

direkt

2 2023 LÄKARE UTAN GRÄNSER

En patient med
brännskada
på Tabarre-
sjukhuset i
Haiti provar ut
en ansiktsmask
som skapats med
hjälp av en 3D-
skrivare.

TCHAD

BEFOLKNINGEN
HAR ORDET

UTMANINGAR

STÖRRE BEHOV
- SVÅRARE ATT
NÅ FRAM

INNOVATION

NY TEKNIK
RÄDDAR LIV



TEMA

Framtiden



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #2

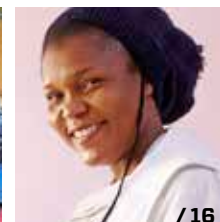
»Vi får inte låta barnen lida – eller dö – bara för att de råkar befinna sig på en plats där det är långt till nödvändiga vaccin.« / sidan 6

På väg in i framtiden

Världen förändras och vi med den. Eller vi försöker i alla fall hela tiden utvecklas och bli bättre på det vi gör. Det handlar förstås ofta om att ta del av – och bidra till – medicinska framsteg som underlättar tillvaron för sjuka eller skadade människor. Men utveckling kan också bestå i att hitta vägar för samarbete och involvera lokalsamhället mer när det gäller lösningar.

I det här numret av Direkt får vi höra hur befolkningen i Sila i Tchad själva utformade det projekt som Läkare Utan Gränser sedan har stöttat. Vi får också en inblick i utmaningarna i nordvästra Nigeria, där våld och terrorism-

anklagelser har lett till nya sätt att nå ut med det humanitära stödet. Det är inte perfekt. Men det är en bit på vägen in i framtiden.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Även äldre barn måste få tillgång till vaccin. Av Sharmila Shetty / sidan 6

TEMA: Framtidens humanitära arbete

- Tchad: Befolkningen har ordet i Sila / sidan 8
- Livsviktiga innovationer. Ny teknik räddar liv / sidan 20
- En dans på slak lina. Allt svårare att nå fram med humanitär hjälp / sidan 24

PORTRÄTTET: »Mitt jobb är en berg- och dalbana av känslor«. Unity Enuebuke om fistelavdelningen i Jahun i Nigeria. / sidan 16

Året som gick

Årsrapport från årsredovisningen. / sidan 28

TILL SIST: Namninsamling, skriv in oss i ditt testamente, livräddande miljoner och ett möte med Fatima i Delhi som kör överlevare av sexuellt våld till sjukhuset. / sidan 30

OMSLAGSBILD / JESSICA OBERT, HAITI 2020



BILDMÖSES SAWASAWA

2023-05-06 Förödelse i regnets spår

SYDKIVU, KONGO-KINSHASA. Natten mellan 4 och 5 maj drabbades Kalehe i östra Kongo-Kinshasa av svåra skyfall och efterföljande översvämningar. Hundratals människor förlorade livet och enligt myndigheterna saknas fortfarande tusentals. Även de materiella skadorna blev mycket svåra med förstörda hus och åkermark som inte går att bruka. Vissa byar i området har

blivit helt utplånade, inklusive hus, fält och boskap.

Den 6 maj lyckades Läkare Utan Gränser nå fram till de hårt drabbade byarna Bushushu och Nyamukubi, för att där bistå de lokala myndigheterna med att ta hand om skadade. Till följd av översvämningarna är huvudvägen mellan byarna och den större staden Kalehe inte farbar vilket försvårar införseln av humanitär

hjälp. Teamet kunde evakuera de svårast skadade med båt till sjukhus i Kalehe och Bukavu. Dessutom donerades liksäckar, läkemedel och medicinsk utrustning till sjukvårdsinrättningar på närmare håll för att de ska kunna ta hand om lindrigt skadade människor.

Behoven är fortfarande stora, och risken för hud- och diarrésjukdomar, inklusive kolera, är överhängande.



Labradoren Onnie och psykologen Alicia ger psykologiskt stöd i Mexiko.
BILD YESICA OCAMPO

2023-05-09
Lesbos

Vad gör en psykolog, och vad kan jag göra för personen som jag har framför mig?

Jag lyssnar. Jag lyssnar på deras historier. Vi delar känslor, inte sällan av vanmakt, rädsla och sorg. Jag ser personen framför mig. Jag försöker så ett frö av hopp, och lyfta fram deras egen inre styrka. Styrkan som tagit dem hit. Jag försöker lyfta bort skam och skuld kring det de varit utsatta för. Jag försöker visa dem att jag tycker att de är värdefulla.

Sen tar jag en lång promenad längs vattnet och försöker få vinden att blåsa bort lite av den smärta jag tar med mig från dessa mellanmänskliga möten. Jag har helt andra förutsättningar med min svenska uppväxt

och mitt svenska medborgarskap. Jag ser restauranger och hör musik på avstånd när jag närmar mig mitt boende och jag försöker balansera livets lotteri. /Johanna Bogren, psykolog, Grekland

2023-04-29
Kenya

Att laga mat åt andra är mitt sätt att visa kärlek. Mina vänner anmälde mig till »Great Kenyan Bake Off« (bakningstävling på kenyansk tv), trots mina protester. Jag trodde inte att jag var

tillräckligt bra. Men jag vann säsong 2...

För mig som naturvetare påminner ett recept om en standardprocedur i ett labb: det handlar om kemiska reaktioner som äger rum vid exakt rätt temperatur och pH-värde... Som projektkoordinator för Läkare Utan Gränser ingår det att försöka hålla teamet på gott humör, även när omständigheterna är svåra. Då hjälper det om man kan baka!

/Charity Nyakio Kamau, projektkoordinator

2023-03-09
Mexico City

En del människor som har upplevt extremt våld eller tortyr har svårt att visa sina känslor och att lita på andra igen. En del kan inte säga »I dag är jag ledsen«, men de kan säga »I dag ser Onnie ledsen ut«. Det gör så att psykoterapeuterna förstår hur patienterna känner. De överför också den tillit de känner för hunden på terapeuten. De tänker »Om Onnie vill vara med Alicia så betyder det att jag kan lita på henne«. /Alicia de la Rosa och Onnie, specialister på psykisk ohälsa, Mexiko

11000

Så många läkarundersökningar genomförde vi i ukrainska Kharkiv mellan mars 2022 och mars 2023.

BILD IKRAM NGADI



Du evakuerades från Sudan, vad hände?

»Allting eskalerade väldigt snabbt«

» Jag arbetade som medicinskt ansvarig i ett flyktingläger i sydöstra Sudan när striderna bröt ut. Allting eskalade väldigt snabbt. Våra kollegor i Khartoum barrikerade sig hemma och jobbade från golvet i köket, så långt från fönstren som möjligt. Ett av våra kontor blev beskjutet och personalen fick evakueras till källaren. Våra bilar, datorer och all medicinsk utrustning blev stulet.

I det projekt där jag jobbade

var den stora majoriteten bland personalen lokal, precis som det är i alla våra projekt. Trots att det var lugnt kändes striderna nära eftersom mina kollegor ständigt fick uppdateringar från vänner och familj som flydde för sina liv.

Redan första dagen fick en sjuksköterska ett samtal om att hennes kusin blivit skjuten i ryggen när han var på väg hem. Han levde men var allvarligt skadad. Vi kramades och hon grät.

När beslutet kom att internationell personal skulle evakueras kändes det svårt att lämna kvar alla fantastiska lokala kollegor. Klockan fyra på natten körde vi i två bilar mot gränsen till Etiopien. Väl framme möttes vi av Läkare Utan Gränserns akutteam. Jag blev så glad och stolt att se att de redan var på väg in för att stötta kollegorna i Sudan.

Anna-Clara Ivarsson, läkare och nyss evakuerad från Sudan

Även barn upp till fem år måste få vaccin

I krisdrabbade länder med hög risk för livshotande sjukdomar växer antalet ovaccinerade barn. Nu måste tillgången till vaccin öka även för barn upp till fem år, skriver Sharmila Shetty, läkare och vaccinexpert.

I april inföll den internationella vaccinationsveckan. Det är en vecka instiftad av världshälsoorganisationen WHO med syftet att uppmärksamma vikten av vaccinationer i världen. Under coronapandemin var det färre barn som fick tillgång till det grundläggande vaccinationskyddet och temat för i år var därför »The Big Catch-Up« – det vill säga en uppmaning till omvärlden att få fart på vaccinationstakten igen.

