

direkt

#1 2020 LÄKARE UTAN GRÄNSER

HAITI
UR ASKAN
I ELDEN

PORTRÄTTET
BARNMORSKA
I FÄLT

Saom Koem och hans
dotter testar sig mot
malaria i Pni Ro Luk,
Kambodja.

Förödande stick

MYGGAN – FARLIGASTE
DJURET I VÄRLDEN



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #1

»Omvärlden har tappat intresset eller tålamodet – kanske både och. Men vår personal vittnar om ett Haiti på randen till kollaps.« / sidan 6

Liten men livsfarlig

Jag måste erkänna att jag blev förvånad när jag läste att myggan är det farligaste djuret i världen. Jämfört med vithajar och björnar är den ju så liten, och inte lika skräckinjagande. Men trots sin ringa storlek sprider myggan många farliga sjukdomar, inte minst malaria som dödar 400 000 personer varje år.

I det här numret djupdyker vi i ämnet malaria – du kan läsa om den nya generationens myggnät och insektsmedel, om resistens, och om hur klimatet samspelar med myggans beteende. Vi undersöker även hur humanitärt arbete påverkas av de allt intensivare internationella insatserna mot terrorism, och så

får vi en direktrapport från vårt akutteam i Centralafrikanska republiken.



/ 8



/ 24



/ 28

ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Haiti: Ur askan i elden. / sidan 6

Malaria

Trots att antalet dödsfall har sjunkit drastiskt sedan millennieskiftet är malaria fortfarande en av de absolut vanligaste diagnoserna på våra kliniker. / sidan 8

PORTRÄTTET: »Jag fick vara där med henne, på julaftonsnatt, när hon födde sitt första barn i en övergiven byggnad.« Mimansa Madheden om att vara barnmorska i fält / sidan 16

JUST NU / sidan 19

CENTRALAFRIKANSKA REPUBLIKEN

Hur är det att arbeta med akutinsatser i ett av världens mest utsatta länder? Hanna berättar. / sidan 20

PRINCIPER UNDER ATTACK / sidan 24

40 000 lokalanställda

De som fortsätter när fältarbetarna lämnar. / sidan 26

TILL SIST: Akeliuseffekten slog rekord, John le Carré donerar prispengar, och så har vinnarna i Skolprojektet korats! / sidan 30

OMSLAGSBILD / TIM DIRVEN



BILD ISABEL CORTIER

19-12-01 Kampen mot hiv långt ifrån vunnen

MALAWI. Catinka Agneskog hjälper hivpatienten Ester ur Läkare Utan Gränser bil. Ester är 25 år och har precis skrivits ut från distriktssjukhuset i Nsanje, där hon behandlats för hiv och tuberkulos. Hiv är den vanligaste dödsorsaken i Malawi och i distriktet Nsanje, vid gränsen till Moçambique, lever 12,5 procent av befolkningen med hiv.

Detta är betydligt högre än det nationella genomsnittet på drygt nio procent.

Sedan Läkare Utan Gränser började arbeta i Malawi har man märkt att människor inte lyckas upprätthålla sina behandlingsprogram – av flera skäl. Det kan handla om avstånd och ekonomiska utmaningar. Den närmaste sjukvårdsinrättningen

kan ligga långt borta och transporten dit kan vara dyr. Istället för att åka till sjukhuset måste många prioritera att arbeta för att överleva och försörja familjen. Dessutom saknar många grundläggande kunskap om symptom på hiv och testar sig inte. Resultatet blir att när de väl kommer till sjukhuset, är många redan mycket sjuka.



En patient med huvudskador transporteras från Qayyarah till Erbil.

BILD JAVIER RIUS TRIGUEROS

2019-12-01 Qayyarah

En kväll var jag kvar sent på sjukhuset efter att vi fått in en 14-årig flicka med njursvikt och vätska i lungorna. Om vi ändå hade haft resurser att genomföra dialys... När jag gick hem hade vi fått ett sms från vår projektkoordinator. I meddelandet stod det att det varit raketbeskjutning vid en amerikansk bas i närheten. Sen kom det ett meddelande till, som sade att vi bara fick röra oss mellan bostaden och sjukhuset.

När jag ringde till sjukhuset berättade mina kollegor att flickan blivit sämre och att de befarade att det skulle komma in skadade militärer till sjukhuset. Sen hörde jag en massa flygplan i luften. Det var ganska nervöst faktiskt, svårt att sova. Som ett mirakel: på morgonen var flickan mycket bättre och vi kunde

skicka henne för akut dialys i Mosul. Och inga människor träffades av raketer.
/Cecilia Escher, narkosläkare, Irak

2019-12-20 Baraka

Mässlingsutbrottet har nu nått Kongo-Kinshasas samtliga 24 provinser och antalet fall är uppe i otroliga 310 000. Fler än 6 000 dödsfall har rapporterats, och mörkertalen är sannolikt stora. Akut undernäring, låg vaccinationstäckning, ett svagt sjukvårdssystem och stor förekomst av andra infektionssjukdomar bidrar till hög dödlighet i det här mässlings-

utbrottet. Det är en mycket ansträngd situation för myndigheter och humanitära organisationer. Jag kan inte låta bli att tänka på vaccinnmotståndarna där hemma och hur de verkar vinna ny mark. Jag hade gärna låtit dem följa med mig en dag på jobbet här så att de hade fått se mässlingsens fula ansikte.

/Anna Sjöblom, sjuksköterska, Kongo-Kinshasa

2019-12-10 Moissala

I dag kom en tvåårig pojke med allvarlig malaria och kramper in till sjukhuset. Han var dessutom undernärd. Föräldrarna betraktade oss under tiden vi höll den lilla pojken vid liv. Jag bad sjuksköterskan att förklara på det lokala språket att prognosen var extremt dålig och att deras tvååring förmodligen skulle dö. Jag önskade innerligt att jag hade ett svar som skulle kunna fixa allt, men det hade jag ju inte. Jag får nog inse att den klyschiga meningen jag skrev i min ansökan till Läkare Utan Gränser – att om jag kan hjälpa ett barn så är det nog – är sanningen jag får leva med. Kanske måste jag acceptera att jag under min tid här i Tchad kunde hjälpa några få, men inte alla.

/Alice Svensson, läkare, Tchad

203,8 miljoner

Så mycket gav våra givare i Sverige i november och december 2019. Akelius Foundation matchade dessutom 160 miljoner.

BILD YLVA STRANDBERG/MSF



Hur var det att arbeta som förlossningsläkare i Sydsudan?

»Jag hade läst om den svåra situationen i Sydsudan, men här fanns ändå en hoppfullhet.«

» Jag måste säga att jag blev djupt imponerad när jag kom till kliniken i Aweil, inte långt från gränsen till Sudan. Mitt förra uppdrag för Läkare Utan Gränser, i Darfur 2004, var väldigt tufft och det tog femton år och tre barn innan jag reste ut igen. Vilket jag nu inte ångrar, trots fem veckors jour med många svåra fall.

Kliniken i Aweil, uppbyggd av Läkare Utan Gränser, är näs-

tan osannolikt ren och välordnad, med en fungerande struktur och välutbildad personal. Dessutom hade vi tillgång till medicin och säkert blod, vilket är jätteviktigt. Blödningar innebär alltid en stor risk för undernärdade mödrar med malaria och låga blodvärden.

Här fanns också ultraljud och ordentliga operationssalar för både kejsarsnitt och patienter med svåra komplikationer.

Det är en klinik som absolut gör stor skillnad och räddar livet på många kvinnor som annars riskerar att dö. Jag hade läst mycket om den svåra situationen i Sydsudan, men här fanns ändå en hoppfullhet och jag blev positivt överraskad. Fler uppdrag? Ja, det kan jag tänka mig.

Anders Kron Dahl är gynekolog och obstetriker.

Haiti: Ur askan i elden

Efter den massiva jordbävningen 2010 strömmade hjälpen in till Haiti. Ett decennium senare har mediernas strålkastarljus och världssamfundets intresse riktats åt annat håll, trots att landet befinner sig på randen till kollaps. Behoven är akuta och mer stöd behövs omgående, skriver Oliver Schulz.

Några av mina starkaste minnen från fält är stunderna tillsammans med chauffören som hämtar upp personalen på flygplatsen. Efter att man arm-bågat sig fram genom kaoset vid utgången är Läkare Utan Gränsers bil en oas av lugn där uppdraget börjar på riktigt.

