.

Efter några minuter piper termometern och Salissou läser av: 39,5.

– Nu kommer jag att sticka dig

lite i armen men det gör inte så ont, säger han till den lilla flickan och tar fram ett snabbtest för malaria ur väskan.

Medan han väntar på resultatet undersöker Salissou om flickan är undernärd. Han fäster ett färgglatt band runt hennes överarm och mäter omfånget.

Tio minuter senare kommer resultatet: det är positivt, Chazali har malaria. Salissou tar fram några gula tabletter ur sin väska och vänder sig till flickans mamma.

– Nu får hon första dosen här på en gång. Sedan måste du ge henne resten av behandlingen hemma.

Malaria är endemisk i Zinderregionen där Gazabi ligger. Av alla malariafall i landet registrerades 17 procent i den här regionen förra året. År efter år insjuknar tiotusentals barn och många av



Salissou gör i ordning lådan med läkemedel som han ger till barn med malaria, diarré och luftvägsinfektioner.

BILD MACK ALIX MUSHITSI

Ali, tio månader, vårdas på sjukhuset i Magaria för malaria och uttorkning.

BILD MACK ALIX MUSHITSI



»Ju tidigare behandlingen påbörjas, desto större är chansen att barnen överlever.«

dem dör. Ofta är det långt till närmaste vårdinrättning och många familjer har inte råd att betala för transporten dit.

Hälsorådgivare viktiga

För några år sedan införde därför landets hälso- och sjukvårdsmyndigheter ett system med mer decentraliserad sjukvård. En avgörande pusselbit i det systemet är de lokala hälsorådgivarna, som alltså utbildas och utrustas av Läkare Utan Gränser. Hittills har 278 personer utbildats och det är en satsning som har gett resultat – i september förra året testade hälften av alla barn som kom till Salissou och hans kollegor runt om i Zinder positivt för malaria.

Det är alltid en kamp mot

lockan när det gäller malaria, konstaterar Georges Tonamou, Läkare Utan Gränserns medicinska koordinator.

– Ju tidigare behandlingen påbörjas, desto större är chansen att barnen överlever.

Om hälsorådgivaren bedömer att barnet behöver mer avancerad vård skickas det vidare till närmaste vårdcentral och därifrån remitteras de allvarigaste fallen vidare till sjukhuset i Magaria där Läkare Utan Gränser finns på plats på den pediatriiska enheten.

– För att folk ska slippa betala för att bli körda till sjukhuset på motorcykel eller i en kärra har vi också försett flera vårdcentraler med ambulanser.

De senaste åren har kampen



Salissou med fru och döttrar framför sitt hus i södra Niger.

BILD MACK ALIX MUSHITS



Sjuksköterskan Malik förklarar för invånarna i en by vad det innebär att vara hälsorådgivare. BILD MACK ALIX MUSHITS

Malaria i Niger

• År 2020 bistod Läkare Utan Gränser i vården av 230 000 barn med malaria i Magariaprovinserna.

• Satsningen på lokala hälsorådgivare inleddes i maj 2019 och fram till och med slutet av 2020 hade de tagit emot 158 000 barn, varav närmare 60 procent hade malaria.

mot malaria i Niger tagit rejäla kliv framåt, säger Georges Tonamou.

– Men i vissa delar av regionen är det fortfarande svårt att få tillgång till vård, en del kliniker fungerar inte som de ska och ofta saknas läkemedel och annan nödvändig medicinsk utrustning.

Dubbel börda

Det är inte heller enbart malaria som utgör ett hot mot barnen i den här delen av Niger. Varje år i samband med det så kallade hungergapet, som inträffar när matförråden sinat och den nya skörden ännu inte är klar, skjuter antalet gravt undernärda barn i höjden. I kombination med malaria blir det lätt en ond cirkel. Barn med malaria riskerar i högre utsträckning att bli allvarligt undernärda – samtidigt som det försvagade immunsystemet hos

undernärda barn gör dem extra känsliga för malaria och andra sjukdomar.

En dubbel börda, som återkommer år efter år.

Men i år är läget extra allvarligt i delar av Niger. Förra årets omfattande översvämningar har lett till en kraftig ökning av malaria samtidigt som allt fler barn har lagts in på sjukhus med grav undernäring. Det berättar Issiaka Abdou som ansvarar för Läkare Utan Gränserns arbete i Västafrika.

– Situationen är mycket oroadande, både i Niger och på andra sidan gränsen i norra Nigeria. Många av våra patienter på sjukhusen i Maradiregionen i södra Niger kommer från Nigeria. Med en lång och ofta kaotisk resa bakom sig är dessa unga patienter ofta extremt svaga när de väl kommer fram till sjukhuset.



Kader, till vänster, är även han hälsorådgivare. Här undersöker han en ung patient som kommit med sin pappa. BILD MACK ALIX MUSHITS

Att undernäringen är så omfattande i år i de båda länderna beror till viss del på coronapandemin som har pressat upp priserna på basvaror med 25 procent. Samtidigt har internationell stöd till insatser för barns hälsa och undernäring minskat. Läkare Utan Gränser och Nigers sjukvårdsmyndigheter brukar varje år utöka antalet vårdplatser för svårt sjuka barn under de månader då läget alltid är allvarligast. I år har vi tvingats öka stödet ännu mer.