För Läkare Utan Gränser är detta förstas viktigt. I de länder där vi arbetar och där det pågår humanitära kriser utgjorde pandemin ett hårt slag. Allt fler barn har på senare år blivit utan vaccin som kan förebygga livshotande sjukdomar som mässling, difteri och lunginflammation.

Men det är också viktigt att äldre barn som missat några av de rutinmässiga vaccinationerna under sina första levnadsår – eller inte har fått några alls, så kallade noll-dos-barn – ges möjlighet att komma ikapp. Och därmed också få skydd mot dessa potentiellt dödliga sjukdomar.

Mellan 2010 och 2019 skedde en

global minskning av antalet noll-dos-barn. En framgång som tyvärr inte syntes i krisdrabbade länder. Därefter har en historisk tillbakagång när det gäller barnvaccinering skett, vilket delvis är en följd av coronapandemin. Från att ha legat på 86 procent år 2019 sjönk den globala täckningsgraden till 81 procent 2021. Det året var det 25 miljoner barn som inte blev vaccinerade – däribland 18,2 miljoner spädbarn som inte fick en enda dos av det grundläggande skyddet mot sjukdomar som difteri, stelkramp och kikhosta.

Större risk att barnen dör

De länder där många barn saknar delar eller hela vaccinationskyddet är ofta de med svaga offentliga vaccinationsprogram. Det kan också röra sig om områden som befinner sig i humanitär kris och väpnad konflikt där människor lever tätt inpå varandra, som till exempel i flyktingläger. Barn i dessa miljöer saknar ofta tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård och risken är större än för andra barn att de dör av sjukdomar som går att förebygga. Inom Läkare Utan Gränser har vi stor

erfarenhet av att jobba i dessa kontexter och vi har i mer än 50 år bistått med vaccinationer, antingen som en del av landets rutinvaccinationer eller som svar på sjukdomsutbrott.

Inga vaccin på två år

Ett exempel på en utmanande humanitär kris där vi har kunnat vaccinera barn som missat sina första doser är Syrien, där vi 2016 administrerade över 118 000 vaccindoser till barn upp till fem års ålder. Ett annat exempel är Mingala i Centralafrikanska republiken. Under 2019 vaccinerade vi barn mot nio sjukdomar i detta svårtillgängliga område som kon-



BILD MSF

»DET ÄR AV STÖRSTA VIKT ATT GAVI GÖR MER FÖR ATT BARN UPP TILL FEM ÅR SKA FÅ DE VACCINATIONER SOM KAN VARA LIVSAVGÖRANDE.«

trollerades av väpnade grupper. I två års tid hade de förhindrat all införsel av bistånd eller medicinsk humanitär hjälp med följden att barnen inte hade fått en enda vaccindos på två år.

För att stödja länder där det pågår humanitära kriser har vaccinalliansen Gavi, en av de viktigaste finansieringsmekanismerna för låginkomstländer när det gäller vaccin, en särskild policy som kan ge mer flexibelt stöd i syfte att nå noll-dos-barn och barn som inte är fullvaccinerade.

Gavi har även lanserat det så kallade noll-dosvaccinationsprogrammet för att få ut vaccin till barn som inte blivit vaccinerade alls i några av världens mest utsatta regioner i Sahelområdet och på Afrikas horn. Dock har man inte varit tydlig med vilka åldersgrupper som kommer att omfattas av dessa initiativ eller vilken ekonomisk stödmodell som de berörda länderna kommer att erbjudas.

Miljontals oskyddade barn

Trots alla framsteg som gjorts sedan 2010 för att utöka den globala vaccinationstäckningen finns alltså fortfarande mycket kvar att göra. Nästan elva miljoner spädbarn i sårbara miljöer, inklusive humanitära kriser och väpnade konflikter, är inte vaccinerade alls eller inte tillräckligt. Dessa barn hör till de som är allra mest sårbara för sjukdomsutbrott, för att dö av sjukdomar som egentligen går att förebygga.

De länder där majoriteten av de här barnen lever kämpar redan ekonomiskt för att klara av att genomföra rutinmässiga vaccinationsprogram.

Sverige spelar viktig roll

Det är av största vikt att Gavi gör mer för att barn upp till fem år ska få de vaccinationer som kan vara livsavgörande. Gavi måste avstå från kravet på att länder som befinner sig i humanitär kris, eller där hälso- och sjukvårdssystemet är bräckligt, ska bidra till finansieringen av denna utökade vaccinationsinsats för de lite äldre barnen.

Som en av de största givarna till Gavi har den svenska regeringen en viktig roll att spela i sammanhanget, en roll man kan och bör använda sig av för att påverka framtida satsningar inom vaccinationsområdet. Vi får inte låta barnen lida – eller dö – bara för att de råkar befinna sig på en plats där det är långt till nödvändiga vaccin.



FRÅN BLOGGEN

Det bästa med jobbet som sjuksköterska är kontakten med patienterna, med familjerna och att kunna hjälpa dem när de behöver oss. Vi involverar familjerna redan från början. Till exempel måste mammorna lära sig att mata sina barn. Vi förklarar allt för dem, och för papporna. Förra året hade vi en patient med hjärnhinneinflammation. Hon var döende när hon kom in till sjukhuset. Till en början var planen att hon skulle få palliativ vård. Men vi försökte ge henne behandling. Hennes pappa var där. Vi involverade honom i behandlingen. Han satt där med oss, hjälpte till att hålla dottern och allting. Och efter 23 dagar var hon frisk och kunde åkte hem.«

/ Noami Biswas, intensivvårdssjuksköterska, Cox's Bazar, Bangladesh



BILD MSF

Befolkningen i Sila
diskuterar behov och lös-
ningar tillsammans med
Läkare Utan Gränser.

BILD: BAN COLON

TEMA FRAMTIDEN

I Tchad

Det handlar om inkludering. Om hållbarhet. Om hänsyn gentemot de människor som är i behov av humanitär hjälp. Inom Läkare Utan Gränser pågår därför arbetet med att involvera lokalsamhällena mer i insatserna. I Sila i östra Tchad har de tagit över helt.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

bestämmer patienterna



Sila ligger nära gränsen till Darfur i Sudan och många människor har sökt sig hit i skydd undan striderna. BILDMOHAMMAD GHANNAM



För befolkningen i Sila är det viktigt att kunna ta hand om den egna hälsan. BILD IBAN COLON

Iöver 40 år har Läkare Utan Gränser varit på plats i Tchad. Det centralafrikanska landet är kanske mest känt för sjön med samma namn. En källa till försörjning för miljoner människor, inte bara i Tchad utan även i Kamerun och Nigeria. Och de senaste decennierna en klimatkatastrof där drastiskt sjunkande vattennivåer och allt mindre yta lett till såväl ökad fattigdom som våld och osäkerhet i spåren av Boko Harams framfart.

Men Tchads problem handlar inte bara om vattenbrist. Trots många år av relativ stabilitet har den humanitära krisen bitit sig fast. Matbristen är omfattande och sjukvården kraftigt underdimensionerad. Många hälsoindikatorer, inte minst barn- och

mödradödligheten, hör till de sämsta i världen.

Inte konstigt då att Läkare Utan Gränser varit på plats så länge. Så fort ett projekt avslutats har nya behov dykt upp, i en till synes evig cirkel.

Tillbaka på ruta ett

Men så för fem år sedan hände något. Det var när projektet i Am Timan i södra Tchad skulle stänga.

Vid en jämförelse av dödligheten före och efter Läkare Utan Gränserns verksamhet i området visade det sig att det hänt – absolut ingenting. Visst hade många liv räddats under de tio år som projektet pågått men någon varaktig förändring syntes inte över huvud taget. Man var tillbaka på ruta ett. En del siffror tydde till och med på att situationen blivit sämre än

den var innan Läkare Utan Gränser kom dit. Förmodligen ingenting unikt för platser där hälsobehoven är så omfattande och sjukvårdssystemet så bräckligt. Men att se det så svart på vitt blev ändå ett rätt brutalt uppvaknande, säger Mia Hejdenberg, medicinsk rådgivare vid Läkare Utan Gränserns kontor i Stockholm och tidigare



Mia Hejdenberg

operativ rådgivare med ansvar för bland annat Tchad, på kontoret i Berlin.