Precis så var det när jag landade i Haitis huvudstad Port-au-Prince första gången. Det var 2006 och ett av mina första fältuppdrag låg framför mig. En varm bris fläktade genom fönstret, blandad med doften av hav och storstad. Chauffören Pere Yvon var energisk och under bilresan genom staden fick jag en snabbkurs i det som väntade mig: om våldet, om presidenten som hade flytt bara några månader tidigare och om FN som nyligen hade inlett en fredsinsats.

Som Peres ord förutspådde blev mitt ettåriga uppdrag på ön utmanande på många sätt. Situationen i landet var minst sagt kaotisk. Gängvåld och kidnappningar var vardagsmat och Läkare Utan Gränser öppnade bland annat en

klinik i området Martissant för att kunna ge akutvård till de många våldsdramade.

Men inget skulle mäta sig med det jag möttes av när jag kom tillbaka till Haiti i början av 2010. Det var precis efter den förödande jordbävningen som dödade tiotusentals människor och gjorde att miljoner miste sina hem.

Läkare Utan Gränser förlorade tolv anställda och två av de tre sjukhus som vi stöttade fick stora skador.

Kaos och desperation

På flygplatsen möttes jag än en gång av Pere Yvon. Den här gången bestod hans briefing av korta, jäktade meningar. När vi återigen åkte genom staden tillsammans hade platserna jag kände till från mitt tidigare uppdrag förvandlats till rasmassor. Vad som främst slog mig var lukten, kaoset, desperationen.

Den här gången var jag på plats som del av Läkare Utan Gränsers operativa team för Haiti. Jag träffade tidigare kollegor och lärde av andras förluster, men bevittnade bara en bråkdel av katastrofen jäm-

fört med de drivna kollegorna som redan var på plats. Läkare Utan Gränser anpassade snabbt den befintliga verksamheten i Haiti till behoven som uppstod efter jordbävningen. Vi fick tag i kirurger som försökte hjälpa människor att få behålla skadade armar och ben, istället för att amputera. Att vi satsade på långsiktig uppföljning av de akuta kirurgiska ingreppen skapade stort förtroende.

När koleran slog till i kölvattnet av jordbävningen la vi snabbt in en högre växel och svarade på utbrottet. Det var också i och med kolera-utbrottet som jag återvände till Haiti en tredje gång 2012, den här gången som ansvarig för insatserna. Då följde även min bättre hälft,



BILD: GABRIELE FRANÇOIS CASINI

»TEAMEN I HAITI BERÄTTAR OM BRIST PÅ LÄKEMEDEL, SYRGAS, BLOD, BRÄNSLE OCH PERSONAL.«

som också arbetar för Läkare Utan Gränser, och våra barn med. När vi åkte från Haiti fyra år senare var akutesatserna avslutade med strategier på plats för hur vi ska svara på sjukdomsutbrott.

Tappat intresset

Tiden efter jordbävningen var hela världens uppmärksamhet riktad mot Haiti – ett land som vanligtvis knappt får en enda rubrik. Politiska ledare gjorde surrealistiska uttalanden om att »vi ska bygga upp Haiti bättre än det var« och enorma summor biståndspengar utlovades, men betalades knappt ut i det långa loppet.

Ett decennium efter katastrofen har världssamfundet tappat intresset eller tålmodet – kanske både och – och mediernas kamerablixtar riktas åt andra håll. Samtidigt berättar våra team på plats om stigande politiska och ekonomiska spänningar, som förvärrats efter att bränslepriser-na höjdes under 2018. Sedan dess råder brist på läkemedel, syrgas, blod, bränsle och personal, vilket gör att sjukvårdsinrättningar har svårt att tillhandahålla grundläggande vård.

Under 2019 drabbades Haiti av landsomfattande protester under flera månader. Akutkliniken i Martissant, som jag var med och öppnade 2006, har sedan dess tagit emot ett ökande antal patienter med skottskador, djupa sår eller andra våldsrelaterade skador.

Som svar på krisen har Läkare Utan Gränser det senaste året startat nya projekt för att ta hand om patienter som det haitiska sjukvårdssystemet inte mäktar med, bland annat ett nytt traumacenter i stadsdelen Tabarre i Port-au-Prince. Vi arbetar även med barn- och mödrahälsovård, liksom den massiva epidemin av sexuellt våld.

Akuta behov

Läkare Utan Gränsers arbete drivs av styrkan och målmedvetenheten hos de haitier som jag mötte under mina år där. Människor som arbetat för Läkare Utan Gränser ända sedan de slutade på universitetet, eller som jobbade utomlands och kom tillbaka för att hjälpa till, stötta och utveckla.

Jag är för evigt tacksam över vad jag lärt mig av dem och för vad de gör för Läkare Utan Gränser i Haiti i dag. När situationen nu försämras, vet jag många hängivna och passionerade kollegor som är där och blickar framåt. Men fler aktörer måste uppmärksamma de akuta behoven i Haiti – det ska inte behöva krävas en jordbävning för att det ska ske.



FRÅN BLOGGEN

»Det lilla barnet hade bränt sig på axlarna och huvudet med hett vatten, och även om såren såg rena ut verkade han ha drabbats av en infektion, kanske lunginflammation. Något av det värsta i en sådan här situation är att det inte finns något bra sätt att förklara för barn varför de måste genomgå smärtsam behandling, om och om igen. Om man gör misstaget att titta in i deras stora ögon, fyllda av tårar och förvirring, kommer man att vara förlo-rad för alltid. Man får ta en dag i taget och inte oro sig över morgondagen. Det är inte mycket mer man kan göra.«

/Kariantti Kallio,
narkosläkare, Burundi



BILD: EYRAUD NGENDAKUMANA



Myggor fångade i Läkare Utan Gränsers projekt i Etiopien analyseras i mikroskop för att få svar på vilken art de tillhör.
BILD GABRIELE FRANÇOIS CASINI

Det förödande sticket

Vid sidan av krig, naturkatastrofer och ebola finns de där andra kriserna, de som pågår lite i det tysta. Dit hör malaria. Även om antalet döda har sjunkit drastiskt sedan år 2000 skördar sjukdomen fortfarande fler än 400 000 liv varje år. På Läkare Utan Gränsers kliniker är det en av de absolut vanligaste diagnoserna.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT



Alla bäddar på barnavdelningen på Läkare Utan Gränserns sjukhus i Old Fangak, Sydsudan skyddas av myggnät. BILD FREDERIC NOY



Sosthene Arakaza analyserar myggprover i Läkare Utan Gränserns laboratorium i Nduta-lägret i Tanzania, nära gränsen till Burundi. BILD ELLIE KEALEY



Jag sitter på verandan utanför mitt rum och tittar på regnet som vräker ner. En frisk, svalkande vind sveper förbi. Vi är inne i regnsäsongen och nästan varje dag nu regnar det i ett par timmar. Ibland upphör det snabbt och solen kommer tillbaka, det blir varmt och fuktigt. Ibland fortsätter regnet hela dagen. Överallt bildas vattenpölar. Eller snarare dammar med stillastående vatten.»

Så skriver läkaren Mårten Larsson i sin blogg från 2017. Och som alla andra i det västafrikanska landet Guinea-Bissau vet han precis vad de där vattenpölar innebär. Snart kommer akutmottagningen på Läkare Utan Gränserns sjukhus att svämma över av patienter, små barn, när det är som värst kanske två eller tre i varje säng. Svårt

sjuka, medvetlösa, med hög feber, kramper och blodbrist.

För med regnet kommer myggen. Och med myggen kommer malarian.

På många platser i de värst drabbade länderna får barnen malaria, inte bara en gång under året utan tre, fyra eller kanske fem gånger. Ungdomar och vuxna klarar sig i regel bättre; även om de fortsätter att smittas har de som överlevt barndomens feberattacker förvärvat ett visst skydd mot sjukdomen.

Drabbar de fattigaste

– Om du kommer till en by i ett land i stora delar av Afrika kan du vara nästan säker på att stöta på barn med feber. Nästan lika säkert är det att du hör talas om ett eller ett par barn som nyligen har dött.

Och ofta beror det på malaria, konstaterar Martin De Smet, chef för Läkare Utan Gränserns arbetsgrupp för malaria.