Livräddande utbildning

Tillbaka till Salissous mottagning i byn Gazabi. Han har precis krosat en malariatablett, blandat ut med vatten och försöker nu förmå lilla Chazali att svälja innehållet på skeden. Hon värjer sig först men Salissou vinner kampen och

Chazali får i sig första dosen. Sedan börjar hon gråta och säger att hon känner sig sjuk. Men det är inte värre än att hon och hennes mamma kan gå iväg hemåt. Nu fortsätter behandlingen hemma i några dagar och sedan är Chazali förhoppningsvis frisk.

Det är mycket att göra idag, säger Salissou. Utanför mottagningen har det bildats kö, 14 barn och deras vårdnadshavare väntar på att bli undersökta.

– Folk litat på oss hälsorådgivare, de vet att vi har blivit utbildade av Läkare Utan Gränser.

Utbildningen som han och de andra hälsorådgivarna har fått är på tio dagar. Därefter förses de med läkemedel mot malaria och den medicinska utrustning som behövs för att kunna diagnostisera barnen. De tilldelas också mentorer. Salissou har två mentorer,

chefssjuksköterskan på den lokala vårdcentralen och Läkare Utan Gränserns sjuksköterska Malik.

Vill ge tillbaka

Malik gör regelbundna besök hos Salissou. De diskuterar patienterna, Salissou får möjlighet att ställa frågor och se över sina förråd av läkemedel och annat som han behöver till mottagningen. Salissou får inte betalt för sitt arbete. Men hans grannar, som vill visa sin uppskattning, skänker honom tre kilo hirs per hushåll. Dessutom ska hela byn tillsammans bygga en mottagning där båda hälsorådgivare kan ta emot patienter och de ska även hjälpa Salissou på hans åker när han är upptagen med patienter.

– Jag hade turen att få lära mig läsa och skriva. Nu är det min tur att ge något tillbaka, säger Salissou. ■

Läkare Utan Gränser 50 år



1979 Hundratusentals kambodjaner har flytt undan Röda khmerernas skräckvälde. I mitten av 1970-talet började Läkare Utan Gränser arbeta i flyktinglägren i Thailand. Sedan dess har vi gjort otaliga insatser bland människor på flykt som ofta hör till de mest sårbara för sjukdomar, våld och övergrepp. BILD MSF

1985

Efter Sovjets invasion av Afghanistan 1980 förvärrades den humanitära situationen. Våra medarbetare lyckades ta sig till platser nära striderna och gav akutvård till skadade, mödravård och behandlade infektionssjukdomar. Så är det ofta i väpnade konflikter – vanliga sjukdomar skördar minst lika många människors liv som kriget. BILD MSF



1994

En man som överlevt folkmordet i Rwanda. Läkare Utan Gränser arbetar på plats i Rwanda försökte med alla möjliga medel att ge akutvård. Till slut bestämde de sig för att gå emot den humanitära neutralitetsprincipen och kräva ett militärt ingripande. För som de sa – läkare kan inte stoppa folkmord. BILD ROGER JOB



När ebolaepidemin bröt ut i Västafrika 2014 var det den värsta någonsin. På Läkare Utan Gränser blev det snart överfullt. Sjuksjuk människor tvingades vända vid grinden, resurserna räckte inte till. Trots rigorösa försiktighetsåtgärder dog 14 av våra anställda under epidemin. BILD FABIO BASONE

2014



50 år av vård och vrål

I år är det 50 år sedan Läkare Utan Gränser bildades i Paris. Det var den första icke-statliga organisationen som enbart ägnade sig åt humanitärt medicinskt arbete och som dessutom skrev in i stadgarna att uppdraget inte bara var att ge sjukvård, utan även att tala ut om övergrepp och missförhållanden. På de här 50 åren har mycket hänt. Men grunden i vårt arbete är densamma än i dag – att ge sjukvård åt de som behöver den mest och att sätta strålkastarljuset på kriser som annars skulle falla i glömska.



BILD: BRITTA OLSON

NAMNINSAMLING / Rättvis vaccintillgång!
Medan de rika länderna vaccinerat en stor del av befolkningen mot covid-19 väntar miljontals i fattiga länder fortfarande på sin första dos – däribland sjukvårdsanställda och riskgrupper. Läkare Utan Gränser uppmanar i en namninsamling Sveriges regering att trappa upp insatserna för rättvis vaccintillgång i världen. Hittills har över 5 000 personer skrivit under – gör det du också och var med och rädda liv! Den 10 december klockan 12 håller Läkare Utan Gränser en manifestation i Stockholm, därefter går deltagarna gemensamt till Riksdagshuset för att överlämna underskrifterna. Skriv under och läs mer: www.change.org/vaccintillalla

FÖRETAG / Bli månadsgivare

Kan ett företag bli månadsgivare? Självklart! Det är lätt fixat via vår hemsida: <https://lakareutangranser.se/stod-oss/manadsgivare>. Där kan du godkänna direkt med Bank ID eller så skickar vi en blankett. Varmt tack för ditt stöd!