– Det blev så tydligt att vi behövde hitta ett nytt sätt att jobba. Och vad vi kom fram till var att vi skulle involvera befolkningen mycket mer.

Så klart har Läkare Utan

Gränser alltid diskussioner med lokalsamhället i samband med att vi startar ett projekt. Även när det rör sig om ett akut sjukdomsutbrott eller en uppblåsande väpnad konflikt, fast det då är bråttom. I sådana extremt akuta situationer finns färdiga protokoll och riktlinjer som gör att arbetet kan komma igång omedelbart.

Men i ett land som Tchad, med en strukturell kris som bara fortgår. Där krävdes något annat.

– I vanliga fall är det vi som gör behovsanalysen, det är vi som planerar insatserna. Och även om vi alla är överens om vilka de största utmaningarna är, om det till exempel är malaria, så kan vi ha olika åsikter om lösningen. Vi kanske tycker att medicin är den viktigaste komponenten när det gäller malaria, medan de som

»Vår rekommendation till Läkare Utan Gränser är att de utbildar våra lokala barnmorskor och de hälsorådgivare som vi har valt. Utbildningen måste vara mycket omfattande, så att ifall Läkare Utan Gränser åker härifrån i morgon kan de hjälpa oss istället.«

/Tidjani Safi Adam, representant för Louboutique

bor där tycker att myggnäten är viktigare. Och då måste vi lyssna på dem, säger Mia Hejdenberg.

Skapade insatsen ihop

»När man lyssnar, alltså verkligen lyssnar, hör man saker som man kanske inte vill höra.«

Så skriver Noor Cornelissen i sin blogg från tiden som projektkoordinator i Sila. Det var här, i östra Tchad nära gränsen till Darfur i Sudan, som Läkare Utan Gränser startade ett nytt projekt 2021. Denna gång med målet att på riktigt lyssna på befolkningen, höra vad de hade behov av och

vilka lösningar de själva trodde på. Skapa insatsen tillsammans med dem. Och i samtalen med representanter för lokalsamhället, kvinnor, män, ungdomar, religiösa ledare, vårdpersonal och andra, var det framför allt två saker som framkom: det ena var att sjukvården måste komma närmare människorna och det andra att de vill bli behandlade som partners, inte som passiva mottagare.

Inget nytt, egentligen. Det nya var att människorna i Sila denna gång också ombads komma med lösningarna, formade av deras erfarenheter av internationella



Diskussioner om kommande insats med invånarna i Salamabila, Kongo-Kinshasa. BILD MICHEL LUNANGA

organisationer som dyker upp och försvinner igen. Och som när de går ofta tar framstegen med sig.

Den här gången ville man att det skulle bli annorlunda. »Läkare Utan Gränser kommer inte att vara kvar här för evigt. Vi måste ta hand om oss själva. De är här ett tag och sen försvinner de igen«, som hälsorådgivaren Mahamat Mahmoud Awat sammanfattar det hela i en intervju.

Hälsorådgivare i varje by

Varje år under regnperioden blir det svårare än vanligt för människor i Sila att få tillgång till vård. Flodfäror, så kallade wadis, som annars är uttorkade fylls då med vatten och gör det omöjligt att ta sig fram till sjukvårdsinstitutionerna om man råkar bo på »fel« sida. Därför måste vården finnas närmare människorna,

»Kvinnorna är sårbara och fattiga. De har inte råd att betala för transport. Och vi saknar utrustning på vårdcentralen. Vi har inga sängar, ingen el. Ambulanser och andra transportmedel kostar alltid pengar. Det saknas sjukvård för barn, för gravida och för alla sjuka egentligen.«

/Hadjé Haltouman Bourma, vårdcentralen i Louboutique

enades man om. Till exempel genom lokala hälsorådgivare som kan diagnostisera och behandla enklare sjukdomar. Och genom att satsa på utbildning av traditionella bammorskor, det vill säga kvinnor utan formell bammorskeutbildning, som redan finns i alla byar.

På många sätt är de här förslagen också helt i linje med policyn från de tchadiska hälso- och sjukvårdsmyndigheterna, förklarar Erik Engel som är projektkoordinator i Sila.

– De har länge velat införa ett system med lokala hälsorådgivare. Så när det blev så tydligt i

fokusgrupperna att det också var ett önskemål från befolkningen kändes det självklart att fortsätta på det spåret.

Utbildning och mediciner

Varje by väljer vem de vill ha som sin hälsorådgivare. Den personen får sedan utbildning av Läkare Utan Gränser i att känna igen och behandla malaria, luftvägsinfektioner, undernäring och diarré-sjukdomar. De får mediciner, snabbtest för malaria, en matta att sitta på när de har sin mottagning, handskar och stövlar så att de kan jobba även när det regnar.

Hittills har 91 byar i provinsen



Läkare Utan Gränser har varit på plats länge i Sila och bland annat gjort vaccinationsinsatser mot mässling. BILD TRYGVE THORSON, 2015

deltagit i projektet, fler än 8 000 personer har undersökts, drygt 2 000 har framgångsrikt behandlats för malaria och 1 000 för diarré. Bland annat.

Föredrar att föda hemma

Det andra önskemålet, att satsa mer på de lokala bammorskorna, har varit knepigare, säger Erik Engel. Här krockar verkligheten med myndigheternas mål att alla kvinnor ska föda med stöd av en utbildad bammorska.

– Det är inte så lätt att leva upp till alla gånger. Dels kan ju en förlösning komma väldigt plötsligt, så att kvinnan inte hinner ta sig till vårdinstitutionen. Dels kanske det inte finns logistiska möjligheter att ta sig dit. Ibland vill de inte komma eftersom de saknar tillit till vårdcentralen och inte blir bemötta på ett värdigt sätt.

Liksom i många andra länder är barn- och mödravården gratis i Tchad. I alla fall i teorin. I praktiken kan kvinnan behöva betala för mediciner och behandling. Och många har varken råd eller lust att betala, eftersom kvaliteten på den offentliga vården ofta är så låg.



Erik Engel

Det är till exempel inte ovanligt att det helt saknas utbildad personal när kvinnan väl kommer till vårdcentralen. Därför föredrar många att föda hemma, på en plats där de känner sig trygga och där byns traditionella bammorska finns till hands, säger Erik Engel.

– Vi försöker hitta olika sätt att hantera den här utmaningen. Till exempel genom att lära de lokala

bammorskorna att känna igen tecken på komplikationer under en graviditet och uppmana dem att följa kvinnan till vårdinstitutionen när det är dags. En tanke är också att vidareutbilda personalen på vårdcentralerna, men dit har vi inte kommit ännu.

En egen sjukförsäkring

Men hur var det nu med det där att ibland höra saker som man inte riktigt vill höra? Det som Erik Engels företrädare, Noor Cornelissen, skrev om när hon var i Sila för att starta projektet?

Jo, det visade sig nämligen att många föredrar att betala för vården.

För Läkare Utan Gränser och andra humanitära organisationer är kostnadsfri vård avgörande. Det ska aldrig bero på pengar om man får vård eller inte. Men



När projektet inleddes i Sila gjordes en video för att förankra arbetet. BILD IBAN COLON



Hälsoinformatörer i Manila, Filippinerna, informerar om kostnadsfri undersökning för tuberkulos. BILD RIA KRISTINA TORRENTE

det finns anledningar till att Sila-borna resonerar som de gör. För dem är pengarna en garanti för långsiktighet. En sorts sjukförsäkring.

Varken lokala hälsorådgivare eller bammorskor får någon lön. För att de ska ha möjlighet att fortsätta hjälpa sina grannar, och till exempel köpa in medicin eller rena handskar, måste de få någon form av ersättning. I dag är det Läkare Utan Gränser som bistår med läkemedel och utrustning, men den dag vi lämnar så måste ju systemet rulla vidare. Lösningen blev att befolkningen inrättade en fond, berättar Erik.

– De vet att vi inte kommer att vara kvar för evigt. Och de vet att det är mycket jobb för hälsorådgivarna och bammorskorna och därför vill de betala dem.

Varje hushåll bidrar nu med

en summa till fonden motsvarande kostnaden för ett bröd i månaden. Det räcker till en liten lön och till en buffert för framtida inköp av mediciner. Och även till en känsla av att bli respekterad bland de personer som tidigare jobbat gratis. Det fungerar inte alltid men intentionerna finns där i alla fall.