– Samma sak är det på våra kliniker, fortsätter han. Om du går runt på en barnavdelning under malariasäsongen så kommer du märka att hälften av patienterna har malaria. När det är som värst kan det vara ännu fler.

För så är det med malaria. Från att ha varit en folksjukdom i stora delar av världen – så sent som i mitten på 1900-talet var den vanligt förekommande även i Europa – drabbar den i dag framför allt låginkomstländer i Afrika söder om Sahara samt Indien. Och två tredjedelar av det totala antalet dödsfall i världen är barn under fem år i Afrika.

»Om du går runt på en barnavdelning under malariasäsongen så kommer du märka att hälften av patienterna har malaria.«

Det är en ond cirkel av fattigdom och sjukdom, säger Martin De Smet. En cirkel som gör att barnen blir sjuka gång på gång, att familjer tvingas välja mellan att köpa billiga örtmediciner på den lokala marknaden till sitt febriga barn – eller avstå från den dagens inkomster, betala för transport till närmaste vårdcentral, kanske behöva åka vidare till sjukhuset och betala där också, för vården och medicinerna, även om de egentligen ska vara gratis. Ibland får de till och med betala för plastpåsen som behövs vid blodtransfusioner. Så blir de ännu fattigare, tvingas kanske sälja myggnätet för att få in pengar till mat. Och så smittas barnen igen.

I den senaste malariarapporten från världshälsoorganisatio-

nen WHO blir det tydligt att den globala utvecklingen spretar åt olika håll. Sedan de stora genombröten i början på 2000-talet med den artemisininbaserade (och Nobelprisbelönade!) kombinationsbehandlingen ACT och moderna myggnät som impregnerats med insektsmedel har allt fler länder klassats som malariafria, det vill säga att det inte förekommit någon inhemsk smittspridning minst tre år i rad. Senaste länderna på listan var Tadzjikistan, Algeriet och Sri Lanka.

Ökad resistens

Tack vare utvecklingen i sådana länder har den totala dödligheten i malaria sjunkit från 796 000 fall år 2000 till 405 000 år 2018.

Men parallellt pågår en annan



Läkare Utan Gränser testar invånarna i norra Kambodja för malaria. Insatserna genomförs framför allt tidigt på morgonen och sent på kvällen för att så många som möjligt ska kunna delta. BILD TIM DIRVEN/PANOS

trend. I många länder i Afrika har det på senare år istället blivit fler som insjuknar och dör i malaria.

– Många av de länder där malaria fortfarande är en av de främsta dödsorsakerna bland barn, är konfliktområden. Det är länder där sjukvården ofta har stora brister och på sina håll har kollapsat helt. De har varken investerat tillräckligt i preventiva insatser som myggnät och sprejning med insektsmedel, eller i vård av sjuka, säger Martin De Smet och fortsätter:

– Men även i afrikanska länder där man har investerat mycket, och där det inte pågår någon konflikt, har antalet fall ökat på senare år. Förmodligen beror det på att resistensen mot vissa insektsmedel som används mycket

har ökat. Så även om folk sover under myggnät eller får sina hus sprejade med insektsmedel kan vi inte garantera att det ger samma skydd som tidigare.

Ny generation myggnät

En ögonblicksbild från Märten Larssons andra uppdrag, mitt under malariasäsongen i Maiduguri i nordöstra Nigeria 2018:

»En morgon ligger det 13 patienter i de fem sängarna på akuten, den yngsta är en månad och den äldsta fjorton år. Alla är mer eller mindre medvetslösa, de krampar, har allvarliga andningssvårigheter eller cirkulationssvikt.«

Tretton svårt sjuka patienter i fem sängar. På ett enda – relativt välutrustat – sjukhus.

Inte konstigt då att Läkare Utan Gränser i allt större utsträck-

»Jag har gott hopp om framtiden, att vi tack vare de nya insektsmedlen än en gång kommer att få se hur antalet döda och sjuka i malaria sjunker.«



Malariamyggor undersöks i Etiopien. Förra året behandlade Läkare Utan Gränser närmare 50 000 personer mot malaria i landet. BILD GABRIELE FRANÇOIS CASINI

ning även jobbar preventivt. Som att ge malariamedicin i förebyggande syfte till alla barn i hårt drabbade områden, dela ut impregnerade myggnät eller spreja inomhus med insektsmedel. Insatser som, om de görs på rätt sätt, vid rätt tidpunkt och när ut till en tillräckligt stor del av den drabbade befolkningen, fortfarande kan ge mycket goda resultat.

För i takt med resistensutvecklingen hos de äldre insektsmedlen dyker nya upp på marknaden. Dyrare men betydligt bättre, förklarar Peter Maes, koordinator för Läkare Utan Gränserns enhet för miljö och hälsa i Bryssel.

– Det har kommit en helt ny generation myggnät de senaste åren som är impregnerade med

ett annat slags medel, eller med flera olika medel vilket betyder att risken för resistensutveckling är liten. Läkare Utan Gränser har använt de här näten länge och vi har sett hur bra de fungerar. Nu börjar de också användas i allt större omfattning av andra aktörer. Så jag har gott hopp om framtiden, att vi tack vare de nya insektsmedlen än en gång kommer att få se hur antalet döda och sjuka i malaria sjunker.

Världens farligaste djur

Fast ingenting blir särskilt bra om vi inte först lär känna myggan. Detta djur som kallas för världens farligaste och som överför den parasit som i sin tur orsakar malaria.

Den som inte är specialintresserad av myggor känner kanske

Mer om malaria

- Malaria kan orsakas av fem olika parasiter. Den farligaste typen beror på parasiten *plasmodium falciparum*. Den här typen av malaria kan bland annat påverka hjärnan och resten av det centrala nervsystemet. Den drabbade får förändrat beteende, kramper och blir medvetslös.

- Läkare Utan Gränser behandlade 2,4 miljoner fall av malaria under 2018. Det gör sjukdomen till en av de absolut vanligaste diagnoserna på våra kliniker.

- Förutom för små barn är malaria allvarligast för gravida. Både kvinnan och barnet riskerar att dö.

- På senare år har en viss resistensutveckling mot ACT-behandlingen förekommit i framför allt Kambodja, men även i Vietnam och Myanmar. Tack vare en omfattande satsning på att utrota den resistensbärande parasiten, i vilken Läkare Utan Gränser deltagit, hittades inte ett enda fall under 2019. Än så länge finns ingen påvisad resistens mot ACT i Afrika.

- I Venezuela har sjukdomen kommit tillbaka till följd av den ekonomiska och politiska krisen. 2019 diagnosticerades 320 000 fall.

inte till hur fiffiga de är, med sin förmåga att anpassa sig till människor och till en omgivning stadd i ständig förändring.

Men just denna förmåga gör det svårt att få fram förebyggande metoder som fungerar alltid och överallt.

Det är också anledningen till att Läkare Utan Gränser numera har anställda medicinska entomologer, det vill säga personer som är specialiserade på insekters roll vid spridning av vektorburna sjukdomar som malaria.

En av dem är Corey LeClair. En del av hans jobb är att studera sambanden mellan sjukdomsbärande patogener, insekter och människor på en given plats, för att på så vis kunna ta fram skräddarsydda lösningar för att förebygga spridning av sjukdomen.

– Globalt finns det 30–40 myggarter som sprider malaria. Men även om samma art förekommer i både Burundi och Tanzania avgörs spridningsmönstren av lokala förutsättningar och därför måste vi känna till vilka de är. Var finns vattenpölar där myggorna förökar sig? Var bor folk i förhållande till pölar? Hur varmt är det på kvällarna? Var sover myggorna? När vi har svaret på sådana frågor har vi också goda chanser att få bukt med spridningen.

Ett exempel på att det går att reducera spridningen, i alla fall om förutsättningarna är de rätta, är insatsen efter det stora malariautbrottet i Ryansoro-distriktet i Burundi 2017, då sjukhusen svämmade över av svårt sjuka barn.

– Året därpå gjorde vi en stor kampanj tillsammans med landets sjukvårdsmyndigheter och sprejade 90 000 hus med insekts-



Läkare Utan Gränser utbildar lokala hälsoarbetare i att ta hand om enklare fall av malaria, samt hänvisa svårare fall till sjukvården. BILD MARTINA BACIGALUPO

medel. Totalt fick fler än 450 000 människor skydd mot malaria, berättar Peter Maes.