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



ANSVARIG UTGIVARE Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Birgeronson&Co / Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TEL** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347 **PLUSGIRO** 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032 **FRÅGOR OM GÅVOR** 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutangranser.se

BOOK / SKURKENS DANS

För många svenskar är väl Lubumbashi, eller Elisabethville som staden hette då, mest känd som huvudstad i utbrytarrepubliken Katanga i Kongo-Kinshasa. Det var konflikten som härjade här i början på 1960-talet som föranledde ett besök av FN:s generalsekreterare Dag Hammarskjöld – besöket som fick ett dödligt slut när hans flygplan sköts ned.

Då liksom nu var det kampen om de enorma naturtillgångarna som utlöste konflikten. Det är också denna längtan efter underjordens rikedomar som står i centrum för *Skurkens dans*, en roman av den kongolesiske författaren Fiston Mwanza Mujila. Den utspelar sig i Lubumbashi där gatubarnen drömmer om snabba cash och frihet på andra sidan gränsen, i Angolas diamantgruvor. I ett flödande universum av drömmar, musik och alkohol får läsaren följa med på en halsbrytande turné där det politiska maktspellet allt mer får skrattet att fastna i halsen.

Råmus förlag.



Patienter och anhöriga framför entrén till Läkare Utan Gränserns sjukhus i Lankien i Sydsudan. BILD: BRENDAN BANNON

Mot alla odds i Sydsudan

Barnmorskan Priscilla Wangare minns en mycket liten patient.

»NÄR KVINNAN KOM in till vår mödravårdsavdelning i Lankien hade vattnet gått och hon hade sammandragningar, trots att hon bara var i vecka 26. Hon och hennes man hade kämpat i fem år för att få barn, men hon hade fått det ena missfallet efter det andra vid ungefär samma tidpunkt i graviditeten. Nu var hon väldigt orolig.

Förlossningen gick bra, men den nyfödda lilla flickan vägde bara 780 gram. Jag svepte in henne varmt, la henne på återupplivningsbordet och gav henne syrgas. Chansen att hon skulle överleva i den här miljön var minimal. Sedan skyndade jag tillbaka in till mamman. Hon ville inte se sitt barn, eftersom hon var övertygad om att det hade dött. En av barnmorskorna gick tillbaka

för att titta till flickan – och möttes av en överraskning: flickan var vid liv och låg och tittade med stora ögon.

Jag satte genast in all behandling som vi hade att tillgå. Sedan berättade jag för mamman att flickan var vid liv, men sa också att vi varken har kuvös eller intensivvård anpassad till för tidigt födda barn, och att det inte var säkert att hon skulle överleva.

I flera veckor gick det upp och ner. Efter den fjärde veckan började flickan gå upp i vikt, hon grät och signalerade när hon var hungrig eller när blöjan var våt. Jag tänkte för mig själv att vi

»Hon låg och kippade efter andan, hon var alldeles kall och jag tänkte att nu dör hon.«



Priscilla Wangare

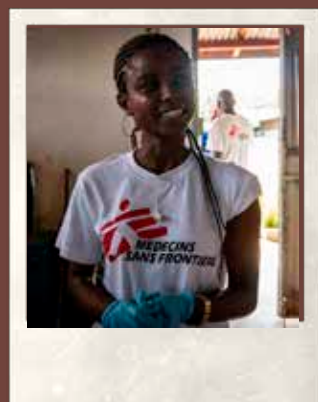
kanske ändå skulle klara det. Men så en dag när vi tittade till henne låg hon där och kippade efter andan, hon var alldeles kall och jag tänkte att »nu dör hon«.

Vi påbörjade återupplivning och gav henne behandling med intravenös vätska och antibiotika. Än en gång blev hon sakteliga bättre. Så småningom var hennes tillstånd så stabilt att mamman kunde amma flickan och hålla henne hud mot hud. Och så, efter två och en halv månad, vägde hon två kilo och var redo att åka hem.

Flickans familj och grannar kom för att välkomna henne hem till byn. Sedan dess har familjen varit tillbaka flera gånger på kontroll, och flickan mår mycket bra.«

VAD SKA DU HA PÅ DIG I JUL?

Själva drar vi på oss det gamla vanliga: enkla vita t-shirts, tillverkade för orkaner, sjukdomsutbrott och andra humanitära kriser. När vi tar på tröjan tar vi också på oss det uppdrag som är samma året om: att ge livräddande sjukvård till dem som behöver det mest – oavsett vem, var och varför. Det har vi gjort varje dag de senaste 50 åren.



Stort tack för att du är med oss! Tillsammans fortsätter vi rädda liv.

Vill du swisha en extra julgåva till vårt livräddande arbete kan du göra det på **900 60 32**, eller med **qr-koden** här intill.



Vet du någon som skulle bli glad för en meningsfull julklapp? Välj något av våra fina gåvobevis på lakareutangranser.se/gavoshop