Ägarskap viktigt

Nu låter det här kanske som att Läkare Utan Gränser hittills har jobbat i ett vakuum, utan kontakt med det omgivande samhället. Så är det förstås inte. Insatserna föregås för det mesta av omfattande kontextuella analyser, liksom av antropologiska studier. Men det har funnits vissa blinda fläckar: till exempel tendensen att arbeta för patienterna istället för med dem.

Det här är något som på senare

år väckt allt större motstånd inom Läkare Utan Gränser, berättar Jesse Verschuere, koordinator i Bryssel för satsningen på samverkan med lokalsamhället. En mental omsvängning som han välkomnar. Efter ett antal uppdrag som hälsoinformatör har han kunnat se hur viljan funnits på många nivåer inom Läkare Utan Gränser att göra lokalsamhället mer delaktigt i den egna vården – men att



Jesse Verschuere

det sedan fastnat någonstans på vägen. Framför allt har förståelsen saknats hos de som beslutar om insatserna, säger han.

– Man har förlitat sig på oss hälsoinformatörer eftersom vi fungerar som en brygga mellan Lä-

»Vi måste också inse att situationen ibland blir värre än den var innan vi kom. Det beror till exempel på att folk vänjer sig vid gratis sjukvård när vi är där. Detta förändrar inte bara de existerande informella sjukvårdssystemen, det förändrar också människors sätt att söka vård och känslan av ansvar för befolkningens hälsa.«

/Noor Cornelissen, projektkoordinator 2022

kare Utan Gränser och lokalbefolkningen. Problemet är ju att vi inte kan fatta beslut om hur insatsen ska utformas. Så att allt fler nu förstår vikten av att samarbeta med befolkningen på plats är väldigt bra. Ju mer samarbete, desto större blir sannolikheten att vår insats blir relevant, att människor känner ägarskap och därmed också att det kan få en långsiktig effekt.

Förtroendet var avgörande

Ett konkret exempel på hur viktigt det kan vara att lyssna – verkligen lyssna – på de berörda människorna är ebolaepidemin i Västafrika

2014. Jesse Verschuere jobbade i Foya i Liberia som hälsoinformatör, en extremt hårt drabbad plats där det till en början rådde brist på både skyddsutrustning, personal – och på tillit till de utländska hjälparbetarna.

Men genom att öppna upp för dialog med hela lokalsamhället och göra det möjligt för familjen att på ett smittsäkert sätt besöka sina sjuka anhöriga, lyckades de vinna människornas förtroende och inom loppet av några veckor sätta stopp för smittspridningen.

För att åstadkomma en sådan utveckling måste man vara beredd

att samarbeta, fortsätter han. Att lyssna och ta emot feedback, anpassa insatsen och tänka nytt. Och det går att göra, även i de mest komplexa situationer.

Går alltid att göra något

– Det finns inte en lösning som fungerar överallt. Men det går alltid att göra något. Även om vi inte fysiskt kan nå fram till människor, till exempel av säkerhetsskäl, går det ofta att ha kontakt via sociala medieplattformar. Eller så kan vi försöka samlas på en säker plats för att ha fokusgrupper.

– Vi vill ju vara säkra på att våra patienter, vårdnadshavare och lokalsamhället behandlas med respekt och att de är aktivt involverade i att ta hand om sin egen hälsa. Det handlar om inkludering. Om hållbarhet. Och då måste vi jobba tillsammans. ■

»Mitt jobb är en berg- och dalbana av känslor där glädje och smärta avlöser varandra.«

Unity Enuebuke jobbar på ett sjukhus i Jahun i norra Nigeria. Hit kommer kvinnor med fistel, en allvarlig skada i underlivet. Att få följa kvinnorna under månader av behandling är en omtumlande resa, säger hon, där smärta blandas med glädje.

Hej Unity, berätta om ditt jobb!

– Jag arbetar på sjukhuset i Jahun där Läkare Utan Gränser driver flera avdelningar, bland annat mödravård, kirurgi och en avdelning för kvinnor med fistel. Tidigare jobbade jag på mödravårdsavdelningen men sedan fem år tillbaka är jag ansvarig sjuksköterska på fistelavdelningen. Det är väldigt annorlunda jämfört med mödravården. Ibland känns mitt jobb som en berg- och dalbana av känslor, med glädje och smärta som avlöser varandra hela tiden.

Vad innebär fistel?

– Det är onaturliga förbindelser mellan hålrum i kroppen. Hos våra patienter har de här förbin-

UNITY ENUEBUKE OM

Arbetet / Det är här jag har mitt hjärta. Jag har varit här i så många år, jag har vuxit och utvecklats här. Även om det kan vara tufft att se kvinnorna lida så ger det mig styrka.

Kollegorna / Det är så många som jobbar här dygnet runt för att se till att våra patienter får bästa möjliga vård. Jag har ett fantastiskt team.

Framtiden / Om jag kunde önska mig en enda sak så skulle det vara en värld utan fistlar.

delserna uppstått mellan vaginan och urinblåsan eller mellan vaginan och ändtarmen. Oftast beror det på utdragna förlossningar och att kvinnan inte får kejsarsnitt i tid. Ibland pågår själva förlossningen i flera dagar och när barnets huvud hela tiden pressar mot vävnaderna i buken stryps blodtillförseln och vävnaden dör. Då uppstår förbindelser som gör

att kvinnan inte längre kan kontrollera urin eller avföring.

Men de överlever?

– Ja, om de kommer hit till vårt sjukhus så överlever de allra flesta. Men i Nigeria är det många som aldrig får den vård de behöver, till exempel kejsarsnitt vid komplicerade förlossningar. Barn- och mödradödligheten i Nigeria hör till de högsta i världen.

Vad händer med barnet?

– För det mesta dör barnet. Så våra patienter lever inte bara med det fysiska och psykiska traumat till följd av fisteln, att de hela tiden läcker urin eller avföring, att de blir socialt isolerade och stigmatiserade till följd av lukten. Ovanpå allt detta så förlorar de sitt barn.

Varför blir de isolerade?

– Många av kvinnorna som kommer hit blir återställda och när de åker hem är de torra. Men det gäller inte alla, tyvärr. Ibland är skadan för omfattande och då kommer de att läcka även i framtiden. Ibland skickar deras män





Fistelavdelningen i Jahun, Nigeria.

skilsmässobrev hit till kliniken. Det är inte många som vill leva med en person som läcker urin eller avföring. Vi jobbar mycket med familjerna, för att få dem att stötta kvinnorna. Ibland går det bra men det är ganska vanligt att familj och grannar inte vill veta av kvinnor som inte blir återställda. Därför ser vi också till att de får lära sig något här som de sedan kan försörja sig på, till exempel att göra egen pasta eller fläta korgar.

Hur går behandlingen till här på kliniken?

– Det viktigaste är förstås det kirurgiska ingreppet. Men behandlingen är holistisk och ofta tillbringar kvinnorna flera månader här innan de är tillräckligt starka för att bli opererade. Vi ser till att de gör fysiska övningar och ger dem näringsrik mat. Många lider också av depression, så vi bistår med psykologiskt stöd både enskilt och i grupp. Ofta får de mycket stöd av att träffa andra i samma situation och att få prata om vad de har varit med om. Vi visar också videor med tidigare patienter som berättar om hur de blivit återställda. Det ger kvinnorna hopp!

Vad är din roll här på kliniken?

– Jag ser till att allting rullar på som det ska, att det finns personal och utrustning på plats, att patienterna blir omhändertagna. Eftersom kvinnorna ofta är här så lång tid lär jag känna dem alla. Jag tycker om att gå runt på avdelningen, prata med kvinnorna och följa dem på deras resa.

Kliniken startade 2008. Hur har arbetet utvecklats sedan dess?

– Det har hänt väldigt mycket. Från början hade vi fyra vårdplatser och gjorde fyra ingrepp i månaden. Nu har vi 55 platser och gör 36 ingrepp varje månad. Totalt sedan starten har vi kunnat hjälpa fler än 5 700 kvinnor.

Hur vanligt är det att kvinnorna blir helt återställda?

– De flesta blir torra och det är alltid lika fantastiskt. Då firar vi med musik och dans och extra god mat.

Har ni någon kontakt med kvinnorna efteråt?

– Ja, ofta under lång tid. Om de blir gravida igen kommer de också ofta tillbaka hit för kejsarsnitt.