Och satsningen lyckades: antalet patienter med malaria sjönk med 80 procent och på sjukhusen stod sängarna tomma.

Gillar värme

Att sprejningskampanjen fungerade så bra berodde på rätt insektsmedel, rätt tidpunkt och på att husen låg nära varandra, vilket gjorde att man kunde nå minst 80 procent av befolkningen, förklarar Corey LeClair. Men myggornas specifika beteende spelade också en roll. Ryansoro ligger på höglandet där kvällarna är lite kyligare. Myggorna föredrar därför att både äta och vila inomhus i värmen.

– Men det är inte alltid som förutsättningarna är så gynnsamma. När jag jobbade i Pibor i

Sydsudan till exempel så upptäckte vi att myggorna ibland äter och sover utomhus. Då krävdes andra lösningar.

Det är inte heller så lätt att förebygga malaria – eller vårda de sjuka – i aktiva konfliktområden där människor kanske tvingats överge sina hem.

– I sådana situationer gäller det att hitta sätt som fungerar på individnivå, som impregnerade nät eller filtar, som ett komplement till våra medicinska insatser, säger Corey LeClair. Men det är en stor utmaning. Ibland kommer vi inte ens fram till människorna som behöver vår hjälp. Eller så tvingas de fly hals över huvud, utan att få med sig några ägodelar.

Precis som grannlandet Rwanda kallas Burundi ofta för de tusen kullarnas land. Just det där med kullar är faktiskt relevant i sammanhanget. För i klimatför-



Fler dör av malaria än av våld i Kongo-Kinshasa. Severine Ndo och hans team studerar myggornas beteende för att kunna avgöra det mest effektiva insektsmedlet. BILD MARTA SOSZYNS

»Den stora utmaningen med klimatförändringarna blir i länder som redan är hårt drabbade av insektsburna sjukdomar. Inte bara till följd av stigande temperaturer utan även på grund av översvämningar.«

ändringarnas spår stiger temperaturen och myggan söker sig upp till högre höjder – till platser som historiskt sett varit förskonade från malaria.

– Tidigare sa man alltid att malaria inte finns över en viss höjd eftersom det var för kallt och torrt för myggorna. Men det stämmer inte längre, säger Martin De Smet.

Klimatet framtida hot

På senare tid har det förekommit utbrott av malaria på höglandet inte bara i Burundi utan även i Kongo-Kinshasa, Kenya och Angola. Förmodligen finns det flera orsaker, däribland förändringar i mänsklig aktivitet. Men stigande temperaturer är definitivt en av anledningarna.

För varje grad som temperaturen stiger blir myggan nämligen allt mer infektiös och hinner smitta allt fler. Vilket alltså även innebär en viss risk för fler fall av

inhemsk malaria i västvärlden, konstaterar Martin De Smet.

– Förmodligen kommer det ändå bara att handla om enstaka fall. Den stora utmaningen med klimatförändringarna blir i länder som redan är hårt drabbade av insektsburna sjukdomar. Inte bara till följd av stigande temperaturer utan även på grund av de omfattande översvämningarna, som lämnar pölar av stillastående vatten efter sig. De utgör en perfekt plats för myggor att föröka sig i.

Mårten Larsson i Nigeria, igen: »Ungefär fyra barn per dag har dött sedan jag kom hit. Många av dem hade nog kunnat räddas om vi haft fler händer och sängar och framför allt om de kommit hit innan de hunnit bli så fruktansvärt sjuka. Men jag är också rätt säker på att de flesta av de 60 barn vi lägger in varje dag inte skulle överleva om de inte kommit hit. Tänker man så känns det betydligt lättare.« ■

»Stunden när jag håller kvinnans hand rymmer allt; det förskräckliga, det vackra, det hemska, det omöjliga – men också det möjliga.«

Barnmorskan Mimansa Madheden har »gjort slut« flera gånger med Läkare Utan Gränser, men uppbrotten har aldrig varit särskilt länge. Nu har hon precis kommit hem från sitt sjunde uppdrag, som utspelade sig på Medelhavet.

Hej, Mimansa! Vad gjorde du på Medelhavet?

– Jag jobbade på Läkare Utan Gränserns sök- och räddningsfartyg Ocean Viking. Som medicinskt ansvarig hade jag hand om omvårdnaden av människorna vi räddade. Det kunde handla om akuta fysiska tillstånd som hjärtstopp, men också om att människor var chockade, nedkylda och uttorkade. Många hade även fysiska och psykiska sår sedan tidigare, från tortyr eller sexuellt våld.

Varför har Läkare Utan Gränser ett fartyg där?

– För att människor riskerar sina liv på havet. Det är deras enda

MIMANSA OM:

ATT BLOGGA FRÅN FÄLT /

Jag är ofta ganska personlig när jag bloggar, och det gör jag medvetet. Jag vill berätta också om det som är svårt och hur jag hanterar det. Jag vill att det ska leda till att andra tänker »aha, kan hon – då kanske jag kan!«.

ATT VARA PÅ HAVET /

Jag har seglat hela mitt liv så jag är van vid att det gungar, vid dieseldoftan och vid säkerhetsutrustningen.

VAD HON GÖR I SMYG /

Då knarkar jag realityserier. Du vet, verkligen sådana där intelligensbefriade. Det är det ingen som tror om mig.

flyktväg från ett omöjligt liv – eller döden. En sak som jag tycker att det pratas för lite om är vad de här individerna varit med om innan de hamnade i ett förvar i Libyen.

Många av dem jag träffade hade varit på flykt i flera år, en del sedan barnsben.

Det här var långt ifrån ditt första uppdrag?

– Ja, det kan man säga. Jag har hunnit med Pakistan, Zambia, Syrien och Irak också. Och så två vändor i Afghanistan.

Har något av uppdragen fastnat mer på dig?

– Oj, hur ska jag kunna välja... Men jo, när jag tänker efter så var det ändå något väldigt speciellt med mitt uppdrag i Syrien 2013.

Varför då?

– Det var ju ganska snart efter att helvetet bröt loss. Mina lokala kollegor var själva så chockade av det här kriget, som blossade upp så snabbt. De var ju vana vid en högteknologisk sjukvård. Barnmorskorna kunde säga »Mimansa, vi måste ta ultraljud på den här patienten!« och jag var tvungen att svara dem »men vi har ju ingen el«. Eller »Mimansa,





Mimansa samtalar med anhöriga till patienterna på Läkare Utan Gränser förlossningssjukhus i Kabul, Afghanistan.

vi måste göra kejsarsnitt» och jag fick säga »men vi har ju inget sjukhus«.

Hur var det?

– Jag fick lägga nästan all min tid på att möta traumatiserade människor och försöka få dem att fungera professionellt. Så det var väldigt utmanande. Uppdraget var i verkligheten bara några månader, men det var det allra längsta för mig.

Du har jobbat för oss under tio års tid – vilket är ditt starkaste minne från fältet?

– Det som dyker upp i huvudet på mig är julaftonsnatten i Zambia 2010. Jag hade jobbat hela dagen, utan elektricitet, jag satt och lyste med min mobil för att kunna skriva i journalkorten. Efter 52 mödravårdsbesök gick jag och lade mig och hade hunnit sova några timmar, men så blev jag väckt igen.

Vad hände då?

– Det hade kommit in en ung, höggravid flicka till oss, så de hämtade mig eftersom jag var den enda barnmorskan där. Så fick jag vara med henne på julaftonsnatten när hon födde sitt första barn, i en övergiven byggnad som för stunden utgjorde vår

klunik. Den natten kommer jag aldrig att glömma.

Det låter känslösamt?

– Ja. Jag är skitduktig på att samla på mig de här minnena. Den där stunden när man håller kvinnans hand, vi pratar inte samma språk men vi ser på varandra och vi ler, mitt i eländet. Den stunden rymmer allt – det förskräckliga, det vackra, det hemska, det omöjliga men också det möjliga. Jag sparar de här ögonblicken i mitt hjärta. Det är min energi, det är så jag fyller på. Så är det även hemma i Södertälje. Ibland försöker de sätta mig i någon mer chefsaktig position, men jag säger alltid »jag måste få vara med patienterna, jag måste vara inne i förlossningsrummet.«

Du jobbar som barnmorska på Södertälje sjukhus?