Finns det några särskilda patienter som du minns?

– Ja, många. Alla de som har åkt härifrån och fått hjälp. Men så finns det även några där det inte gick lika bra. Vi hade till

exempel en patient, en ung flicka som inte ens hade fyllt 15. När hon skulle föda sitt första barn så gjorde hon det hemma i byn där hon bodde. Efter tre dagars förlossningsarbete svimmade hon och blev förd till närmaste sjukhus. Där gjorde de kejsarsnitt men upptäckte då att hon hade inre blödningar. De var tvungna att ta bort livmodern för att få stopp på blödningarna men i den processen försvann även halva urinblåsan. Hon överlevde, men hade fått en fistel och läckte urin. När hon kom hit till oss var hon väldigt deprimerad. Tyvärr kunde inte kirurgen göra något åt hennes tillstånd vilket betyder att hon aldrig kommer att bli torr. Hon kommer fortfarande hit ibland, hon har inga vänner och känner sig ensam.

Varför kommer hon hit, menar du?

– För vissa är det här enda stället där de känner sig välkomna. Ingen dömer dem, ingen kritiserar dem. Eftersom de är här så länge blir de som en familj och vi anstränger oss verkligen för att de ska känna gemenskap. Ibland får de dåliga nyheter hemifrån och kan sjunka ner i depression igen. Då hjälper vi dem att må bättre.

Hur är det för dig att jobba här och möta alla de här kvinnorna?

– Jag är själv kvinna och jag känner deras smärta. Jag skulle bara vilja att samhället, de religiösa ledarna, familjerna, att alla stöttade de här kvinnorna. Och att alla som kommer i kontakt med dem är snälla mot dem. Skicka dem hit till oss, det är den bästa platsen för dem! ■

CALAIS / Svåra förhållanden för flyktingar



I Calais blir migranter ofta tvångsflyttade av polisen.

BILD MOHAMMAD GHANNAM

▶ Läkare Utan Gränser återvänder till franska Calais för att bistå flyktingar och migranter med medicinsk vård och psykologiskt stöd. Många lider av infektionssjukdomar och har luftvägsproblem efter att ha tillbringat lång tid utomhus i kyla. Även smärtproblematik är vanligt, till följd

av att de ramlat av lastbilar i försöken att ta sig över till Storbritannien. Det är också vanligt med psykologiska trauman och erfarenheter av våld, antingen i hemlandet, under resan eller i Frankrike.

Bristen på trygghet och på framtidsutsikter, i kombination med upp-

repade trauman, leder ofta till ångesttillstånd, akut stress och post-traumatisk stress. Många har passerat Libyen på sin väg till Europa och bär fortfarande spår av våld och tortyr som de utsatts för under sin tid där.

De franska myndigheterna har tvingat flyktingarna och migranterna att sprida ut sig i olika informella bosättningar. Läkare Utan Gränser söker upp dem, informerar dem om vilken hjälp de kan få, identifierar individer med särskilt stora vårdbehov och hänvisar dem vidare till sjukhus. Allt detta sker i samarbete med lokala organisationer som har funnits på plats länge.

FÖRSUMMAD / KOMMER NOMA MED PÅ LISTAN?

Noma är en sjukdom som går att förebygga och som är lätt att behandla om det görs i tid. Om den inte behandlas kan den förstöra vävnad och ben i ansiktet och 90 procent av alla drabbade, de flesta barn, dör inom några veckor. För de som inte dör väntar ett liv med smärta och socialt stigma. Trots att noma är en försummad sjukdom finns den inte med på WHO:s lista över dessa. Tillsammans med ett 30-tal länder uppmanar nu Läkare Utan Gränser WHO att inkludera noma på listan, vilket förhoppningsvis skulle öka kunskapen och tillgången till behandling.

BILD FABRICE CATERINI



Mulikat Okanlawon, Nigeria.

KIRIBATI / KLIMATET ÖKAR OHÄLSAN

Önationen Kiribati i Stilla Havet är mycket utsatt för klimatförändringarna: stigande temperaturer, stormfloder och hårda vindar, torka och översvämningar. Detta leder till brist på mat och rent vatten och försämrar befolkningens redan dåliga hälsa. Våra team ser nu allt fler undernärda barn, samtidigt som en stor del av den vuxna befolkningen är överviktig och har dietrelaterade sjukdomar som typ-2 diabetes.

Livsviktiga innovationer

Medicinska innovationer kan vara livsavgörande. Inte minst på platser där Läkare Utan Gränser jobbar, där det ofta saknas välutrustade labb, avancerade diagnosverktyg och rätt läkemedel. Därför pågår ett ständigt arbete för att kunna möta de medicinska behoven på bättre och mer effektiva sätt. Här är några aktuella exempel.

#1 | App i kampen mot antibiotika-resistens

Antimikrobiell resistens är ett omfattande hot mot den globala folkhälsan och kan enligt världs hälsoorganisationen WHO utgöra den främsta dödsorsaken i världen år 2050 om inte fler åtgärder vidtas.

I låg- och medelinkomstländer råder det stor brist på mikrobiologer och högteknologisk labbutrustning. Det är därför mycket svårare för sjukvårdspersonalen att läsa av antibiogram, det vill säga ett odat prov för att avgöra vilken typ av bakterie patienten är infekterad av och vilken den mest lämpliga antibiotikan är. Att patienten får rätt antibiotika direkt kan vara avgörande för att minimera risken för resistensutveckling.

– Tillsammans med volontärer på Google utvecklade vi smartphone-applikationen AntibioGo som förenklar diagnostisering av antibiotikaresistens.



Appen gör det möjligt för labbpersonal utan expertutbildning att tolka antibiogram. Appen är gratis och kan laddas ner och användas offline, säger Nada Malou, som är ansvarig för AntibioGo.

Appen har hittills börjat användas i Läkare Utan Gränserns verksamhet i Jordanien, Kongo-Kinshasa, Mali, Jemen och Centralafrikanska republiken. Under 2023 är planen att andra vårdgivare runt om i världen ska börja använda appen.

#2 | AI mot cancer

I låg- och medelinkomstländer är livmoderhalscancer den näst dödligaste formen av cancer, efter bröstcancer. Men bristen på vaccin mot HPV-viruset, som orsakar cancerformen, är omfattande. Kvinnor har inte heller tillgång till upprepad HPV-testning eller screening för cellförändringar, vilket

är avgörande för att upptäcka förstadium till cancer i tid.

Ett land som är särskilt hårt drabbat av livmoderhalscancer är Malawi, där även förekomsten av hiv är mycket hög. Kvinnor som lever med hiv löper sex gånger större risk att utveckla livmoderhalscancer, eftersom deras nedsatta immunförsvar gör det svårare att bli av med HPV-infektionen.

– Den vanligaste screeningmetoden i låginkomstländer är en okulär bedömning av livmoderhalsen. Men en sådan bedömning, som alltså baseras på vad som syns med blotta ögat, lämnar utrymme för tolkning och för möjliga felbedömningar, säger Clara Nordon som är chef för MSF Foundation, en del av Läkare Utan Gränser som tar fram ny medicinsk teknik.

I samarbete med det amerikanska nationella cancerinstitutet undersöker Läkare Utan Gränser därför om ett AI-verktyg kan hjälpa personalen att tolka det de ser vid en screening. En liten kamera är installerad på verktyget som förs in för att ta cellprov. AI-verktyget gör sedan automatiskt en bedömning av livmoderhalsen utifrån en databank av bilder från tidigare undersökningar.

Läkare Utan Gränser testar sedan en månad tillbaka verktyget i Malawi. Men man är del av en



»Vi hoppas att även sjuksköterskor ska kunna utföra screeningen.«

global studie som enligt Pauline Choné, ansvarig för implementeringen i Malawi, är unik i sitt slag:

– Det är ovanligt att man testar ett verktyg i många olika länder samtidigt eftersom hanteringen av data ofta skiljer sig åt. Den här studien omfattar 100 000 kvinnor i både låg- och medelinkomstländer som Brasilien, Costa Rica och Kambodja.

– Vi hoppas att AI-verktyget ska underlätta screeningen och göra att även sjuksköterskor kan utföra den, vilket skulle öka tillgängligheten till screening avsevärt.



»De senaste åren har vi även kunnat hjälpa patienter i Armenien och Haiti.«

#3 | 3D-skrivare för krigsskador

Krigen som härjat i Mellanöstern under de senaste decennierna har gjort att civila hamnat i skottlinjen. Många har tvingats amputera kroppsdelar efter att ha klivit på en mina eller befunnit sig i närheten av en bombattack. Men väldigt många drabbas även av brännskador, exempelvis eftersom man tvingats använda levande ljus när elektriciteten slagits ut.

Läkare Utan Gränser öppnade under 2006 ett sjukhus specialiserat inom rekonstruktiv kirurgi i Jordaniens huvudstad Amman, för att ge vård som hjälper till att läka krigsskador. Från början var de flesta patienterna från Irak, men insatsen har med tiden kommit att innefatta människor på flykt från Syrien, Jemen och Libyen.

En stor utmaning är tillgången till proteser, som är dyra och krävande att framställa. För sex år sedan började Läkare Utan Gränser konstruera proteser med hjälp av 3D-skrivare. Det visade sig vara både

effektivt och framgångsrikt. Därför började teamet även använda tekniken till ansiktsmasker som fungerar som tryckförband för patienter med svåra brännskador.

– Att arbeta med 3D-skrivare är mycket billigare än traditionella tillverkningsmetoder. Dessutom möjliggör den digitala tekniken modellering på distans, vilket gjort att vi nu börjar utvidga verksamheten globalt. De senaste åren har vi kunnat hjälpa patienter i Armenien och Haiti via telemedicin, säger Pierre Moreau, som är kliniskt ansvarig för 3D-projektet.

#4 | Räddar liv på distans

Ett larm kommer in till Läkare Utan Gränserns plattform för telemedicin. Det är från Kongo-Kinshasa och gäller en tolvårig pojke med svårläkta sår på benen. Läkare Utan Gränserns lokalanställda skickar bilder på såren och ber om rådgivning kring hur de ska behandlas.

BILD: LIVAD ALASTITA, PALESTINA. ATUL LOKE, INDIEN.

»Nu gäller det att se till att behandlingen blir tillgänglig för alla som behöver den.«

– Det tog en halvtimme, sedan hade experter runt om i världen svarat på anropet. Min roll var att ge råd kring sårbehandling, smärtlindring och kirurgi, berättar plastikkirurgen och brännskadespecialisten Morten Kildal.

Morten Kildal är en av över 300 experter som ingår i Läkare Utan Gränserns plattform för telemedicinrådgivning, som leds från ett koordinationscenter i Ottawa i Kanada. Under 2022 använde sig 200 av Läkare Utan Gränserns projekt av plattformen och över 4 000 anrop skickades ut. Flest anrop kom från Sierra Leone, Syrien och Kirgizistan.

Morten Kildal har varit involverad i telemedicinprojektet i flera år. Han har jobbat som kirurg för Läkare Utan Gränser på plats i Gaza och Ukraina men är i vanliga fall anställd vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Arbetet med telemedicinprojektet är helt ideellt och görs vid sidan av heltidsjobbet. Många gånger kommer anrop på kvällar och helger.

– Jag får framför allt frågor kring sår på brännskadepatienter. Men det kan även handla om svåra sår efter olyckor eller bitt från djur som ormar eller hyenor.

Ofta formas team med specialister inom olika områden kring varje anrop för att ge så allomfattande vård som möjligt.

– Jag tycker att det här sättet borde användas mer i Sverige. Det finns många patienter med svåra sår som läggs om på olika mottagningar i årtal, där gemensamma specialistbedömningar motsvarande det vi gör inom telemedicininitiativet skulle kunna hjälpa.

#5 | Forskning kring försummade sjukdomar

Mot en del sjukdomar finns det ingen behandling. För andra finns det bara gamla och ineffektiva mediciner med svåra biverkningar. Det beror oftast på att det inte forskats tillräckligt kring sjukdomarna i fråga – sjukdomar som främst drabbar människor i låginkomstländer hamnar sällan högt på den vinstdrivna läkemedelsindustrins dagordning.

Genom närheten till patienterna kan Läkare Utan Gränser spela en viktig roll i vetenskapliga insatser för framtida behandling. Under de senaste åren har vi till exempel varit involverade i kliniska studier, EndTB och TB-Practecal, för att hitta bättre behandlingskombinationer mot läkemedelsresistent tuberkulos. Den sistnämnda avslutades i förtid eftersom resultaten var så positiva.

– Studien har lett till att man gått från en besvärlig behandling på minst 18 månader, till en sex månaders behandling med betydligt färre biverkningar, berättar Bern-Thomas Nyang'wa, medicinskt ansvarig på Läkare Utan Gränser.

WHO har nu inkluderat den nya kombinationen i sina globala riktlinjer för läkemedelsresistent tbc.

Studien publicerades också i den medicinska tidskriften New England Journal of Medicine – som kallade den för »ett nytt kapitel i tuberkulosbehandling«.

– Publiceringen innebär mer belägg för politiker och vårdgivare att införa behandlingskombinationen. Nu gäller det att se till att behandlingen blir tillgänglig för alla som behöver den, säger Bern-Thomas Nyang'wa. ■





Hannatu Bello har tagit med sina döttrar till Läkare Utan Gränser mobila undernäringss- klinik i Bagudo i nordvästra Nigeria. Osäkerheten här har lett till omfattande undernäring.

BILD KC. NWAHALOR

De humanitära behoven i världen ökar – och samtidigt har det på många håll blivit svårare att nå fram med hjälpen. I nordvästra Nigeria testas nya sätt att bistå människor. Nyckeln till framgång är samarbete med lokala aktörer.

En dans på slak lina

Auktoritära regimer, konflikter som aldrig tar slut, attacker på sjukvård och falska rykten. Det är i den här världen Läkare Utan Gränser verkar. En värld där gamla uppfattningar om humanitära principer, om skyldigheten men också rätten att bistå människor i nöd, alltmer kommit att urholkas. Det betyder förstas inte att det är omöjligt. Men vägen har blivit krokigare och Läkare Utan Gränserns »erbjudande«, det vill säga neutral och opartisk humanitär medicinsk hjälp, är inte alltid lika välkommet.

– Det har alltid varit en fråga om att ge och ta, att hålla fast vid det som är nödvändigt för att vi ska kunna göra vårt jobb och

samtidigt vara beredd att kompromissa om annat, konstaterar Sean Healy som leder Läkare Utan Gränserns enhet för reflektion och analys i Amsterdam.

– På så vis har vi nästan alltid hittat något slags *modus vivendi* med maktavarna. Vi har inte lagt oss i de politiska konflikterna och i gengäld får vi tillstånd att hjälpa utsatta människor. Men på många håll har det blivit svårare att nå fram till lösningar av det här slaget och risken finns att det blir ännu svårare i framtiden.

Neutraliteten övergavs

Den här neutraliteten har gjort det möjligt för Läkare Utan Gränser att bistå i några av vår tids mest komplicerade humanitära kriser.



Räddningsinsatserna på Medelhavet blir allt svårare, till följd av hårdare lagstiftning i bland annat Italien och Malta. BILD CANDIDA LOBES

Men ibland har vi kommit till en gräns där det inte har gått. Som i samband med folkorden i Rwanda och Srebrenica. Vid bägge tillfällen övergavs neutraliteten för den överordnade principen om humanitet och Läkare Utan Gränser tog öppet ställning. Inte för eller emot den ena sidan – men för människors rätt att inte bli torterade och mördade. Mycket tyder på att vi framöver får uppleva allt fler situationer där vi måste ta ställning och därmed riskerar att bli utkastade, säger Sean Healy.

Stämplades som fiender

– Det finns ju alltid en gräns där det mänskliga lidandet blir för omfattande. Ett färskt exempel är Syrien, med kemiska vapen mot civilbefolkningen, barrikaden mot Aleppo och massvålden som följde, kidnappningar och mord på humanitär personal. Vi tog aldrig ställning mot regeringen, vi sa bara att de måste sluta bomba sjukhus och sluta använda kemiska vapen. Men vi stämplades som fiender och har nekats tillträde till regeringskontrollerade delar av landet.

I nordvästra Nigeria är det

också svårt med tillträde, trots att de humanitära kriserna avlöser varandra. Läkare Utan Gränser har funnits på plats i 15 år. Det vill säga långt innan den nuvarande situationen uppstod, med

kriminella gäng som gör tillvaron till ett elände för befolkningen. Många av dessa så kallade

banditer har till exempel specialiserat sig på att kidnappa civila, framför allt män på väg till åkern, för att därefter utkräva lösensumman av familjen.