– Ja. Jag vill verkligen uttrycka min tacksamhet till min chef och sjukhusledningen, som har backat mig fullständigt varje gång jag velat åka ut i fält. Jag vet kollegor som vill jobba för Läkare Utan Gränser, men som har stora problem med att få tjänstledigt. Vi behöver sätta press på landstingen att ändra på det här. Jag har varit lyckligt lottad, men alla är inte det.

Din arbetsplats backar dig, hur har det varit med nära och kära?

– Det blir ett lite längre svar på det, för jag kan inte svara helt kort. Jag är så tacksam för att de stöttar mig, men jag vet att de betalar med oro och saknad. Jag minns särskilt efter uppdraget i Syrien att jag lovade familjen och jobbet att inte åka ut igen.

Så blev det inte riktigt?

– Näe, och jag har ju skuld-känslor... Alla mina nära relationer påverkas. En del personer har försvunnit på vägen. Det är jättebra att vi som organisation lyfter att närstående är stolta, men jag tycker att vi borde prata mer om ilskan, sorgen och oron. Överlag tycker jag att vi borde uppmärksamma de närstående mer.

Hur menar du?

– Mina nära och kära, de som är kvar, de är mina hjältar. Men tyvärr är de osynliga. När jag föreläser om mina uppdrag brukar jag därför alltid säga »det är inte bara jag som står här – här står också mina barn och andra närstående«. Årligt talat har jag frågat mig själv om och om igen om jag ska göra det här, framför allt gentemot mina barn och barnbarn. Eftersom jag varit så pass mycket i fält har jag ju gått miste om en del av deras uppväxt och utveckling.

Men de kanske också lär sig mycket genom dig och det du arbetar med?

– Ja, det är sant. De får förhoppningsvis en bredare världsbild och lär sig om platser och livsöden de annars inte hade hört om. När jag kommer hem brukar mina barnbarn fråga »hur mycket krig var det där du var mormor?« Så även om jag stundtals är en frånvarande mormor, så brukar jag tänka att – en sämre mormorsförebild kan man ju ha. ■

SYRIEN / Massflykt och attacker mot civila



En pojke bär filtar till sitt tält i lägret i Jebel Harem i nordvästra Syrien.

BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

▶ Närmare en miljon människor har drivits på flykt i Idlib-provinsen i nordvästra Syrien sedan början av december 2019, enligt siffror från

FN. En så omfattande fördrivning av människor saknar motstycke sedan konflikten i Syrien bröt ut för nio år sedan. Ett stort antal sjukhus har träf-

fats och blivit antingen delvis eller helt förstörda. Samtidigt har attacker mot civila fortsatt, bland annat träffades två skolor och två förskolor i en attack i slutet av februari.

Läkare Utan Gränser har ökat stödet till flera sjukhus nära frontlinjen, bland annat med utrustning för första hjälpen och akutkirurgi. Nu trappar vi även upp hjälpsatserna med distribution av förnödigheter till människorna som flytt och nu är fast i överfulla läger där det råder brist på tält, vatten och sanitet.

GHANA / FÖRSTA STUDENTERNA TAR EXAMEN

Den första skaran sjukvårdsstudenter har tagit examen vid Läkare Utan Gränser medicinska akademi i Ghana. Totalt har 47



Överlämning av diplom.

BILD LÄKARE UTAN GRÄNSER

barnmorskor och sjuksköterskor vidareutbildats under två års tid. Läkare Utan Gränser akademi startade 2017 och är en satsning som syftar till att stärka den medicinska kompetensen hos lokal personal i länder med svaga

sjukvårdssystem. Studenterna kommer från ett flertal länder i Afrika söder om Sahara, bland annat Sierra Leone vars sjukvård drabbades hårt av ebolautbrottet 2014-2016.

COLOMBIA / FLYKTINGAR I UTSATT LÄGE

Under de senaste åren har runt 1,6 miljoner venezuelaner flytt till Colombia. Runt 44 000 av dem har tagit sig till delstaten Arauca vid gränsen till Venezuela. Området har under de senaste decennierna drabbats hårt av väpnad konflikt och flyktingarna saknar säker tillgång till hälso- och sjukvård, mat och tak över huvudet. Över 80 procent av åkommorna som Läkare Utan Gränser behandlar i Arauca är direkt relaterade till flyktingarnas dåliga levnadsvillkor.

Kackerlackor, AK47:or och badtofflor

Hur är det att arbeta i Läkare Utan Gränsers akutteam i Centralafrikanska republiken, ett land som toppar bottenlistan för välstånd och där våldet ständigt ligger på lur? Hanna Broberg berättar.

Nu är jag på plats långt ute i bushen. Närmare bestämt i Alindao i regionen nedre Kotto. Här råder fältliv på riktigt kan man lugnt säga. Madrasser på golvet i tomma byggnader, latrin och endast generatordriven elektricitet.

Vi som ingår i akutteamet i Centralafrikanska republiken har kommit hit för att massdistribuera malariabehandling i förebyggande syfte – sjukdomen är en av de vanligaste dödsorsakerna i detta land, som är ett av de fattigaste i världen.

Det är inte första gången vårt akutteam arbetar i området. Tidigare kollegor har beskrivit hur de rest genom nedbrända spökstäder, vars invånare flytt

ut i djungeln av rädsla för att bli attackerade. En kvinna hade berättat att det var första gången hon såg en läkare i sin by på två år.

Jag önskar att jag kunde säga att situationen hade förbättrats, men faktum är att inte mycket har hänt. Många byar är fortfarande tomma. De beväpnade grupperna styr alltjämt området, vilket gör det svårt för befolkningen att röra sig fritt för att sälja varor på marknaden eller söka vård på distriktsjukhuset i Alindao. På de få vårdcentraler som finns råder brist på utbildad personal och läkemedel.

Så därför är vi tillbaka. Insatsen den här gången är något längre än sist. Under tre månader ska vi dela ut malariabehandling och vaccinera mot sjukdomar som mässling, påssjuka och

röda hund. Massdistributionen av malariabehandling gör vi för att minska antalet dödsfall som annars riskerar att skjutas i taket i samband med regnsäsongen.

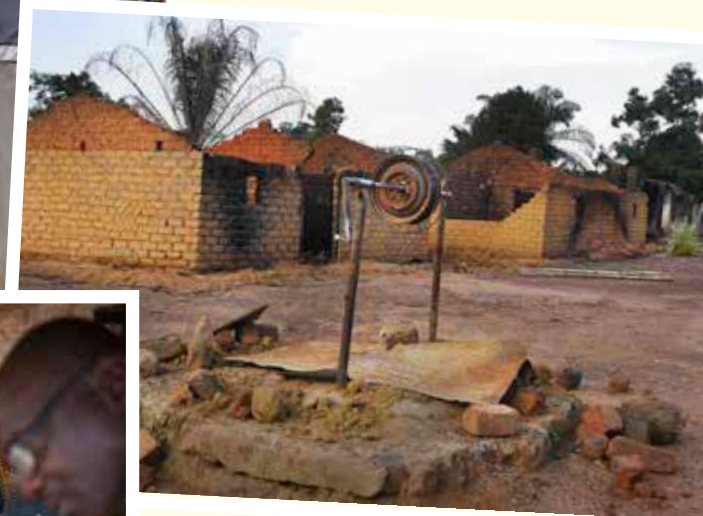
Ett av världens fattigaste länder

Men det är inte alltid lätt. Olika beväpnade grupper har kontroll över olika delar av vägarna vi färdas på och vi behöver få grönt ljus innan vi kan färdas vidare. Vi lägger mycket tid på att förklara vilka vi är, de humanitära principerna och att vi inte bryr oss om något annat än befolkningen och deras behov av sjukvård.

Vissa av dessa män ser knappt ut att ha kommit ur puberteten – vid ett tillfälle ligger en av dem utslagen på en brits som en



Hanna Broberg i ett internflyktingläger.
BILD CAROLINE HARVEY BLOUIN



Läkare Utan Gränsers personal vaccinerar barn i byn Maloum. BILD COLIN DELFOSSE/OUF OF FOCUS



trött tonåring med AK47:an som huvudkudde och orkar knappt sträcka ut handen för att hälsa.

Likt en mamma har jag lust att säga »sätt dig upp och sträck på ryggen när det kommer gäster«, men håller så klart denna tanke för mig själv. Det roar mig lite att han har på sig färgglada plastskor, typ sådana som människor med känsliga fötter har när de badar. Han ser liksom inte så tuff ut.

Läget i nedre Kotto är inte mycket annorlunda än i landet i stort. Centralafrikanska republiken är ett av de fattigaste länderna i världen; över 60 procent lever under fattigdomsgränsen och medellivslängden är strax över 50 år. Landet ligger på 188:e plats av 189 på FN:s index över mänsklig utveckling.

Läkare Utan Gränsers har funnit på plats sedan 1997 och vi arbetar både i huvudstaden Bangui och på många andra håll runt om i landet. Sedan 2013 har våldet i landet periodvis eskalerat och lett till att sjukvårdssystemet, som redan innan var instabilt, inte längre kan ge befolkningen grundläggande sjukvård. Många barn och gravida har därför inte vaccinerats regelbundet.

Akutinsatser

Förutom de mer långvariga projekt som Läkare Utan Gränsers driver i landet skapades detta akutteam, som jag nu arbetar för, i syfte att bevaka och svara på sjukdomsutbrott, naturkatastrofer och bistå människor som tvingats fly på grund av strider. Teamet

»Över 60 procent lever under fattigdomsgränsen och medellivslängden är strax över 50 år.«

består av sex internationella medarbetare och 17 lokalanställda.

Jag ska villigt erkänna att det inte var ett lätt gäng att komma in i. I början uppfattade jag dem som hårdkokta machomän – för de flesta i teamet är män – som inte var villiga att lyssna på nykomlingen. Under detta uppdrag koordinerade jag arbetet i akutpoolen,



När Adamu var på väg till staden Ippy för att sälja sina kor attackerades han av beväpnade män och sköts sex gånger.

BILD LALI CAMBRA



Esther kammar sin tolvåriga dotter Paradoxes hår. De har tillsammans flytt våldet. BILD COLIN DELFOSSE/ OUF OF FOCUS

så inte ytterst ansvarig, men ändå, tänk dig själv att få en ny chef var fjärde eller sjätte månad som kommer med nya idéer om hur arbetet ska utföras.

Men om det är något jag har lärt mig från mina åtta uppdrag med Läkare Utan Gränser så är det att avvakta, känna in och försöka förstå dynamiken, i teamet såväl som i kontexten, innan jag föreslår eventuella förändringar. Det absolut bästa man kan göra ibland är också att låta saker vara om de funkade. Det kanske inte är så man själv hade valt att göra det, men det viktiga är ju att slutresultatet nås.

Och efter några veckor visade det sig så klart att medarbetarna i teamet inte alls var några machomän. De är lite oroliga för att de tycker att jag äter för lite och försöker så gott de kan anpassa

maten så jag ska tycka att det är gott. Känns rätt obekvämt. Inte att de bryr sig, det är ju jättefint, men att jag inte kan peta i mig mer mat.

Övergivna hus

Som nämnt är levnadsförhållandena här ganska enkla. På basen i Alindao består våra »sängar« av madrasser på lastpallar och vi duschar med hink ovanför latrinhållet. Kackerlackorna ilar omkring som det var dagen innan julafton och de inte har köpt några klappar än. Ibland gör de kamikaze-utfall mot mina fötter med resultatet att de krossas och puttas ned i latrinhållet, som de för övrigt verkar älska så kanske är det en värdig begravning trots allt.

När vi är ute i byarna bor vi i tält eller i övergivna byggnader, som i Mingala där landshövdingen

lånade ut sitt gamla hus. Att kalla det hus kanske är att överdriva. Det var fallfärdigt och min kollega och jag studerade mistroget väggarna i det rum vi skulle sova i och undrade om de skulle hålla, de fäste knappt i stommarna.

Denna gång delade vi en latrin på 27 personer, den låg dessutom lite avsides och även om det ju är fint att ha »badrumsutsikt« över djungeln på dagen, blev det lite kymigt när mörkret fallit. Ljuden kändes genast mycket närmare och jag kunde inte låta bli att tänka på vilket monster till djur det kunde vara. Men vad man vänjer sig...

Det kommer att gå

Under första vändan kändes allt lite jobbigt; att gå på latrinen och hoppas att ingen kommer in, att duscha med samma förhoppning, att ha folk omkring sig kon-

stant. Jag har av någon anledning alltid tyckt att det är en högst privat angelägenhet att borsta tänderna, men helt plötsligt gick jag omkring bland 27 främlingar och borstade på helt obekymrat och sludrade fram diverse »bonjour« med tandkrämsskum i hela munnen.

När det är dags att avsluta insatsen träffar vi landshövdingen en sista gång. Han talar länge om hur tråkigt han tycker att det är att vi ska åka därifrån. Hur svårt befolkningen har det och hur han stannar i solidaritet med dem för om han skulle lämna skulle det utbryta total anarki.

Som ett mantra upprepar han »ça va aller, ça va aller« (det kommer att gå). Jag gjorde samma sak när jag precis anlät till landet och utmaningen inför det som komma skulle kändes enorm.

Hans »ça va aller« är dock lite större än mitt. Han pratar om att stridigheterna måste upphöra så att människor kan leva i fred. Och att om vi lämnar, vem ska då komma istället? Vi förklarar att det finns andra hjälporganisationer, att vi träffat dem och att de är redo att göra insatser. Han ser på oss med ett snett leende, han tror oss inte riktigt. Vi är väl heller inte hundra procent övertygade.

På återseende

Trots att vi är väl medvetna om att behoven är stora är det ändå dags att packa ihop och åka hem. Under dessa tre månader har vi delat ut närmare 18 000 malaria-behandlingar och injicerat fler än 13 000 doser vaccin, varav 10 000 i barnarmar. Vi har reparerat broar för att nå fram till byar, byggt latriner och sängar, grävt avfallshål

och donerat läkemedel för att hjälpa de få vårdcentralerna.

Alla i teamet är trötta. Men när vi sätter oss i bilarna för att påbörja den två dagar långa resan tillbaka till Bangui säger vi »au revoir Basse-Kotto« – på återseende – och inte »adieu«. För såvida de väpnade grupperna inte slutar att strida och landets myndigheter tar mer ansvar för sjukvården, är det inte en fråga om ifall vi kommer tillbaka, utan när. ■

Hälsning från Hanna

»Varmt tack till alla givare som svarade på mitt brev i januari! Det ger ork att fortsätta de dagar när det känns lite tufft, men framför allt betyder det så mycket att veta att vi gör det här tillsammans.«

Principer under attack

Opartisk, neutral, oberoende – principerna som ska vägleda humanitärt arbete. Men i takt med att de internationella insatserna mot terrorism intensifieras och breddas blir det allt svårare för humanitära organisationer att nå fram till de mest sårbara i konflikter.

Den 11 september 2001 sätter två flygplan kurs mot World Trade Center i New York och kraschar rakt in i byggnaden. Närmare 3 000 personer dör. Många minns fortfarande exakt var de befann sig i ögonblicket de nåddes av nyheten.

Attentatet skakade om världen och gav upphov till ett intensivare internationellt krig mot terrorism. George W Bushs berömda uttalande »antingen är ni med oss eller med terroristerna« förändrade i ett slag spelplanen för humanitärt arbete.

– Ideella organisationer – som ju vill undvika anklagelser om att tillhöra den ena eller andra sidan i en konflikt – kan hamna i en svår sits när tonläget i världspolitiken blir allt mer polariserat, berättar Pieter-Jan van Eggermont, humanitär rådgivare på Läkare Utan Gränser.

Han fortsätter:

– En tredjedel av våra insatser görs under eller efter väpnade konflikter. Det innebär att vi ofta arbetar i områden som styrs av grupper som är terrorklassade av vissa länder, men som av andra anses vara legitima förhandlingsparter i fredsprocesser.

När hjälporganisationer riskerar att inte längre uppfattas som neutrala – vilket vid sidan av oberoende och opartiskhet är en av de humanitära grundprinciperna – försvåras förutsättningarna att arbeta i redan komplicerade konfliktsituationer.

»**Kriget mot terrorismen**« har intensifierats sedan 9/11 och innefattar numera en uppsjö av rättsliga och finansiella åtgärder. Många länder har infört nya nationella antiterrorlagar, flera nya resolutioner från FN:s säkerhetsråd inkluderar insatser mot

terrorism och statliga biståndsgivare har infört allt stramare regelverk och riktlinjer.