I spåren följer ökade humanitära behov, undernäring, sjukdomsutbrott och internflyktingar utan tillgång till vård eller skydd.

Den här delen av Nigeria, med bland annat delstaterna Zamfara, Sokoto och Kebbi, ligger långt från huvudstaden Abuja. Både geografiskt och politiskt. För regeringen har det allt mer utvecklats till en röd zon – det vill säga med högsta nivå av osäkerhet. Varken regeringsföreträdare eller hjälporganisationer rör sig här utan vapnad eskort.



Sean Healy



En mor och hennes undernärda barn i Katsina, Nigeria. BILD GEORGE OSODI



Undernäringskliniken i Sokoto. BILD KC NWAKALOR

Det vill säga ingen förutom Läkare Utan Gränser, vilket har lett till stor misstänksamhet.

– De förstår inte hur vi kan åka runt utan väpnad eskort och utan att bli attackerade av banditerna. De tror att vi döljer något, att vi kanske är spioner, förklarar Sham'un Abubakar som är biträdande projektkoordinator och ansvarig för akutpoolen i området. – Vi försöker förklara att vi är neutrala. Innan vi beger oss till en plats ser vi alltid till att vi har tillstånd från de som styr där och får vi inte det så åker vi inte dit.

Anklagas för terrorism

Många av de väpnade grupperna är terrorklassade av regeringen. Det innebär att det är förbjudet för humanitära organisationer som Läkare Utan Gränser att ha kontakt med dem, att vi då kan anklagas för att stödja terrorism. Därför sker kontakten med banditerna, som samtidigt är nödvändig för att kunna garantera

säkerheten, aldrig direkt, säger Sham'un Abubakar.

– Nej, vi måste inhämta information på andra sätt. Till exempel har jag kollegor som själva kommer härifrån. Vi samarbetar också med en oberoende analytiker som



Sham'un Abubakar

har kontakt med alla de drygt 150 väpnade grupperna.

När all information är samlad läggs pusslet; är det tillräckligt

säkert för att vi ska kunna åka eller inte? Att svaret ibland blir nej, säkerheten går inte att garantera, kan ha flera orsaker, säger han.

– Förra året gjorde vi en akutinsats i Gummi i Zamfara. Men ungefär samtidigt ökade banditernas härjningar i området och det ledde till rykten på sociala medier om att det på något sätt hängde ihop med vår närvaro. Vi fick lägga mycket tid på att förklara för befolkningen att vi är en humanitär

»De tror att vi döljer något, att vi kanske är spioner.«

organisation, vi stödjer inte banditerna men vi är inga poliser utan det är myndigheternas ansvar att göra något åt kriminaliteten.

Rykten och desinformation

Det är som en dans på slak lina, säger Sean Healy. Å ena sidan försöker Läkare Utan Gränser hela tiden få civilbefolkningen i ett konfliktdrabbat land att lita på att vi är neutrala, att vi varken stödjer regeringen eller motståndarna. Å andra sidan är det svårt att rikta öppen kritik till de stridande parterna eftersom patienterna skulle bli lidande ifall vi blir utkastade.

– Regeringar kan göra livet surt för oss på så många sätt. Och det gäller inte bara i länder med



Sedan 2015, då den här bilden togs, har flera EU-länder infört hårda lagar som försvårar humanitär hjälp till flyktingar och migranter. BILD JUAN CARLOS TOMASI, UNGERN

auktoritära regimer utan även i demokratier med auktoritära drag, vilket blir allt vanligare. Se bara på utvecklingen i Europa! Italien har infört nya lagar för att försvåra för oss och andra som jobbar med sök- och räddningsinsatser på Medelhavet. Och i Ungern har man instiftat en extremt restriktiv lag som i princip gör det omöjligt att bilda organisationer som hjälper flyktingar.

– Dessutom är ryktesspridning och brist på tillit till samhällets

institutioner en jätteutmaning, fortsätter han. Samhället är ju beroende av att det finns ett visst mått av tillit. Men på många håll där vi jobbar ser vi tecken på att förtroendet för sociala institutioner försvagas samtidigt som konspirationsteorier får fäste, inte minst genom desinformation som sprids i sociala medier.

Den här delvis nya verkligheten har också gjort att Läkare Utan Gränser försöker hitta nya sätt att bistå människor vid akuta kriser.

Sham'un Abubakar och hans kollegor i nordvästra Nigeria har till exempel börjat samarbeta med lokala organisationer med en annan förankring hos befolkningen än vad Läkare Utan Gränser har. Genom ett sådant samarbete kunde de bistå internflyktingar i ett drabbat område i Sokoto som inte fick någon annan hjälp.

– Den lokala organisationen fick utrustning av oss och sedan tog de bilder och filmade vad de gjorde och skickade en rapport till oss. När vi utvärderade insatsen var det uppenbart att det hade bidragit till att rädda liv.

Vård på distans

Nyligen blev de också kontaktade av ett sjukhus som larmade om ett pågående mässlingsutbrott som de saknade resurser att hantera.

– I det området finns bra internet så vi kunde ha teamsmöten med både sjukhuset och de lokala myndigheterna. Vi delade med oss av våra protokoll för mässlingsinsatser och skickade utrustning så att de kunde inrätta en isoleringsavdelning på sjukhuset. Det blev också framgångsrikt.

Så är detta framtiden i länder med stor osäkerhet och myndigheter som inte alltid vill samarbeta?

Ja, kanske, säger Sham'un Abubakar. Än så länge handlar det om pilotprojekt men förmodligen kommer utvecklingen att gå i den här riktningen. Att Läkare Utan Gränser inte kan vara på plats själva, även där behoven är som störst. Kanske göra korta besök på ett par dagar men för övrigt använda sig av teknik och inhemska organisationer.

– Det är verkligen inte optimalt. Men om vi tänker på hur avgörande det kan vara för människor att få hjälp, då tycker jag ändå att valet är enkelt. ■

Inblick och tillbakablick

Många som skänker pengar till Läkare Utan Gränser vill ha inblick i hur pengarna samlas in och används. Den nypublicerade årsredovisningen finns nu på hemsidan – liksom snart den stora, internationella verksamhetsberättelsen från hela rörelsen. Här kommer några nedslag i den svenska redovisningen.

59%

Så stor del av de utsända från Sverige under 2022 var medicinsk personal – till exempel barnmorskor eller läkare. Resten var till exempel logistik och ekonomer. Men den utsända personalen från länder som Sverige utgjorde som vanligt en minoritet i projekten: över 80 procent av Läkare Utan Gränser anställda rekryteras lokalt på plats.

188 miljoner kronor

Så mycket bidrog 109 196 månadsgivare med under 2022. Månadsgivande bidrar dessutom till stabilitet och förutsägbarhet i ekonomin, och håller nere kostnader för insamling och administration.

651,3 miljoner kronor

Så mycket bidrog givare i Sverige sammanlagt med under året. Det var drygt 99 miljoner mer än under 2021. Ökningen beror mycket på att konflikten i Ukraina eskalerade till ett fullskaligt krig i februari. Ukrainainsatserna var också det allra vanligaste att öronmärka sin gåva till.

89%

Så stor del av gåvorna vi samlade in var inte öronmärkta till något specifikt ändamål, utan kunde fördelas enbart utifrån principen där det behövs som mest. Den särskilda akutfond Läkare Utan Gränser har till stora, oförutsedda kriser användes under året i kolerautbrottet på Haiti och till insatser efter översvämningarna i Pakistan.



Extrema regn lade en tredjedel av Pakistan under vatten i september 2022. Läkare Utan Gränser var på plats bland annat för att ge grundläggande sjukvård och minska spridningen av vattenburna sjukdomar. Av de pengar som samlades in i Sverige gick 11,3 miljoner till insatser i Pakistan.

111 UPPDRAG

På så många uppdrag åkte sammanlagt 87 medarbetare från Sverige. De länder dit flest utsända skickades var Ukraina, Centralafrikanska republiken, Sudan och Uganda. Att bidra med personal till projekten är – vid sidan av insamling och att vittna om det vi ser – en av de viktigaste uppgifterna för Läkare Utan Gränser i Sverige.