– Under de senaste decennierna har en rad stora attentat genomförts världen över. Länder vill – utifrån helt legitima säkerhetsintressen – bekämpa det globala terrorhotet, säger Pieter-Jan van Eggermont.

Men i en tid som präglas av omfattande försök att förhindra och beivra terrorismen börjar synen på humanitärt arbete successivt förändras. Många formuleringar i de lagar och riktlinjer som nämnts ovan är vaga och vissa definitioner av finansiering och materialstöd till terrorism kan i allra värsta fall leda till att det humanitära uppdraget – att vara på

plats i ett konfliktområde och hjälpa sårade och sjuka oavsett sida i konflikten – kriminaliseras.

Enligt Pieter-Jan van Eggermont blir det allt tydligare att insatser som syftar till att stoppa terrorism kan ha en negativ påverkan på organisationers möjlighet att agera effektivt i konflikter.

Som i Somalia 2011. Den värsta torkan på årtal bredde ut sig över Afrikas horn och för första gången på 30 år deklarerade FN svält i två områden i Somalia. Trots att det humanitära biståndet strömmade in nådde hjälpen inte fram i lika stor utsträckning i Somalia som i grannländerna.



Pieter-Jan van Eggermont

De humanitära principerna

Opartiskhet /

Läkare Utan Gränser ger vård till dem som behöver det mest. Det spelar ingen roll vilket land de kommer ifrån, vilken sida av en konflikt de står på, eller vilken religion och politisk åsikt de har.

Neutralitet /

Vi tar inte ställning i väpnade konflikter och gör inga insatser för att en regering eller en stridande part kräver det. Våra sjukhus, kliniker och ambulanser är neutrala platser.

Oberoende /

Vårt oberoende bygger på hur vi är finansierade – över 90 procent av våra insamlade medel kommer från privata givare som ger små och stora summor.

– Områdena utanför storstäderna kontrollerades av terrorklassade al Shabaab och hjälpen dit hindrades bland annat av det dåvarande strikta amerikanska regelverket mot terrorfinansiering. De humanitära organisationernas rädsla att bryta mot reglerna fördröjde hjälpinsatsen i tio månader, något som FN uppskattar kan ha bidragit till 260 000 dödsfall, säger Pieter-Jan van Eggermont.

Även den internationella humanitära rätten – eller »krigets lagar« – riskerar att urholkas.

– I länder som Afghanistan, Mali, Jemen och Syrien blir sjukhus attackerade, hjälparbetare arresteras och insatser förhindras. Inte sällan finns terrorism med i retoriken från de olika parterna i konflikterna, i form av anklagelser eller i lagstiftning och regelverk.

Under de senaste åren har ett antal humanitära organisationer åtalats eller tvingats böta stora sum-

mor med hänvisning till terrorlagstiftning. Emma O'Leary, policyrådgivare på Norwegian Refugee Council, har följt fallen.

– Det fall som fick störst uppmärksamhet var när organisationen Humanitarian Law Project åtalades av USA:s statsåklagare. De ville genomföra utbildningar för icke-statliga väpnade grupper i



»I slutändan är det de mest sårbara grupperna bland civilbefolkningen som blir lidande, helt enkelt för att de befinner sig på »fel sida« av konflikten.«

bland annat Sri Lanka och Kurdistan, med målet att öka förståelsen kring den humanitära rätten och därigenom stärka skyddet för civila, berättar Emma O'Leary och fortsätter:

– Organisationen förlorade. Även om ingen fälldes hade målet stor symbolisk betydelse. Det visade hur omfattande de nya antiterrormekanismerna kan vara – att till och med något så gynnsamt som utbildning i att skydda civila kan anses stötta terrorism. Det leder, av förklarliga skäl, till att organisationer avskräcks från att arbeta i vissa områden.

Hon betonar att även statliga biståndsgivare sätter press på var de organisationer som tar emot deras pengar ska arbeta.

– En norsk hjälporganisation var nyligen tvungen att böta en stor summa till den amerikanska biståndsmyndigheten USAID, med hänvisning till att de brutit mot antiterrorreglerna i Iran och Palestina. Trots att organisationen enbart hade använt bidragen från USAID till projekt i Sydsudan, så fanns det en klausul i avtalet som sade att samma regler gäller för alla biståndstagarens projekt.

Även om Läkare Utan Gränser till största del finansieras av privatpersoner och i princip är befriade från statliga givares regelverk, vittnar Pieter-Jan van Eggermont om att retoriken från inflytelserika länder och givare färgar av sig i fält.

– Vi märker av spänningar i många områden, som exempelvis nordöstra Nigeria. Armén arbetar hårt för att bekämpa den terrorklassade gruppen Boko Haram, vilket tyvärr kan leda till att de som bor och lever utanför de regeringskontrollerade områdena hamnar i ett läge där de misstänkliggörs.

– Nyligen stoppades två humanitära organisationer temporärt från att jobba i delstaten Borno, trots att de arbetat länge i området, med anklagelsen om att deras nödhjälp stöttade terrorister.

Det blir allt viktigare för humanitära aktörer att följa processerna kring nya åtgärder mot terrorism. Läkare Utan Gränser har en rättslig avdelning i Paris

som förser hela organisationen med juridisk rådgivning i frågan.

– De globala insatserna mot terrorism blir allt fler och när de väl är instiftade i lagar och förordningar är det svårt att förändra dem. Det är därför viktigt att vi kommer in tidigt i processen och säkerställer att det görs tydliga undantag för humanitärt arbete, säger Emma O'Leary.

Som förra året, när Storbritannien antog en ny lag kring kontraterrorism.

– Om lagförslaget hade gått igenom som det var tänkt från början hade det inneburit att landets medborgare hade förbjudits att resa till områden med terroraktivitet. Det hade ofrånkomligen skapat stora hinder för hjälparbetare, säger Emma O'Leary.

– Vi gick ihop med andra organisationer och kampanjade för att det skulle läggas till ett undantag i lagen för dem som reser på humanitära uppdrag. Och det lyckades!

Emma O'Leary framhäver även resolution 2462, som FN:s säkerhetsråd antog förra året, som ett positivt exempel och Pieter-Jan van Eggermont håller med.

– Här i Sverige har vi byggt upp en bra dialog om humanitärt arbete och den här typen av svåra frågor med både Utrikesdepartementet och biståndsmyndigheten Sida. Just nu jobbar regeringen på en ny terrorbrottslag, en process som vi följer aktivt i samarbete med organisationer som Röda Korset, som har stor expertis i frågan.

Men båda två framhäver att humanitära aktörer ständigt måste bevaka de nya förslag på åtgärder mot terrorism som dyker upp och vara redo att försvara den humanitära rätten och principerna.

Risken är annars att det blir ännu svårare att nå fram med hjälp till dem som är i störst behov av den – kärnan i humanitärt arbete.

– I slutändan är det de mest sårbara grupperna bland civilbefolkningen som blir lidande, helt enkelt för att de befinner sig på »fel sida« av konflikten, säger Pieter-Jan. ■

De som fortsätter

Många förknippar Läkare Utan Gränser med våra internationella fältarbetare – de som åker ut på uppdrag med kort varsel, men som också kan lämna ett land lika fort. Faktum är att närmare 85 procent av våra medarbetare, över 40 000 personer, är lokal personal. Vilka är de som fortsätter när fältarbetarnas uppdrag tar slut?

SYDSUDAN

31-åriga Simon Hon arbetar som assistent till Läkare Utan Gränserns fältkoordinator i Bentiu, Sydsudan. En av Simons viktigaste arbetsuppgifter är att upprätthålla dialog med maktavarna i lokalsamhället.

– Vi måste etablera förtroende hos alla aktörer för att vi ska kunna säkra tillgången till vård och upprätthålla våra principer om opartiskhet, oberoende och neutralitet. Det kan handla om hälso- och sjukvårdsmyndigheterna, men också andra aktörer. Genom att förmedla Läkare Utan Gränserns principer ökar vi människors tillit till oss.



IRAK

26-åriga Abdurrahman Mohammed jobbar som logistiker i Kirkuk. Han ansvarar för beställningar av både medicinsk utrustning och övrigt material som sjukhuset behöver. Jobbet kräver ofta att Abdurrahman arbetar på helgen.

– När man jobbar med humanitär hjälp uppstår det akuta situationer ibland. Jag rycker gärna in och tar emot leveranser på helgen om det kan rädda liv.