Sjuksköterskan Monika Hörting som arbetade i Ukraina var en av de utsända från Sverige under 2022.

102,8 miljoner kronor

Så mycket av gåvorna kom från tillgångar som människor testamenterat till oss. Under året skapade Läkare Utan Gränser i Sverige också möjligheten att upprätta testamente direkt på vår hemsida.

SÅ MYCKET SOM MÖJLIGT TILL LIVRÄDDANDE VÅRD

11,3%
INSAMLINGS-
KOSTNADER

3,1%
ADMINISTRATIVA
KOSTNADER

85,6%
ÄNDAMÅLS-
KOSTNADER

Av de insamlade medlen under 2022 gick 85,6 procent direkt till ändamålet. De 11,3 procent som själva insamlingen kostade består till exempel av löner och kostnad för utskick. Insamlingen granskas ständigt för att bli så kostnadseffektiv som möjligt. Under 2022 gav de brev vi skickade till våra givare 16,70 kronor tillbaka för varje krona de kostade. Detta kan jämföras med 12,10 kronor året innan.

0,8%
BIDRAG

13,2%
ÖVRIGT*

86,0%
GÅVOR FRÅN
ALLMÄNHETEN

VARIFRÅN KOMMER PENGARNA?

Till »allmänheten« hör såväl privatpersoner som företag. Majoriteten av intäkterna kommer från månadsgivare, personer som ger mer sporadiskt eller till exempel ordnar egna insamlingar. Företag gav 75,7 miljoner under 2022 – mer än dubbelt så mycket som året innan! Som vanligt togs inga biståndspengar eller statsbidrag emot. »Övrigt« är internt fakturerat från andra delar av Läkare Utan Gränser, för svensk personal. »Bidrag« är medel från Radiohjälpen.

LÄKARE UTAN GRÄNSER / TILL SIST



Abdur Raheem håller om sin treåriga dotter som har kutan leishmaniasis. BILD SAIYNA BASHIR, PAKISTAN

SKRIV UNDER! / 1,6 miljarder liv spelar roll

Över en miljard människor drabbas varje år av försummade tropiska sjukdomar som snäckfeber, elefantiasis och kala azar. Ändå finns det knappt några vacciner, diagnosverktyg eller läkemedel. Vi har startat en namninsamling där vi kräver att Sverige ska ta itu med det hälsohot som sjukdomarna utgör, som vi kommer överlämna till regeringen i höst. Var med oss och kräv rättvisa! www.lakareutangranser.se/skriv-under.

POSTKODLOTTERIET / 34 livräddande miljoner

Läkare Utan Gränser har tilldelats 24 miljoner kronor i basstöd från Postkodlotteriet. Pengarna kommer att gå till insatser i Tchad, Afghanistan, Sydsudan och Nigeria. Dessutom har en satsning på utbildning av sjuksköterskor och barnmorskor i Sydsudan valts ut till så kallat drömprjekt och tilldelats 10 miljoner. Tack till alla som är med i Postkodlotteriet och därmed även stöttar vårt arbete!

TESTAMENTE / Låt livet gå vidare!

Visste du att du kan testamentera till Läkare Utan Gränser? Det behöver inte vara pengar, vi ärver ofta värdepapper och fastigheter som vi säljer direkt. Genom att skriva in oss i ditt testamente låter du livet gå vidare, någon annanstans. För mer information, kontakta Marita Fernstedt på testamente@lakareutangranser.se eller 010-199 32 22.

BOK / OM LÄKEKONST FÖRR OCH NU

Vad är läkekonst? Kanske medicin med ett mänskligt ansikte. Det vill säga något som förhoppningsvis botar, men framför allt inte gör skada. I Kenneth Pehrssons korta men innehållsrika bok *Om läkekonst förr och nu* blir det tydligt att så inte alltid har varit fallet. Till exempel under de 1400 år då humoralpatologin, tanken att sjukdom beror på obalans i kroppsvätskorna, utgjorde en central del av behandlingen.

Åderlätning, med extremt många dödsfall till följd, togs till när inget annat fanns till hands, vilket var nästan jämt. Smärtlindring vid kirurgiska ingrepp bestod av en sup. Läkare experimenterade med sina patienter som vore de redan avlidna. Så småningom ökade kunskapen om den mänskliga kroppen, liksom läkarnas möjligheter att faktiskt bota patienterna. I dag har utvecklingen stannat av. Och vad värre är, enligt författaren, det mänskliga ansiktet håller än en gång på att gå förlorat.



Carlsson bokförlag



Trots att sexuellt våld är så vanligt förekommande i Indien är det få som söker hjälp. BILD DEEPAK BHATIA, SAPNA RANI

BAKOM KULISSERNA /

Rickshawföraren Fatima

För överlevare av sexuellt våld kan en rickshaw, eller mopedtaxi, vara den avgörande länken till vård. Och som rickshawförare för Läkare Utan Gränser gör man ofta mer än att köra ett fordon. En viktig del i yrket handlar om att få patienterna att känna sig trygga – något som Fatima i Delhi, Indien, är expert på.

PRICK KLOCKAN 08.30 varje dag kommer Fatima inkörande på sin eldrivna rickshaw till Läkare Utan Gränserns klinik Umeed ki Kiran i nordvästra Delhi. Ofta väntar en hektisk arbetsdag med många turer.

Som rickshawförare kör Fatima runt i området Jahangirpuri och skjutsar överlevare av sexuellt våld till och från kliniken där de får medicinsk vård och psykologiskt stöd. Hon kör även Läkare Utan Gränserns medarbetare som till exempel ska till sjukhuset eller hem till en patient.

Som den första kvinnliga rickshawföraren i området har Fatima blivit lite av en lokalkändis. I Indien är yrket väldigt mansdominerat.

– Jag ser det gnistra till av hopp i kvinnors ögon när de ser att det är en kvinna som hämtar dem, säger Fatima.

ATT FATIMA KOMMER från området hon jobbar i och själv har överlevt sexuellt våld spelar roll. Hon kan lätt samtala och bygga upp förtroende med överlevare – vilket i sin tur skapar tillit till Läkare

»Jag ser det gnistra till av hopp i kvinnors ögon när de ser att det är en kvinna som hämtar dem.«

Utän Gränser. Hon förstår stigmat kring sexuellt våld, de komplexa känslor överlevare kan känna och den svåra resa de har framför sig. Fatima kan vara den första kontakten med vården som en överlevare av sexuellt våld har, därför är en viktig del av jobbet att skapa en trygg och säker miljö i rickshawn.

Fatima kommer ihåg en patient hon hjälpte en gång.

– Jag hade kört en kollega till sjukhuset när jag såg en ung tjej som satt och grät. Jag gick försiktigt fram till henne och efter ett tag öppnade hon upp och berättade om det sexuella våld hon varit med om. Jag såg till att lyssna noga och vara så stöttande jag kunde. Sen berättade jag om Läkare Utan Gränserns klinik och körde henne dit. Efter sitt första besök på kliniken kom hon ut och kramade mig. Hennes ögon var fyllda av tårar och av glädje.«

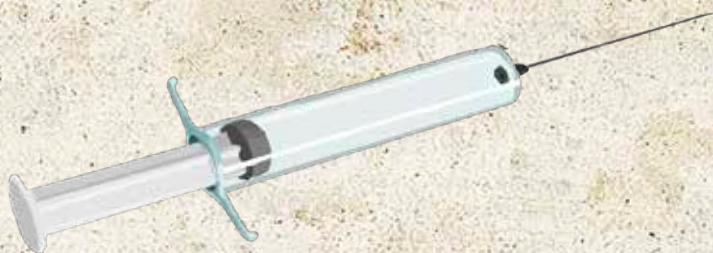


DIREKT / ges ut av **LÄKARE UTAN GRÄNSER**. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi beivtar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt **ANSVARIG UTGIVARE** Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Birgersson&Co / Åse Bengtsson Helin **ADDRESS** 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

POSTTIDNING B
LÄKARE UTAN GRÄNSER
BOX 47 021
100 74 STOCKHOLM


90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

DOS FÖR DOS MOT SJUKDOMAR SOM INTE BORDE FINNAS



Swisha 900 60 32 eller skanna QR-koden för att ge en gåva till vårt livräddande arbete världen över.



**MEDECINS SANS FRONTIERES**
LÄKARE UTAN GRÄNSER