På kvällarna håller Abdurrahman språklektioner för de internationella medarbetarna.

– Jag är själv väldigt språkintresserad och pratar arabiska, turkmeniska, kurdiska, engelska och lite japanska. Problem uppstår ofta på grund av språkförbistringar. Om alla kan lite arabiska är det helt enkelt lättare att samarbeta. Och så kommer man ju in mer i samhället. En av mina kollegor lyckades till exempel köpa en resväska i slutet av sitt uppdrag, enbart på arabiska!

SYDAFRIKA

Gugu Ngidi är 43 år och sitter sedan förra året i styrelsen för Läkare Utan Gränser i Sydafrika. Mellan 2012 och 2017 arbetade hon som hälsoinformatör. I tjänsten besökte hon skolor och utbildade ungdomar från 13 år och uppåt om sexuellt överförbara sjukdomar och preventivmedel. De erbjuds även provtagning och behandling mot exempelvis hiv.

– Projektet var lyckat: hela 80 procent av de som deltog testades. Till en början var arbetet väldigt tabubelagt, men vi involverade hela samhället – inklusive politiska och religiösa företrädare – och lyckades skapa förtroende hos befolkningen, berättar Gu och fortsätter:

– Det bästa var när människor kom tillbaka för att säga att de börjat på behandling och mådde bättre, då förstod man verkligen att man gjort skillnad!



AFGHANISTAN

Den 30-åriga afghanska HR-assistenten Rahmatullah Ali Jani hade jobbat för flera internationella organisationer innan han började på Läkare Utan Gränser.

– Jag förstod snabbt vilken skillnad organisationen gör. Trots att jag fick mycket mindre betalt än på mina tidigare jobb ville jag vara kvar. Efter ett år började jag studera en kandidatexamen för att kunna bli internationell fältarbetare.

Det var 2013. Förra året åkte Rahmatullah på sitt första uppdrag, till Sydsudan.

– Sedan dess har jag varit i Sierra Leone och Myanmar, och nu har jag precis blivit anställd på vårt kontor i Bryssel! Det känns roligt att kunna bidra med kunskapen jag fick under mina fem år som lokalanställd i Afghanistan.

Rahmatullahs bröder har flyttat till USA, men Rahmatullah vill fortsätta arbeta humanitärt med Afghanistan som bas.

– De menar att jag borde tänka på mig själv och min familj eftersom

vi befinner oss i en krigszon. Men jag väljer det här. Inte för att jag inte har något annat val, utan för att jag brinner för det humanitära arbetet.





BILD ANNA BLIDEMAN

SKOLPROJEKTET / VINNARNA HAR KORATS!

Under 2019 startade Läkare Utan Gränser ett projekt för gymnasieskolor, i syfte att öka förståelsen och engagemanget kring humanitära frågor hos unga. Under hösten tävlade eleverna på de medverkande skolorna med kreativa bidrag kopplade till Läkare Utan Gränserns verksamhet. Vinnarna blev Petter Henningsson, Erik Wöhry, Hugo Karlsson och Linus Petersson på Oscarsgymnasiet i Oskarshamn, som hade gjort en video om situationen i Kongo-Kinshasa.

Juryen skrev bland annat i sin motivering: »Filmen fångar väl Läkare Utan Gränserns principer och arbete. Juryen blev både imponerad och berörd av detta bidrag.»

Läs mer på hemsidan: <https://lakareutangranser.se/ett-granslost-skolprojekt>

SKATTEREDUKTION / FÅ TILLBAKA PÅ DIN GÅVA

Läkare Utan Gränser är från och med 2020 godkända för skattereduktion. Skatteavdraget är på 25 procent och du behöver ge minst 200 kronor per gåvotillfälle för att gåvan ska vara avdragsgill. Redovisningen sker i deklarationen året efter att gåvan har registrerats. Läs mer om skattereduktion på vår hemsida.

DIREKT / ges ut av LÄKARE UTAN GRÄNSER. Tidningen är ett verktyg

för att informera om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Sanna Gustafsson



ANSVARIG UTGIVARE Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Birgeron&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

BOKTIPSET /

John le Carré

När den brittiske författaren John le Carré tilldelades Olof Palmepriset i början av året valde han att skänka hela prissumman till Läkare Utan Gränser. Direkt tipsar om ett axplock av Carrés framstående samtidskildringar.

Den trägne odlaren

Tessa Quayle hittas mördad i norra Kenya. Ju mer Tessas make nystar i fallet, desto tydligare blir kopplingarna till ett multinationellt läkemedelsföretag som använt Kenya och Sudan som experimentfält för sina tuberkulosmediciner.

Den lilla trumslagarflickan

Josef är utsänd från Israels underrättelsetjänst för att hitta någon som kan infiltrera en palestinsk terroristgrupp. Han träffar Charlie, som omskolas till att bli israelernas terrorist och försöker ta sig fram till den palestinska gruppens ledare.

Nattjänst

Nattportieren Jonathan Pine dras in i en hemlig operation mot en miljardär med kopplingar till den globala vapen- och droghandeln. Det blir en kamp på liv och död som synliggör råheten i den kriminella världen.



BILD KARIN EKHOLM

John le Carré med Oliver Schulz och Anna Sjöblom vid ceremonin.



BILD ANNA PANTELINANSF

Akelius effekten slår rekord igen!

– VI FIRAR INSAMLINGSREKORD på kontoret! Summan som Akelius Foundation kommer att matcha är 160 miljoner. Det överträffar alla våra förväntningar, säger Katharina Ervanus, relationsansvarig på Läkare Utan Gränser.

– Vi vill rikta ett stort, varmt tack till alla er som på olika sätt har stött oss under 2019 och under matchningskampanjen i slutet av året, fortsätter hon. Det är tack vare er och andra privata givare världen runt som vi kan finansiera vårt arbete och finnas på plats för våra patienter.

Gåvan från Akelius Foundation till Läkare Utan Gränser kommer att användas till projekt som ger vård och annan humanitär hjälp till människor på flykt runt om i världen. Övriga gåvor från privata givare är inte öronmärkta på samma sätt.

– Jag tackar ödmjukt för euforin av att förlora några hundra

miljoner. Jag är lyrisk över att några hundratusen svenskar hjälper flyktingar. Att »Sverige inte kan« är amatörernas argument, säger Roger Akelius om insamlingsrekordet.

MÅNGA PRIVATPERSONER sporrades att ge större gåvor under Akelius matchningskampanj. En av dem är Lennart Rundqvist, som sedan början av november donerat gåvor med jämna mellanrum, totalt tre miljoner kronor.

– I stället för att skänka en större gåva så skänker jag flera stora gåvor med korta intervaller. Då blir ni glada oftare och det gör också mig lycklig, säger Lennart.

Även Läkare Utan Gränser företagspartners stimulerades att ge mer. Adam Samuelsson på Idun Industrier skänkte 330 000 kronor i december.

– Som ledare eller ägare kan vi tillsammans åstadkomma mycket

genom att nyttja en del av resurserna inom näringslivet. Egen handling är nog ett av de kraftfullaste sätten att sporra andra till att också göra något, och Akelius initiativ är ett fantastiskt exempel på detta, säger Adam.

Läkare Utan Gränserns månads-givare gav cirka 23 procent mer än under samma period 2018. Så även om själva månadsgåvan inte matchades gav de extragåvor som aldrig förr.

Förutom Läkare Utan Gränser har Sverige för UNHCR, SOS Barnbyar och Unicef Sverige ingått i kampanjen. Totalt samlade organisationerna in 299 miljoner kronor och med matchningen från Akelius Foundation blir det svindlande 600 miljoner kronor. Och som det humanitära läget ser ut i världen i dag behövs varenda krona.

/ SANNA GUSTAFSSON



GÖR NÅGOT FINT MED DIN AKTIEUTDELNING.

VI GARANTERAR BRA AVKASTNING.

Snart är det dags för bolagsstämmor och förhoppningsvis medföljande aktieutdelningar. Vi vill därför påminna om att du kan ge bort din aktieutdelning skattefritt till Läkare Utan Gränsers insatser runt om i världen.

Vill du veta mer? Gå in på lakareutangranser.se/stod-oss/aktiegavor eller kontakta Josefin Victorin på josefin.victorin@lakareutangranser.se



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER