

direkt

2 2021 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Unga män som skotts-skadats
vid demonstrationer väntar
i skuggan utanför vår klinik
Beit Laiha, Gaza.

GAZA Skadskjuten generation

SEXUELLT VÅLD
NÄR VÅLDTÄKT
BLIR VARDAG

INNOVATIONER
LJUSNING FÖR
TBC-PATIENTER



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #2

»När de kör hemåt på morgonkvisten råkar de köra över en mina. Tre dör och två hamnar på vårt sjukhus.« sidan 6

Vanmakt blandat med glädje

Till vår klinik i Centralafrikanska republikens huvudstad Bangui kommer varje år tusentals människor som överlevt sexuellt våld. Ändå är det bara toppen av ett isberg. För i krigets spår följer våldtäkterna. Både som ett vapen i konflikten och, i den allmänna rättslösheten, inom familjer. Min kollega Anna Blideman har jobbat i landet och hon berättar i sin text om känslorna av maktlöshet inför våldet. Men också om glädjen när överlevare trotsar stigmat och söker hjälp.

De här känslorna är vanliga bland våra medarbetare. Den ena är en påminnelse om de stora humanitära behoven. Den andra om hur avgörande det är

att kunna bistå med hjälp. Tack för att du är med i det arbetet!



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Varför är vi så ensamma på plats i västra Jemen? Av Katrin Kisswani / sidan 6

Den »banala« våldtäkten

I vissa länder är sexuellt våld så vanligt att det betraktas som normalt. Men stigmat för de som överlever är ofta stort. Reportage från Centralafrikanska republiken. / sidan 8

PORTRÄTTET: »Att nord hjälper syd kan inte vara enda sättet att ge humanitär hjälp«. Chibuzo Okonta leder Läkare Utan Gränsers arbete i Västafrika / sidan 16

LÄTTARE LIV FÖR TUBERKULOSPATIENTER

Nya läkemedel och innovativa metoder har förbättrat vården. / sidan 20

EN SKADSKJUTEN GENERATION

Psykisk ohälsa i Gaza. / sidan 24

2020 I KORTHET

Axplock ur årsredovisningen. / sidan 28

TILL SIST: Skänk en skog, livräddande miljoner och baktips till hängmattan. / sidan 30

OMSLAGSBILD / AURELIE BAUMEL, 2018

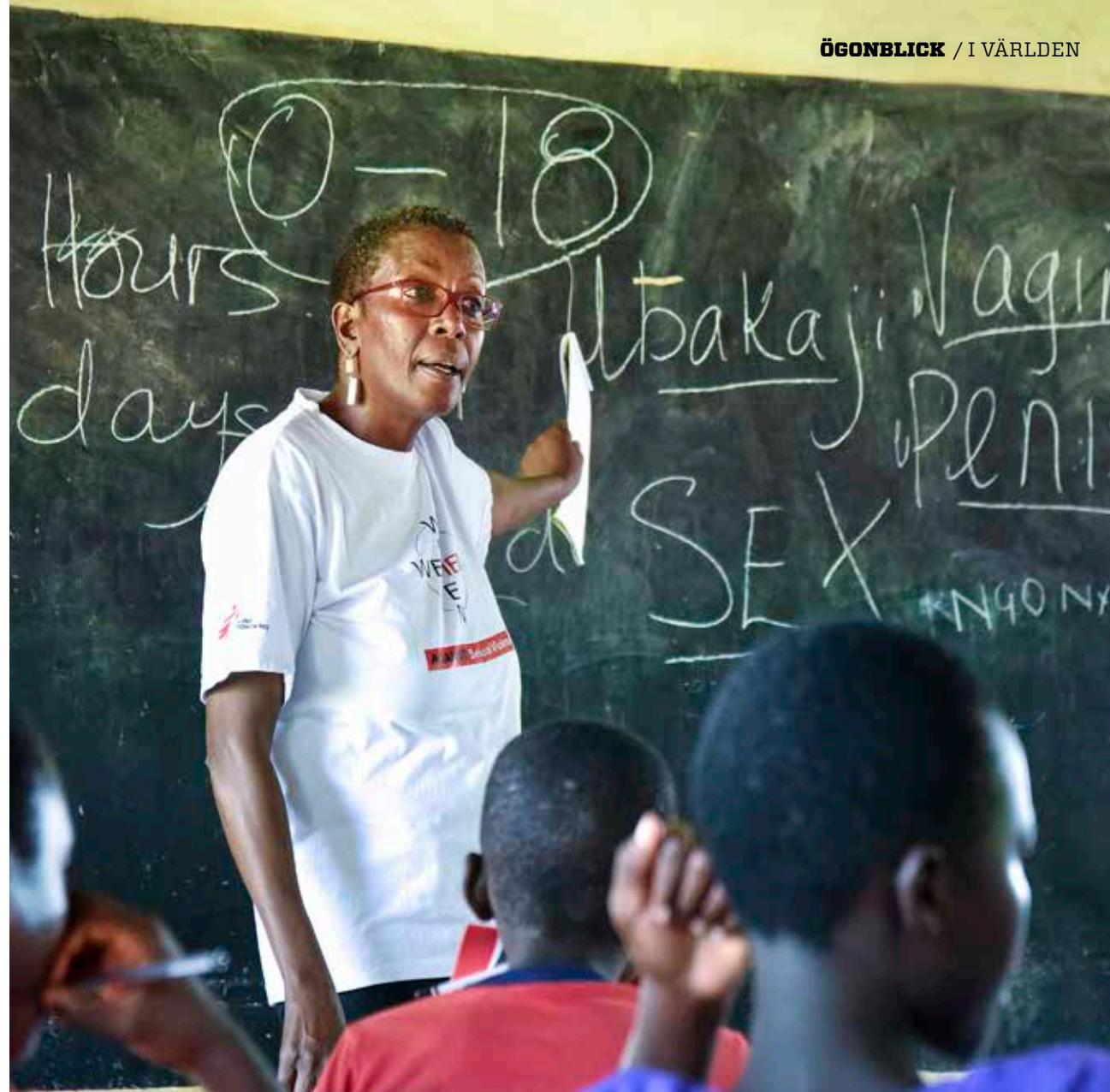


BILD PAUL ODONGO

20-02-22 Mindre hiv med mer kunskap

HOMA BAY, Kenya. Läkare Utan Gränsers medarbetare Wariara pratar med ungdomar om sexuellt våld och hur viktigt det är att söka vård så snabbt som möjligt för den som blir utsatt, både för att undvika graviditet och sjukdomar som hiv. Distriktet Homa Bay i västra

Kenya har landets högsta förekomst av hiv och Läkare Utan Gränsers har jobbat här i drygt 20 år. Förutom hivtest och behandling har en stor del av arbetet riktat sig till ungdomar som kan ha svårt att klara av behandlingen.

De senaste tio åren har vårt

projekt varit inriktat på att testa så många som möjligt, påbörja behandling och även förbättra följsamheten så mycket som möjligt. Den här metoden – att sätta in behandling tidigt – har lett till att förekomsten av hiv i Homa Bay nu har sjunkit från 26 procent till 17 procent.



Ett barn vårdas på sjukhuset i Shinkafi, Nigeria. BILD ABAYOMI AKANDE

2021-04-29 Shinkafi

Det är inte lätt att bekämpa covid-19 här. På många vårdinrättningar har personalen fortfarande inte tillgång till munskydd, i vissa fall inte ens handskar. Det råder också stor brist på syrgas. Nigeria har nu fått fyra miljoner doser vaccin genom fördelningsmekanismen Covax. Det är förstås bra, men det räcker inte ens till en procent av vår befolkning.

Pandemin har slagit mot alla världens länder – låt oss också bekämpa den tillsammans. Som läkare är det mitt jobb att agera för människors bästa. Men beslutet om befolkningen här ska få tillgång till vaccin snart eller om två år ligger inte i mina händer. Jag väddar till er som är ansvariga: glöm inte bort att

vi försöker bekämpa viruset även här. Hjälp mig att hjälpa människorna här och få slut på pandemin.
/Salih Auwal, läkare, Nigeria

2021-03-19 Tripoli

I december, runt jul, fick vi ett samtal: en kvinna befann sig på akutmottagningen på universitetssjukhuset i Tripoli men läkarna vägrade att ge henne vård eftersom hon saknade papper. Vi tog henne till vår klinik och la omedelbart in henne för intensiv-

vård. Hennes tillstånd var kritiskt. Hon behövde dialys men vi har själva ingen dialysapparat och vi kunde inte komma på hur hon skulle kunna få den behandling hon behövde på något sjukhus. Efter några dagar dog hon. Vi fick aldrig veta vem hon var eller varifrån hon kom. Vi kunde inte ens höra av oss till hennes familj för att berätta att hon hade dött.
/Bianca Benvenuti, humanitär rådgivare, Libyen

2021-04-30 Mumbai

Covid-19 har förändrat mig som person och som läkare. Människor dör, men jag har vant mig vid det. Jag har ännu inte haft tid att reflektera över det. Jag brukade sätta patienterna i fokus. Nu är jag rädd för att bygga relationer med dem. Det gjorde jag i början, men när jag sedan kom tillbaka till nästa skift och såg deras tomma sängar högg det till i hjärtat. Tidigare skulle jag sagt deras namn eller kallat dem för »min patient« men nu hänvisar jag till dem som »patienterna«. Det är så covid-19 har förändrat mig.
/Gautam HariGovind, läkare, Indien

65 000

Så många medarbetare har Läkare Utan Gränser runt om i världen. Den absoluta majoriteten är lokalanställda.



BILD MSF

Du har nyligen kommit hem från Khost i Afghanistan. Vad gjorde du?

»Jag såg hur vi varje dag räddar liv på kvinnor och ibland även på de nyfödda.«

» Jag jobbade på vårt kvinnosjukhus. Varje månad föds cirka 1 000 barn här och vi har både möjlighet att utföra kejsarsnitt och ta hand om de flesta komplikationer som stora blödningar. Vi är totalt 55 bammorskor på förlossningen. De afghanska bammorskorna är mycket kunniga och de slår mig med råge när det gäller att agera snabbt i akuta situationer.

En viktig del i arbetet var att förbättra vården för de födande mammorna och deras barn. Med tid och en massa envishet försöker vi få mammorna att lägga sina nyfödda hud mot hud eftersom bebisarna löper risk att bli kalla eller få lågt blodsocker. Här lindar man annars barnen strax efter födelsen eftersom man anser att de blir lugnare så.

Det är frustrerande att inte tala samma språk som patienterna, även om vi har tolkar så kan de ju inte vara överallt samtidigt. Men jag såg hur vi varje dag räddar liv på kvinnor och ibland även på de nyfödda. Samtidigt är det väldigt sorgligt att se nyfödda barn dö som vi hemma i Sverige lätt hade räddat.«

Astrid Börjeson, bammorska

Varför är vi så ensamma på plats?

Jemen anses vara världens värsta humanitära kris. Men ju närmare frontlinjen jag kommer, desto mindre blir den humanitär hjälpen. Att det är osäkert får aldrig bli en ursäkt för att inte bistå människor i akut nöd, skriver Katrin Kisswani.

Det går inte att skriva om Jemen utan att nämna människorna. Alla jag möter är hövliga och välkomnar mig med ett leende, trots allt elände de varit med om och trots den extremt allvarliga situation som de befinner sig i.

Att kriget som bröt ut 2015 har påverkat nästan alla är uppenbart. Det syns inte på dem, men när vi väl börjar prata kommer den ena berättelsen efter den andra, om den stora tyngden de bär inombords, om familjemedlemmar som dödats i kriget och husen som de varit tvungna att överge. Om hur de tvingats på flykt flera gånger och alltid bara haft ett mål – att de själva och deras familjer ska överleva.

Jag har jobbat i Jemen för Läkare Utan Gränser tidigare så jag visste ungefär vad som väntade när jag åkte tillbaka i november förra året. Ändå blev jag bestört av vad jag såg och hörde under mina knappt fyra månader i den västra delen av landet.

Mitt uppdrag var att besöka alla sjukvårdsinrättningar i området för att se vilka medicinska och

humanitära behov som finns och vad Läkare Utan Gränser kan bidra med. Och ju närmare frontlinjen jag kom, desto tydligare blev det att den humanitära responsen på krisen blev allt mer begränsad.

Samtidigt har antalet invånare i den här delen av landet vuxit explosionsartat, enbart i provinserna Hodeida finns närmare 100 000 registrerade internflyktingar och även i Mokka såg jag flyktingar överallt. För alla dessa människor, liksom för den bofasta befolkningen, är Läkare Utan Gränserns akut- och traumasjukhus i Mokka det enda civila sjukhuset där det är möjligt att få akutsjukvård, inklusive akut kirurgi.

Får ingen lön

Att nästan alla andra humanitära organisationer lyser med sin frävaro i områden nära frontlinjen beror till stor del på säkerhetsläget. Istället för att själva vara på plats och med egna ögon säkerställa att resurserna används på rätt sätt är det många som har valt att jobba med lokala partners eller ge stöd på distans. Tyvärr fungerar det inte alltid i ett land som är så

korrupt som Jemen och risken finns att hjälpen inte når fram till de människor som är i störst behov av hjälp.

Korrupt var det även före kriget, men då fanns i alla fall vårdcentraler med gratis sjukvård i städerna. Människor kunde röra sig fritt på gatorna, det fanns bränsle till bilar och bussar och varken vägspärrar eller frontlinjer som begränsade rörligheten och tillgången till vård.

En konsekvens av konflikten är att hälso- och sjukvårdspersonal inom den offentliga sektorn ofta inte får någon lön. Särskilt illa är det inom primärvården som nästan helt har upphört att fungera. I kombination med höga matpriser har det till exempel lett till att



BILD MSF

»KORRUPT VAR DET ÄVEN FÖRE KRIGET, MEN DÅ FANNS I ALLA FALL VÅRDCENTRALER MED GRATIS SJUKVÅRD I STÄDERNA.«

antalet undernärda barn i staden Abs har ökat med 40 procent.

Det märks också på vårt sjukhus i Mokka. Många gravida kvinnor som kommer dit har inte varit på en enda kontroll under hela graviditeten och därför har de inte heller varit medvetna om eventuella komplikationer. När de väl kommer till oss är deras tillstånd ofta väldigt allvarligt, med brusten livmoder, massiva blödningar och döda foster i magen.

Attacker mot vården

Precis som i andra konflikter är det civilbefolkningen som drabbas hårdast i Jemen. Av skottlossning och minor, av bristen på mat och bränsle. Men många dör och skadas också i regelrätta attacker mot sjukvården.

Här är några patienter vars öden jag kommer att bära med mig länge:

Fyraåringen som trillar och får en särskada och kommer in till oss över en timme senare och nästan har blött till döds. Familjen letade transport men det fanns inget bränsle. Vi tog hand om såret och han fick blodtransfusion – när han vaknade upp ville han bara hem.

Den unga kvinnan som kommer in medvetlös efter att ha förlorat båda sina ben men också halva sin familj när en raket träffade deras hem som är byggt av gräs och jord. Hon genomgår kirurgi på vårt sjukhus, det rör sig om veckor av omläggning och sjukgymnastik och vi ordnar

så hon får proteser. Det första hon frågar när hon vaknar upp är hur mycket det kommer att kosta, hon har inga pengar. Hon vet inte att den vård vi ger är kostnadsfri.

Ett gäng unga män som deltar på sin väns bröllop. När de kör hemåt på morgonkvisten råkar de köra över en mina. Tre dör och två hamnar på vårt sjukhus. Den ena är lindrigt skadad och får sina sår omhändertagna. Den andra vårdas på intensivvårdsavdelningen för punkterad lunga. De får hjälp att kontakta sina familjer för att berätta att de lever – men att deras tre vänner har dött.

Ingen ursäkt

Jag skulle kunna fortsätta hur länge som helst. Dagens Jemen är enligt FN den värsta humanitära krisen i världen. Och nu med coronapandemin har det blivit ännu värre.

Så nu kan jag inte låta bli att undra – varför är Läkare Utan Gränser så ensamma på plats i det extremt utsatta området längs västkusten? Att det är osäkert får inte vara en ursäkt för humanitära organisationer vars enda uppdrag är att hjälpa människor i akut nöd.



FRÅN TIGRAY

»Före krisen jobbade jag som försäljare. Jag hade en butik där jag sålde kaffe, socker och rengöringsprodukter. Men nu är den stängd. Den plundrades efter att vi hade flytt från Sebeja och sökt skydd hos min mans släkt i deras by. Jag höll mig gömd där i fyra månader och jag har fortfarande inte flyttat tillbaka hit till staden för gott. Mitt liv brukade vara bra och det enda jag oroade mig för var hur jag skulle få affärerna att gå lite bättre. Jag trodde aldrig att jag plötsligt skulle stå här utan mat och att jag skulle bli tvungen att gömma mig på landet.«

/Mariam, en av alla flyktingar i Tigray-regionen i Etiopien, är gravid och tas om hand på Läkare Utan Gränserns mobila klinik.



BILD ISOF BARBERO

Den här artonåringen våldtogs av sin morbror. Hennes syster tog med henne till Tongolo-kliniken där hon kunde få hjälp av Läkare Utan Gränser.

BILD ADRIENNE SURPRENANT/
COLLECTIF ITEM

Den »banala« våldtäkten

I Centralafrikanska republiken är sexuellt våld så vanligt att det uppfattas som något normalt. Men för överlevarna leder det ofta till stort fysiskt och psykiskt lidande. På Tongolo-kliniken i Bangui har tusentals fått hjälp – ändå är det bara toppen av ett isberg.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT



En kvinna som överlevt sexuellt våld får hjälp på Läkare Utan Gränsers klinik i Kitchanga i östra Kongo-Kinshasa.

BILD GIULIO DI STURCO

Tatianas röst hörs nästan inte när hon berättar vad som hände.

– Min man dödade av beväpnade män. De tog med mig till sitt läger och våldtog mig i flera dagar. Jag förlorade ett av mina barn i lägret, de andra skickade jag iväg för att skaffa mat och till slut lyckades jag själv fly därifrån.

Hennes berättelse är unik – och ändå bara en i myllret av röster och vittnesmål om det sexuella våldet i landet, och hur det på senare år har hållit jämna steg med den väpnade konflikten.

– Jag stoppades av två män med machete. Den ene täckte över mina ögon och den andra tog av mig kläderna. Sedan dess har jag flera gånger funderat på att ta livet av mig. Jag skäms när

jag går längs gatan och tänker att alla tittar på mig, säger Olga.

– Det var under striderna 2013. Jag hade sökt skydd i skogen. Där stötte jag ihop med två beväpnade män som våldtog mig. Efter det kände jag mig smutsig och var livrädd för att stöta på andra män, berättar Martine.

Känner sig lättad

Kvinnor och flickor. Men även män och pojkar. De som söker hjälp på Läkare Utan Gränsers klinik Tongolo i huvudstaden Bangui kan räknas i tusentals – ändå utgör de bara toppen av ett isberg. För precis som på så många andra platser i världen är sexuellt våld inget man talar om i Centralafrikanska republiken, och att vänta så länge på att söka hjälp som Martine gjorde är inte alls ovanligt.

»Jag har burit på det här helt ensam i många år. Jag berättade inte för någon, ända tills jag förstod att jag inte behövde skämmas eller vara rädd.«

– Jag har burit på det här helt ensam i många år. Jag berättade inte för någon, ända tills jag förstod att jag inte behövde skämmas eller vara rädd. Så nu är jag här och jag känner mig så lättad, säger Martine när hon kommer ut från samtalet med psykologen på Läkare Utan Gränsers center i Bédé-Combattant i utkanten av Bangui.

Enorma konsekvenser

Det finns förstas ingenting banalt med sexuellt våld. Ingenting som kan anses normalt eller vardagligt, varken i tider av fred eller väpnad konflikt. Ändå är det på vissa platser så vanligt att det närmast bemöts med en axelryckning: så är det i krig, så är män, det var väl inget, nu går vi vidare.

Det är detta som är den »banala« våldtäkten. Den som nästan

inte räknas, förklarar Angela Muvumba Sellström, forskare vid Nordiska Afrikainstitutet och institutionen för freds- och konfliktforskning vid Uppsala universitet. I sin forskning har hon bland annat intervjuat före detta stridande i Burundi, både män och kvinnor.

– Det var väldigt tydligt att flera av dem inte hade så mycket att säga om sexuellt våld, även när de själva eller deras kamrater hade begått övergrepp. Det var som att det inte spelade någon roll och ingenting som fick några konsekvenser. Bara några av dem hade sett att förövarna ställdes till svars för vad de hade gjort.

Termen »banal« i det här sammanhanget påminner förstas om den tysk-judiska filosofen Hannah Arendts banbrytande (och



I Tigray i Etiopien har hundratusentals människor tvingats fly, däribland familjen på bilden. Våldet, även sexuellt våld, är omfattande. BILD IGOR BARBERO/MSF

omdebatterade) bok »Den banala ondskan«, om banaliteten och fantasilösheten hon tyckte sig spåra hos den nazistiske förbrytaren Adolf Eichmann.

Men oavsett motiven som ligger bakom handlingen – ondskans effekter är aldrig banala. Inte heller när det gäller sexuella övergrepp. Inte för offren. Inte för överlevarna. Och det cyniska i sammanhanget, säger Angela Muvumba Sellström, är att på samma gång som den här typen av våld avfärdas som oviktig blir de som utsätts för övergreppen stigmatiserade och präglade för livet.

– Förövarna går fria och överlevarna förväntas acceptera och fortsätta som om ingenting har hänt. Men konsekvenserna kan bli enorma, de kan bli övergivna av sina familjer, kvinnor kan bli gravida, de kan få allvarliga fysiska skador och psykiska problem.

Många är barn

I Centralafrikanska republiken har konflikten böljat fram och tillbaka i många år. Närvaron av beväpnade män och den allmänna militariseringen har skapat en perfekt grogrund för sexuellt våld. Det används som vapen i konflikten. För att förödmjuka fienden, bestraffa, kontrollera och förstöra sammanhållningen hos motståndarna genom att erövra kvinnornas kroppar. Men också bara för att det är möjligt, för att ingen stoppar förövarna och för att de vet att de med all sannolikhet kommer undan med det.

I konfliktens svallvågor sprider sig våldet även till andra delar av samhället. Många övergrepp begås inom familjen eller mellan grannar. Ofta är det barnen som utsätts – över hälften av Läkare Utan Gränsers patienter är minderåriga. Frånvaron av en fungerande statsapparat med

mekanismer för att skydda de som är i riskzonen bidrar också till en extremt utsatt situation för kvinnor och barn och ytterst begränsade möjligheter för dem att få sin sak prövad i domstol, förklarar Beatriz García som är koordinatör för Tongolo-projektet i Bangui.

– I de flesta fall gör de berörda familjerna upp i godo, för att på så vis slippa ifrån skammen som det innebär att ha en familjemedlem som blivit våldtagen. De som utsatts förbjuds att tala om det. Det är bara det att då glömmar man bort att sexuellt våld även är en medicinsk kris.

Nolltolerans

Enligt Angela Muvumba Sellström finns det några avgörande skillnader mellan sexuellt våld i krig och i fred. Till exempel fungerar institutioner som ska skydda medborgarna mot övergrepp och lagföra förövarna sällan i krig, ifall sådana ens finns. Vissa beväpnade grupper, inte minst de med jämställdhet högt på agendan, skapar då sin egen rättsordning med nolltolerans och hårda straff för sexuellt våld. Så var det till exempel hos en av rebellgrupperna i Burundi, liksom i inbördeskrigens El Salvador och Sri Lanka.

Fast lika vanligt förekommande är även motsatsen, det vill säga konflikter där sexuellt våld används som ett sätt att terrorisera fienden och där det uppmuntras eller åtminstone tolereras, som i östra Kongo-Kinshasa.

– Här används sexuellt våld som ett sätt att kontrollera människor och områden med naturresurser. Eftersom det inte finns någon fungerande statsapparat på plats så kan de göra det utan att det får några konsekvenser. Människorna är helt utlämnade till konflikten.



Internflyktingar i Tigray, Etiopien. Läkare Utan Gränser tar emot allt fler kvinnor som utsatts för sexuellt våld. BILD IGOR BARBERO/MSF

Detsamma gäller på många andra håll. Konflikter innebär nästan alltid kaos och när de väl börjar går utvecklingen inte att kontrollera.

Minnen finns kvar

En annan strategi i krig kan vara att ge order om sexuellt våld, direkt eller indirekt. Så var det i Rwanda under folkmordet, i Bosnien på 1990-talet, och på senare år i Syrien, i Myanmar under attackerna mot rohingyer och nu senast när det gäller massvåldtakterna i Tigray i Etiopien, säger Angela Muvumba Sellström.

– Då handlar det om att försöka tillintetgöra fienden och att de barn som föds ska tillhöra den egna gruppen istället, eller inte tillhöra någon alls. Det kan röra sig om våldtakter men också om tvångs gifte och

sexuellt slaveri vilket till exempel drabbade yazidiska kvinnor under IS-styret.

Tillbaka till Bangui och Läkare Utan Gränserns klinik Tongolo. Sedan starten 2017 har teamet här bidragit till att många kvinnor, män och barn fått både medicinsk hjälp och stöd att bearbeta det psykologiska traumat. Även för Tatiana, som själv hölls fången, håller livet så sakteliga på att bli bättre. I dag bor hon med sin bror och hjälper hans fru med de dagliga sysslorna. Men det hon var med om har inte försvunnit, och alldeles under ytan finns minnena kvar.

– I början var det väldigt svårt. Men sedan jag började behandlingen här på kliniken, och efter många stödsamtal, mår jag lite bättre. Men det är inte lätt. Det är verkligen inte lätt. ■



Centralafrikanska republiken har länge skakats av väpnade konflikter. Sedan i december 2020 har striderna förvärrats och sexuellt våld blivit allt vanligare. BILD CANDIDA LOBES

»Jag kan inte föreställa mig hur det är att leva i sådan skräck.«

Maktlöshet inför det sexuella våldet. Men också glädje när överlevare söker hjälp. Så beskriver Anna Blideman sitt uppdrag med att stötta projekten i Centralafrikanska republiken.

Den unga kvinnan kastade skålen med kassava som hon bar på huvudet och rusade in i skogen för att gömma sig. Blotta åsynen av bilen som kom körande på den lilla grusvägen verkade göra henne vettskrämd.

Vad hon inte visste var att i bilen satt ett team från Läkare Utan Gränser. Vi var på väg tillbaka till Bossembele efter ett besök vid en vårdcentral som vi stöttar med mediciner och annat. Det var första gången på flera månader som säkerhetsläget tillät att vi

körde de tre timmarna till Lambi där vårdcentralen låg.

Men den unga kvinnan var ovetande om att våra två bilar, som nu kom guppande på de dammiga småvägarna, inte utgjorde någon fara. För henne var varje bil ett potentiellt hot. Så hon slängde iväg kassavan, sitt dagsarbete, för att söka skydd i buskarna.

Handlar om rädsla

Jag kan inte föreställa mig hur det är att leva i sådan skräck. Däremot vet jag vad många kvinnor, män och barn i Centralafrikanska republiken blivit utsatta för. Jag befinner mig här för att stötta våra projekt som hjälper överlevare av sexuellt våld och våld i nära relationer, och enbart i de två projekten som jag jobbar i gav



Informationsblad som riktar sig till personer som utsatts för sexuellt våld. BILD ANDRE QUILLIEN



Colette, 14 år, våldtogs av en släkting och får nu medicinsk och psykologisk hjälp av Läkare Utan Gränser på Castorsjukhuset i Bangui. BILD ALBERTO ROJAS

Insatsen mot sexuellt våld i CAR

Efter en våldtäkt måste förebyggande behandling mot hiv och andra sexuellt överförbara infektioner, liksom vaccinationer mot hepatit B och stelkramp, sättas in så snart som möjligt och senast tre dygn efter övergreppet. Kvinnor kan även få akut-p-piller för att förhindra en eventuell graviditet. För att sprida kunskap om Tongolo-kliniken använder vi oss av information i radio och lokala hälsoarbetare. På kliniken finns även en särskild enhet där överlevare bland annat kan få juridisk hjälp. På andra håll i landet jobbar vi även med mobila kliniker för att underlätta för överlevare som inte själva kan ta sig till en vårdcentral.

vi förra året vård till sjuhundra personer. Den främsta anledningen till våldet är den väpnade konflikten i delar av landet. I osäkra kontexter och då människor tvingas fly ökar ofta våldet, samtidigt som tillgången till vård minskar. Det kan i sin tur bero på att sjukhuset eller vårdcentralen inte kan få leveranser av läkemedel, att elektriciteten slutar fungera så att läkemedel som är kylbara inte kan förvaras på rätt sätt, eller att personalen inte kan ta sig till jobbet på grund av den bristande säkerheten.

Men ofta handlar det också om rädsla. Speciellt bland överlevare av sexuellt våld. Under en

pågående konflikt kan det förstås vara farligt att försöka ta sig till en sjukvårdsinrättning. Men rädslan kan också handla om vad som händer om människor i deras närhet får veta vad de blivit utsatta för.

Gifter sig med förövaren
Många här berättar för mig att en kvinna som blivit våldtagen kan behöva skilja sig från sin man och kanske lämna sina barn och sin by på grund av skammen. Andra tvingas gifta sig med förövaren. Och det händer till och med att en våldtagen kvinna blir misshandlad av sin man, som ett straff. Så förutom de medicinska konsekvenserna av sexuellt våld, som infektioner, oönskade graviditeter, osäkra aborter och psykologiska besvär, är de sociala

»Många berättar att en kvinna som blivit våldtagen kan behöva skilja sig från sin man och kanske lämna sina barn och sin by på grund av skammen.«

konsekvenserna ofta enorma. Ibland är det svårt att inte känna sig maktlös inför allt våld. Vi hör om beväpnade män som våldtar kvinnor mitt på ljusa dagen, vi ser tunna barnkroppar med gravidmagar och när jag tittar på statistiken över förra året kan jag konstatera att våra yngsta patienter i båda projekten där jag jobbar var tre år gamla när de blev våldtagna. Tre år. Idag läste jag en rapport om hur vårt team hört om män som följer med sina fruar som skydd vart de än går men kvinnorna blir bortförda och våldtagna ändå och lämnade på fälten efter våldtäkten – och det kändes som att läsa om djur som jagar och sliter sitt byte i stycken och sedan lämnar resterna. Det är så ofattbart att föreställa sig allt våld som drabbar

människor och framför allt kvinnor. Det är brutalt och skoningslöst och det får mig att känna mig uppgiven för jag vet inte hur vi ska kunna få stopp på våldet. **Ont om tid**
Men lika maktlös som jag känner mig ibland, lika glad blir jag varje gång en överlevare söker vård hos oss. Varje oönskad graviditet vi kan förebygga och varje överlevare vi kan ge psykologiskt stöd betyder så mycket. Som till exempel den 13-åriga flickan som våldtagits av beväpnade män. Hon bor i ett flyktingläger tillsammans med sin familj, de har ingen telefon och vet inte vad de ska göra för att hjälpa flickan. En man i byn får till slut tag i min kollega John Perry som ansvarar för vårt

projekt kring sexuellt våld. Vi har inget projekt i hennes by men en timme därifrån ligger en vårdcentral som vi stöttar och där hon kan få hjälp. Det visar sig att familjen redan försökt ta sig dit men ingen motorcykeltaxi vill köra dit eftersom vägen kontrolleras av väpnade grupper. Till slut, efter en oändlig massa telefonsamtal över knastriga linjer, lyckas vi få tag i en motorcykeltaxi som hämtar upp flickan och kör henne till vårdcentralen. Jag vet att det är bråttom, hon måste komma i tid för att få förebyggande behandling mot hiv och oönskad graviditet. Det känns som att jag kan se henne framför mig. Jag har sett så otroligt många gravida barn här och jag vill inte att den här flickan ska bli en av dem. ●

»Att nord hjälper syd kan inte vara det enda sättet att ge humanitärt stöd.«

I år är det 50 år sedan Läkare Utan Gränser bildades av ett gäng franska läkare och journalister. Och även om medarbetarna numera kommer från världens alla hörn ligger de fem huvudkontoren fortfarande i Europa.

Men den här modellen, med beslut som fattas så långt bort från de människor som behöver vår hjälp, är både diskriminerande och ineffektivt. Det menar Chibuzo Okonta, ordförande för Läkare Utan Gränser, nya operativa enhet för västra och centrala Afrika.

Du är en av grundarna av Läkare Utan Gränser, nya enhet MSF WaCa. Vad är det för något?

– Idén föddes för ett par år sedan av några läkare från regionen som alla jobbade för Läkare Utan Gränser. Vi ville decentralisera beslutsfattandet och den

OM CHIBUZO OKONTA

VEM / Läkare, ursprungligen från Nigeria och med lång erfarenhet av komplexa humanitära kriser.

VAD / Började jobba med Läkare Utan Gränser 2005.

OM LÄKARE UTAN GRÄNSER /

Det bästa med organisationen är att vården är kostnadsfri och når människor som annars ofta glöms bort.

operativa verksamheten genom att kunna starta insatser direkt i Afrika, utan att det behövde gå genom något av huvudkontoren i Europa. Det tog ett tag innan idén kunde förverkligas eftersom vår organisation, historiskt sett, inte har varit beredd på en sådan modell. Så vi började med att starta en förening för alla i regionen som jobbar för Läkare Utan

Gränser. Och så förra året började vi även bedriva operativt arbete.

Vilka är fördelarna med att ni själva kan bestämma över insatserna?

– Många medarbetare kommer själva från västra och centrala Afrika. Vi har daglig kontakt med patienter och med människorna som bor här. Vi delar samma bekymmer och förhoppningar och vi förstår vilka behoven är. Därför är det hög tid att vi går från att bara vara genomförare av projekten till att även besluta om vilka insatser som ska göras.

Har ni även bättre kontakter med myndigheterna?

– Ja, det skulle jag säga. Situationen i regionen har förändrats radikalt det senaste decenniet, det har blivit allt svårare för humanitära organisationer att nå fram till människor i behov av hjälp och



länderna har mindre förtroende för europeiska aktörer. Så behovet av mer lokal förankring har varit stort och förhoppningsvis kommer vi kunna förbättra relationen med myndigheter, både på nationell och lokal nivå, och även med civilsamhället.

Det har ju tidigare alltid varit huvudkontoren i Europa som beslutat om vilka insatser vi ska göra, även om det har varit behoven på plats som legat till grund för besluten. Varför är det så? Bottnar det i någon form av rasism?

»Så många drömmer om att ta sig till Europa. Det handlar inte bara om att få det bättre ekonomiskt utan om att över huvud taget kunna överleva.«

– Många västerländska institutioner och organisationer har under årens lopp utvecklat mekanismer som kan anses diskriminerande eller till och med rasistiska. Det är sällan individer som har rasistiska beteenden utan snarare systemen som har lett till stora orättvisor.

Är MSF WaCa ett svar på detta?

– Kanske inte direkt. Men vi behöver förändra vissa attityder och bli bättre på att inkludera olika ståndpunkter och olika kulturer, inte bara den europeiska. Ett exempel är hur vi inom MSF WaCa reagerade på covid-19 på platser som Elfenbenskusten. Vi jobbade nära ihop med lokala myndigheter, det var mycket mer ett samarbete än att vi kom som en internationell organisation och tog kommandot över insatsen.

Så mer av ett partnerskap?

– Ja, precis. Att »nord« hjälper »syd« är inte det enda sättet att ge humanitärt stöd. Det är dags att våra kollegor i väst förstår och accepterar att andra modeller också kan fungera. Det handlar också om att kunna bli mer effektiv. I dagsläget har vi fem operativa center som ibland jobbar i samma land, med fem olika chefer och fem olika sätt att sköta saker på. Då är det ju mycket bättre att ett kontor driver projekten och fattar besluten.

Vilka är de främsta utmaningarna när det gäller sjukvård i västra och centrala Afrika?

– Fler måste få tillgång till medicinsk vård av hög kvalitet! Ett sätt att lyckas med det, och något som vi jobbar med, är att bli bättre på att använda digitala hjälpmedel. Det kan till exempel handla om telemedicin. I dag används telemedicin framför allt vid mer avancerad sjukhusvård, när vi behöver expertutlåtande av specialitälkare som befinner sig någon annanstans. Men det finns många andra möjligheter också. Förutom det behöver vi förstås också fokusera på akutinsatser och på stora hälsoproblem som malaria, undernäring och även icke smittsamma sjukdomar.

Hur påverkar klimatförändringarna den humanitära situationen i regionen?

– Det är ju en av de största utmaningarna i vår tid. Om inget händer inom den närmaste framtiden kommer stora grupper av människor att behöva flytta till följd av torka och så vidare. Generellt läggs klimatrelaterade utmaningar ovanpå alla andra problem som finns här, som politisk instabilitet, brist på infrastruktur, människor som redan nu har svårt att försörja sig...

Kommer det att leda till ökad migration?

– Unga människor har svårt att se en framtid här. De känner av orättvisorna och bristen på säkerhet. Så många drömmer om att ta sig till Europa. Det handlar inte bara om att få det bättre ekonomiskt utan om att över huvud taget kunna överleva.

Covid-19 tycks ju ha drabbat de flesta afrikanska länder mindre hårt än till exempel Europa och USA. Varför då?

– Det finns flera anledningar, till exempel att vi är mer vana vid epidemier och folk reser mindre än i väst så spridningen av viruset går långsammare.

Så det handlar inte om att färre personer med covid-19 upptäcks i resursfattiga länder?

– Jo, det finns absolut en viss underrapportering när det gäller antalet coronasmittade. Men höga dödstal kan inte döljas och vi har gjort flera studier för att säkerställa att det inte handlar om att vi missar fall.

– Men det är ett faktum att vi i den här delen av världen har vissa kunskaper som andra saknar, och som hänger ihop med att vi har så stor erfarenhet av smittsamma sjukdomar. Så paradoxalt nog kan våra hälso- och sjukvårdssystem, som ofta brukar beskrivas som sköra, visa sig vara rätt så motståndskraftiga när det gäller att hantera just den här krisen. ■

SYRIEN / Tio år av krig och mänskligt lidande



En pojke med svåra brännskador tas om hand av vårt team. BILD CHRIS HUBY/LE PICTORIUM

Under tio år av krig i Syrien har civilbefolkningen utsatts för oerhört omfattande våld. Vårdinrättningar har attackerats och miljoner människor har tvingats på flykt. Men kriget är inte över än.

Läkare Utan Gränser började arbeta i Syrien

2012. Innan dess hade vi projekt i grannländerna för att ge sjukvård och humanitärt stöd till dem som lyckades fly från landet.

Vår insats i Syrien har ända sedan starten inneburit stora utmaningar. Enligt våra humanitära principer vill vi bistå med

opartisk sjukvård på båda sidorna i konflikten, men under hela kriget har vi nekats tillträde till områden kontrollerade av regeringen.

Attacker mot sjukvårdspersonal och vårdinrättningar har dramatiskt försvagat Syriens tidigare väl fungerande hälso- och sjukvårdssystem. Trots det svåra säkerhetsläget har vi fortsatt att arbeta på så många platser som möjligt i Syrien.

För att undkomma striderna har hittills över 12 miljoner människor, mer än halva befolkningen, tvingats på flykt. Bland dem har 5,6 miljoner sökt skydd i andra länder, främst Turkiet, Libanon och Jordanien samt i Europa.

COVID-19 / BEHOVET AV SYRGAS HAR ÖKAT LAVINARTAT

Så länge delar av världen saknar tillgång till vaccin och människor fortsätter att insjukna i svår covid-19 finns ett enormt behov av syrgas. I dagsläget är bristen akut i flera låg- och medelinkomstländer – det vill säga samma länder som nu hamnat sist i vaccinkön. Bristen på syrgas är inte ny, redan tidigare har patienter

I Brasilien är bristen på syrgas akut. BILD DIEGO BARAVELLI



med malaria, lunginflammation och även för tidigt födda barn, riskerat att dö när de inte fått den syrgas de behöver. Med pandemin har behovet ökat ännu mer.

COVID-19 / PANDEMIN SLÅR HÅRT MOT PERU

Precis som i Brasilien har coronapandemin slagit hårt mot Peru. Dödligheten hör till de högsta i världen i förhållande till folkmängd och sjukvården står på gränsen till kollaps. Läkare Utan Gränser har inlett en akutinsats i Huaura, norr om huvudstaden Lima där den offentliga vården saknar tillräckliga resurser. Vårt team på plats bistår med vård av patienter, inklusive syrgas, och med förebyggande insatser.

Ljusare framtid för tuberkulossjuka

Med nya behandlingar och innovativa metoder har vården av tuberkulossjuka förändrats radikalt. Än är det långt kvar innan alla patienter får del av utvecklingen. Men vi är på väg – och mycket tack vare Läkare Utan Gränsers forskning.



I många år hände ingenting inom tuberkulosbehandling. För patienter med läkemedelsresistenta stammar väntade upp till två års behandling. Det var två år med svåra biverkningar i form av depression, illamående och bestående hörselnedsättningar. Det var långa sjukhusvistelser ofta följda av djup fattigdom eftersom behandlingen inte gick att kombinera med jobb.

Det var två års helvete.

Och i slutändan blev ändå bara hälften friska.

Men de senaste åren har utvecklingen tagit fart och med nya läkemedel och behandlingsmetoder ser framtiden för människor som är sjuka i tuberkulos betydligt ljusare ut.

Det var också på tiden, konstaterar Animesh Sinha, hiv- och tuberkulusrådgivare vid Läkare Utan Gränsers medicinska enhet Manson Unit.

– Det handlar inte bara om att 1,5 miljoner människor dör i tuberkulos varje år. Det handlar om alla andra, de som förhoppningsvis blir friska efter två års behandling men under tiden tvingas

lägga livet på is. Det är den krassa verkligheten. I de länder där läkemedelsresistent tuberkulos är vanligast finns nästan inga sociala skyddsnet och därför betyder en tbc-diagnos väldigt ofta fattigdom.

De nya behandlingarna – för vilka Läkare Utan Gränsers forskning har spelat en avgörande roll – innebär att tiden minskar till sex månader. Att patienten slipper tillbringa ett halvår på sjukhus, med dagliga injektioner. Och att de tack vare betydligt färre biverkningar kan genomföra en stor del av behandlingen hemifrån, utan att varje dag behöva gå till kliniken för att ta sina mediciner under överinseende av en sjuksköterska.

De får helt enkelt sina liv tillbaka.

– En behandling på två år är väldigt lång tid, även för patienter som har råd eller klarar av att fortsätta jobba, säger Animesh Sinha. De flesta tröttnar efter sex månader, eller åtta eller tio. Ingen orkar med alla biverkningar. Så när de börjar må lite bättre och

inte längre behöver vara kvar på sjukhuset tänker de att de är friska och så slutar de ta tablettorna. Men inom ett år blir de sjuka igen och då blir det ännu svårare att bli av med sjukdomen.

Just nu befinner han sig i Minsk, Belarus huvudstad. Som Läkare Utan Gränsers tuberkulusrådgivare med ansvar för Östeuropa, Centralasien och Sudan gör han regelbundna besök i projekten. På sistone har coronapandemin hindrat honom. Men nu är han äntligen tillbaka i Minsk, och han låter glad när han berättar om framstegen inom tbc-vården.

– Vi är inte framme ännu, i många länder har behandlingsprotokollen inte anpassats till de nya metoderna. Men vi har kommit en bra bit på vägen.

Belarus är hårt drabbat av läkemedelsresistenta former av tuberkulos. Det är även ett av de länder som ingår i TB Practecal, ett forskningsprojekt som drivs av Läkare Utan Gränsers och andra

organisationer och där målet har varit att ta fram en sex månader lång behandling utan injektioner och med så få biverkningar som möjligt.

– Sex månader är vad det tar för patienter med vanlig tbc. Så vi tänkte – varför ska man behöva uthärda en mycket längre och jobbigare behandling bara för att man har bakterier som är resistenta mot några av läkemedlen?

Den nya behandlingen, som fortfarande väntar på godkännande av världshälsoorganisationen WHO, innebär att patienterna får tillbringa de första två månaderna på sjukhus men resterande fyra månader kan de vara hemma och bara besöka kliniken några gånger för att fylla på läkemedelsförråden.

Och här kommer ytterligare en nyhet in i bilden.

– Jag vill inte direkt påstå att coronapandemin har haft något gott med sig, säger Animesh Sinha. Men redan för några år sedan införde Belarus möjligheten för patienter att sköta behandlingen hemifrån och att ha kontakt med kliniken via videor som de



sjelva spelar in på en smart telefon. Under pandemin har den möjligheten visat sig väldigt fördelaktig.

Patienter som behandlas för tuberkulos måste övervakas när de tar sin medicin. Det kallas DOT, Directly Observed Treatment och låter som en kvarleva från en annan tid. Vilket det delvis också är, säger Animesh Sinha.

– När jag jobbade i Tjetjenien 2013 såg jag själv hur patienter låtsades ta sin medicin men så fort sköterskan vände sig om spottade de ut tabletterna. Utanför sjukhusfönstren låg det massvis med piller. Patienterna mädde så dåligt av biverkningarna och vissa sa att de hellre dog än fortsatte behandlingen. Därför har det varit nödvändigt att de får hjälp av en sjuksköterska så att de orkar fullfölja behandlingen.

Så är det fortfarande. Men i Belarus och flera andra länder där Läkare Utan Gränser jobbar slipper nu patienterna ta sig till kliniken varje dag för att ta sin medicin. Genom videoövervakad behandling, så kallad V-DOT, har livet blivit betydligt enklare.

För 19-åriga Kundyz från Karakalpakstan i nordvästra Uzbekistan, har den här metoden inneburit en stor lättnad. Trots att så många har läkemedelsresistent tuberkulos i området är sjukdomen fortfarande förknippad med stigma och varje gång en sjukskö-

terska från tbc-kliniken kom hem till henne blev hon orolig över vad grannarna skulle tänka.

– Det var alltid en utmaning när sjuksköterskan kom. Jag tänkte att grannarna skulle börja skvallra. Nu tar jag mina mediciner på morgonen, gör mina sysslor och sedan behöver jag inte oroa mig mer.

När coronapandemin slog till mot Uzbekistan i mars förra året införde regeringen en strikt nedstängning av samhället. Plötsligt var det inte så enkelt för sjuksköterskorna att besöka patienterna i hemmet. Eller för patienterna att åka till kliniken.

Men Läkare Utan Gränser, som är den främsta vårdgivaren när det gäller läkemedelsresistent tuberkulos i Karakalpakstan, hade redan en lösning till hands. Att gå över till V-DOT var något som projektet och sjukvårdsmyndigheterna hade planerat göra och med pandemins ankomst gick övergången ännu snabbare. Sjukvårdspersonalen fick utbildning i metoden och patienter valdes ut, bland dem prioriterades sådana som bodde långt bort från sjukvårdsinrättningarna och även sådana som Kundyz, som redan hade påbörjat behandling hemifrån.

Men det var inte lika lätt för alla att gå över till den nya metoden, berättar läkaren Ramanpreet Kaur.

– Det var en del motstånd i början. Patienterna var oroliga över att visa sina ansikten på videon.

Tuberkulos är en stigmatiserande sjukdom och de var rädda att metoden inte innebar tillräcklig sekretess. Men efter lite mer information var det många, framför allt bland de yngre, som ville gå över till V-DOT. Sedan har vi fortfarande en grupp med äldre patienter som kämpar med tekniken och föredrar den vanliga kontakten med sjuksköterskan.

För den som inte har internet, eller känner sig obekvämt med att spela in en video på sig själv, finns det även en annan metod som Läkare Utan Gränser använder sig av, såväl i Uzbekistan som i grannlandet Tadzjikistan. Familjeövervakad behandling, F-DOT, innebär att en familjemedlem ser på när patienten tar sin medicin och även ger stöd vid biverkningar. Ännu en innovativ metod som skyndats på av coronapandemin, säger Animesh Sinha.

– Den här metoden fungerar särskilt bra när patienten är ett barn. Barn har ju någon som tar hand om dem och som oftast kan ta stort ansvar för att behandlingen fungerar. Men metoden är även bra för patienter som saknar smarta telefoner eller på platser där uppkopplingen är dålig.

Alla innovationer till trots – coronapandemin har inneburit ett hårt slag för världens tuberkulos-sjuka, konstaterar Animesh Sinha. Till exempel visar

beräkningar från Stop TB Partnership att en miljon människor blivit utan diagnos under 2020 och att lika många inte kunnat inleda behandling.

– Att så många färre diagnosticerades med tbc förra året beror knappast på att färre utvecklade sjukdomen. Det handlar om att kliniker stängde och att såväl diagnosverktyg som sjukvårdspersonal riktades om till covidvården istället.

– Nu gäller det att de resurser som avsatts för tuberkulos inte minskar ytterligare utan tvärtom att både länder och internationella organisationer satsar ännu mer än tidigare. Med de nya behandlingarna har vi en historisk chans att äntligen komma till rätta med en av världens äldsta sjukdomar. ■

Inte alla nås av framstegen

I en studie från Läkare Utan Gränser framkommer att närmare hälften av 37 undersökta länder fortfarande använder toxiska injektioner i sina behandlingsprotokoll. I många länder måste patienter också fortfarande gå till kliniken varje dag för att ta sina mediciner under uppsikt av personalen.

Skadskjuten generation

Tre år efter de stora demonstrationerna vid gränsen till Israel finns många traumatiserade patienter kvar på sjukhusen i Gaza. De flesta är unga män – med trasiga ben och inre sår.

En ung man i 20-års-åldern med hela livet framför sig blir under kriget mellan Israel och Gaza 2014 nästan träffad av en raket. Han ser en skadad liten flicka som han försöker hjälpa, men som dör framför hans ögon. Det blir hans första trauma. Två år senare träffas hans bostadsområde av ytterligare en raket. Ett till trauma. När han sedan 2018 ansluter sig till protesterna som kommer att kallas »The great march of return« och blir skottskadad, är hans tredje trauma ett faktum.

För Läkare Utan Gränser psykolog Mahmoud Awad berättar den unge mannen att han inte har kunnat sova ordentligt sedan 2014, förutom ett fåtal timmar på morgnarna. Han lider av komplext posttraumatiskt stressyndrom – en vanlig diagnos bland befolkningen i det krigsdrabbade Gaza, där Läkare Utan Gränser har varit på plats sedan 1989.

Mahmoud Awad kommer själv från Gaza och jobbar sedan 2019 i ett projekt på sjukhuset al-Awda i Jabalia, i norra delen av Gazarem-

san. Projektet fokuserar främst på kirurgiska ingrepp till följd av skottskador och på efterföljande rehabilitering. Mer än hälften av alla patienter behöver vård för skador de fick under de omfattande demonstrationerna som hölls varje fredag från mars 2018 till december 2019 vid gränsen till Israel. Palestinierna, som protesterade mot Israels långa blockad mot Gaza, möttes med kulregn.



Mahmoud Awad

Många dagar och flera tusen skottskadades. För den bristfälliga sjukvården i Gaza var skadorna ofta för komplicerade. De sår som många patienter fick gick inte att bara sy ihop – stora bitar av benet hade skjutits loss och inre ben hade krossats.

– Mer än 90 procent av våra patienter är skottskadade i benen, säger Mahmoud Awad. De flesta fick aldrig tillräckligt bra vård i samband med att de skadades och därför behöver många av dem genomgå ytterligare opera-

tioner. En behandling kan ta två år att fullfölja.

Som i fallet med den unge mannen är fysisk skada ofta sammankopplat med psykisk ohälsa. På al-Awda-sjukhuset kombineras fysisk vård med psykologiskt stöd.

– Patienterna är traumatiserade. Många lider av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och depression. Skador och operationer påverkar patienternas sinnestillstånd och många har blivit beroende av smärtstillande tabletter.

Påverkar hela familjen

Men det är inte bara de skadade individerna som påverkas utan hela familjen kan känna av konsekvenserna. Psykologen Tove Ringmar, som nyss kommit hem till Sverige från sitt uppdrag som ansvarig för det psykologiska arbetet inom projektet på al-Awda-sjukhuset, förklarar att familjer får svårt att försörja sig ifall den hu-



Tove Ringmar



Patienter vid Läkare Utan Gränser Khan Yunis-klinik. BILD AURELIE BAUMEL

vudsaklige inkomsttagaren inte längre kan arbeta.

– Det är ofta unga män från en socioekonomiskt utsatt bakgrund med relativt låg utbildningsnivå som blir skadade. Med skadorna förändras plötsligt deras roll i samhället vilket är svårt för både dem själva och familjen.

Mahmoud Awad instämmer: – Det leder till mycket ilska inom familjen. Patienten kan känna att familjen inte förstår honom, går emot honom, säger han och förklarar att familjesamtal därför är en viktig del i arbetet med psykisk ohälsa.

Familjesamtalen fokuserar på problemlösning, konflikthantering och stresshantering. Psykologerna hjälper familjen att förstå patien-

tens skador och effekten skadorna har på den psykiska hälsan. Ibland under samtalen märker psykologerna att en annan familjemedlem också mår psykiskt dåligt. Då kan den personen också få hjälp i form av individuella samtal.

Viktigt med kunskap

Många familjer i Gaza bär på något slags trauma, säger Tove Ringmar.

– Gaza är som ett stort utomhusfängelse och det påverkar såklart människors psykiska hälsa. Det politiska våldet, krig, socioekonomiska svårigheter och coronapandemin har också negativa effekter. En person som är 20 år har redan varit med om flera krig i sitt liv.

»Gaza är som ett stort utomhusfängelse och det påverkar såklart människors psykiska hälsa.«

Men det är inte alltid familjemedlemmar vill samarbeta eller erkänna att psykisk ohälsa finns i deras familj. Det beror på det starka stigma som omgärdar psykisk ohälsa, säger Mahmoud Awad.

– Jag träffade en gång en pappa vars son var patient hos oss och pappan menade att hans son inte alls behövde psykologiskt stöd, han var minsann inte galen. Jag



Uppifrån vänster: Eyad, 23, skadades i maj 2018. Operation på al-Awda-sjukhuset. Fysioterapeuten Sabrine Wadi och en patient vid al-Awda-sjukhuset. Vänttrummet på Khan Yunis-kliniken. BILD MOHAMMED ABED, VIRGINIE NGUYEN HOANG, VIRGINIE NGUYEN HOANG, AURELIE BAUMEL

Murad, 26, skadades i maj 2018. Han bor i ett rum och kök med sin mamma. BILD MOHAMMED ABED

lyckades övertala pappan att vara med på ett gruppsamtal om PTSD – vilket var diagnosen hans son hade. Efter samtalet var pappan mer förstående och ville lära sig mer om psykisk ohälsa.

Skyhög arbetslöshet

Samtidigt har förekomsten av stigma kring psykisk ohälsa minskat de senaste åren, enligt Mahmoud Awad.

– När patienter började söka hjälp för sin psykiska ohälsa självant förstod jag att någonting var på väg att förändras. Det börjar ses som något normalt och accepterat i Gaza.

En anledning till den ökande acceptansen är förmodligen ökad kunskap, tror Mahmoud Awad. Inom Läkare Utan Gränser

projekt på al-Awda-sjukhuset värderas också kunskapsspridning högt, förklarar Tove Ringmar. Utöver familjesamtalen och de individuella samtalen med patienterna hålls undervisning kring psykisk ohälsa i väntrum och i kafeterian på sjukhuset.

Att få vara med när en patient börjar må bättre är otroligt givande, menar Mahmoud Awad och berättar om en patient, en 22-årig man som också deltog i den stora »återvändarmarschen« 2018.

– Han blev skjuten i benet som behövde amputeras. När jag först träffade honom hade han blivit intagen på sjukhuset eftersom han hade försökt ta livet av sig. Efter att ha fått behandling i form av antidepressiva mediciner, psykoterapi och familjesamtal mår

»När patienter började söka hjälp för sin psykiska ohälsa självant förstod jag att någonting var på väg att förändras.«

han nu mycket bättre. Han är inte längre deprimerad och har inga självmordstankar.

Att amputationer riskerar att leda till psykisk ohälsa är kanske inte så konstigt. På en plats som Gaza innebär det extra stora utmaningar. Arbetslösheten är skyhög, inte minst bland ungdomar, och att få ett jobb och kunna försörja en familj är svårt för alla.

För en ung kille med bara ett ben kan det te sig som en omöjlighet.

Mahmoud Awad berättar att samtal med de patienter som behöver gå igenom en amputation kan vara oerhört känsliga och emotionella.

Dålig uppkoppling

– Det är svårt när en patient absolut vill ha kvar sitt ben och jag måste försöka förklara att en amputation kommer behövas för att operationerna inte har fungerat. Jag brukar ibland använda mig av gruppterapi i sådana lägen. Då får patienten prata med andra som har gått igenom en amputation och från dem lära sig att en amputation faktiskt kan leda till minskat lidande och ett bättre liv.

I samband med coronapande-

min, som slagit hårt mot Gaza, har delar av verksamheten försvårats, berättar Tove Ringmar. Till exempel har myndigheterna stängt ner samhället vilket gjort det svårare för både personal och patienter att ta sig till sjukhuset. Att ge psykologiskt stöd på distans fungerar för vissa men inte alla.

– Nätet är dåligt så det är telefon som gäller. Men alla har inte telefon. Vissa av våra patienter bor också väldigt trångt, kanske tio personer i en tvåa, och då är det inte så lätt att prata med en psykolog om saker som är svåra och som kanske har med familjen att göra. Så det är en utmaning. Men personalen på plats har en sådan otrolig kunskap och de gör en fantastisk insats varje dag. ■

Oacceptabla attacker begränsar sjukvården

De strider som inleddes i maj har ytterligare förvärrat situationen i Gaza. Tillgången till sjukvård och till medicinska förnödenheter har begränsats kraftigt vilket är en katastrof för det tätbefolkade området. I mitten av maj träffades en av våra kliniker i Gaza i en israelisk bombräd. Ingen person skadades men delar av kliniken blev oanvändbar. Även arbetet på al-Awda-sjukhuset har försvårats till följd av säkerhetsläget.

2020 i korthet

I 50 år har Läkare Utan Gränser bistått med medicinsk och humanitär hjälp. Men aldrig förr har vi upplevt ett år som 2020.

Coronapandemin förändrade vardagen för nästan alla, och så även för oss. Vi tvingades snabbt anpassa oss och hitta nya sätt att nå fram till våra patienter. Varje dag balanserade våra team utmaningen i att förhindra smittspridning, ge vård till människor som insjuknat i covid-19, och samtidigt ha resurser kvar för att ta hand om andra livshotande sjukdomar och skador.

Utmaningarna var med andra ord stora. Men tack vare våra 65 000 medarbetare runt om i världen, och tack vare våra givare som inte svek under detta osäkra år, så kunde vi fortsätta och ibland även utöka vårt livräddande arbete. Här följer ett axplock ur vår årsredovisning för 2020. ■

Så här mycket samlade vi in:

- 702 miljoner kronor.
- Av dessa kom bland annat:
- Mer än 188 miljoner från 117 600 månadsgivare.
 - 121 miljoner från testamenten.
 - 26,5 miljoner från Postkodlotteriet, 9 miljoner från Radiohjälpen och 30,6 miljoner från företag.

Och dessa utförde jobbet:

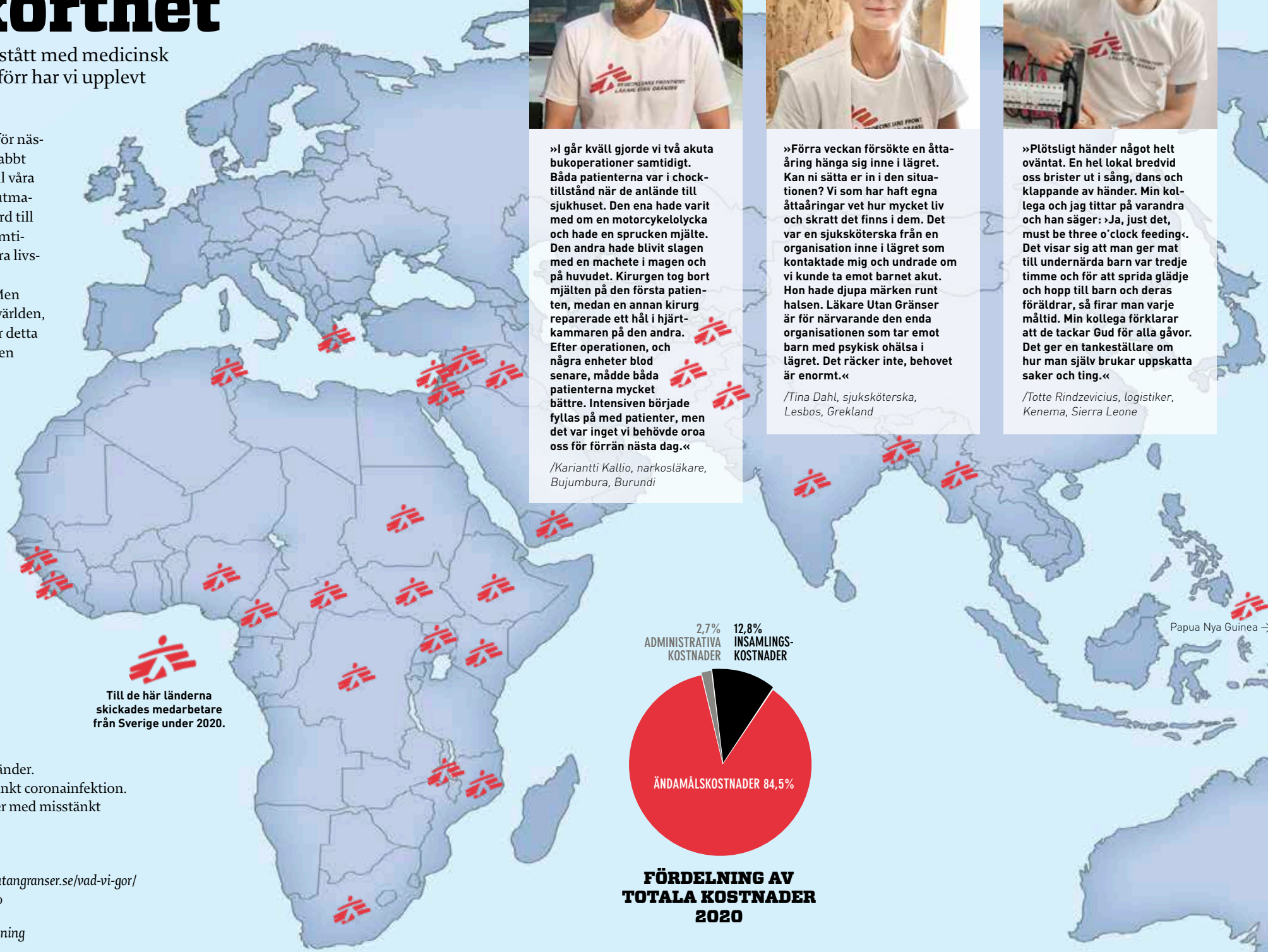
- 57 procent medicinsk personal.
- 43 procent icke-medicinsk personal.
- Totalt 88 medarbetare var ute på sammanlagt 113 uppdrag i 31 länder.

Internationella Läkare Utan Gränser covidrelaterade insatser:

- Vi hade covid-19-insatser i 302 projekt i 70 länder.
- Vi undersökte 112 000 personer med misstänkt coronainfektion.
- Vi gav vård till 15 400 inläggande patienter med misstänkt eller bekräftad covid-19.
- Vi behandlade 6 000 svårt sjuka patienter.

Läs mer om vårt arbete mot covid-19: <https://lakareutangranser.se/vad-vi-gor/rapporter-och-forskning/covid-19-rapport-0920-1220>

Läs vår svenska årsredovisning: msfse.org/arsredovisning



Till de här länderna skickades medarbetare från Sverige under 2020.



»I går kväll gjorde vi två akuta bukoperationer samtidigt. Båda patienterna var i chocktillstånd när de anlände till sjukhuset. Den ena hade varit med om en motorcykelolycka och hade en sprucken mjälte. Den andra hade blivit slagen med en machete i magen och på huvudet. Kirurgen tog bort mjälten på den första patienten, medan en annan kirurg reparerade ett hål i hjärtkammaren på den andra. Efter operationen, och några enheter blod senare, mådde båda patienterna mycket bättre. Intensiven började fyllas på med patienter, men det var inget vi behövde oroa oss för förrän nästa dag.«

/Kariantti Kallio, narkosläkare, Bujumbura, Burundi



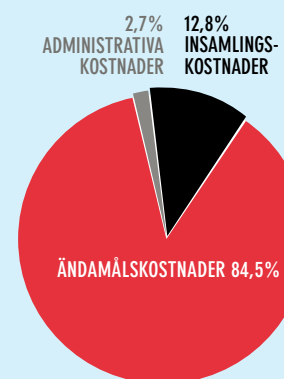
»Förra veckan försökte en åtta-åring hänga sig inne i lägret. Kan ni sätta er in i den situationen? Vi som har haft egna åttaåringar vet hur mycket liv och skratt det finns i dem. Det var en sjuksköterska från en organisation inne i lägret som kontaktade mig och undrade om vi kunde ta emot barnet akut. Hon hade djupa märken runt halsen. Läkare Utan Gränser är för närvarande den enda organisationen som tar emot barn med psykisk ohälsa i lägret. Det räcker inte, behovet är enormt.«

/Tina Dahl, sjuksköterska, Lesbos, Grekland



»Plötsligt händer något helt oväntat. En hel lokal bredvid oss brister ut i sång, dans och klappande av händer. Min kollega och jag tittar på varandra och han säger: »Ja, just det, must be three o'clock feeding.« Det visar sig att man ger mat till undernärda barn var tredje timme och för att sprida glädje och hopp till barn och deras föräldrar, så firar man varje måltid. Min kollega förklarar att de tackar Gud för alla gåvor. Det ger en tankeställare om hur man själv brukar uppskatta saker och ting.«

/Totte Rindzevicius, logistiker, Kenema, Sierra Leone



FÖRDELNING AV TOTALA KOSTNADER 2020



INSAMLING / SKÄNK EN SKOG!

Ibland blir vi kontaktade av givare som vill skänka gåvor som en fastighet eller en skog och låta oss sköta försäljningen.

– Det är fantastiskt roligt att få den här sortens gåvor, säger Josefin Victorin som är ansvarig för stora gåvor från privatpersoner hos Läkare Utan Gränser.

– För ägodelar som har ett riktigt stort värde är det faktiskt en bra idé att låta oss sköta försäljningen. Som ideell organisation betalar vi nämligen ingen reavinstskatt, vilket betyder att mer går till Läkare Utan Gränserns arbete.

Hur gör man då för att skänka en ägodel?

– För vissa typer av gåvor behöver givaren upprätta ett gåvobrev som visar vad gåvan innefattar, förklarar Josefin. Detta kan vi självklart hjälpa till med om givaren känner sig osäker.

Det går också bra att testamentera en skog, säger Marita Fernstedt som ansvarar för testamenten.

– Idag är det vanligt att skriva in Läkare Utan Gränser som mottagare av hela eller delar av ett testamente. Många väljer att skänka en fastighet, en tavla eller hela sitt bohag.

För den som har frågor om att ge stora gåvor går det bra att höra av sig till Josefin Victorin, josefin.victorin@lakareutangranser.se.

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



ANSVARIG UTGIVARE Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK FORM** Åse Bengtsson Helin, Anders Birgersson **ADDRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsborgsgatan 24, Box 47 021, 100 74 Stockholm **TELEFON** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutangranser.se

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

BOKTIPS /

Sommarläsning

Så här när sommarens lataste dagar ligger framför oss vill vi bjuda på några globala boktips till hängmattan, stranden – eller kanske att ha med i fikarummet om du jobbar.



• **Madonnan vid Nilen**, av Scholastique Mukasonga (Tranan). Utspelar sig på ett internat för flickor i Rwanda. Det är några år före 1994

men hatet som utgör grunden för folkmordet kan anas redan där och då.



• **Att skörda ben**, av Edwidge Danticat (Tranan). Om kärlek och kamp bland haitiska gästarbetare i grannlandet Dominikanska republiken och om den så

kallade Persiljemassakern 1937 då tusentals haitier dödades.

• **Sitt Marie Rose**, av Etel Adnan (Råmus). Roman inspirerad av syrisk Marie Rose Boulos liv och död i Libanon under inbördeskriget 1975–1990.

PKL / 24 LIVRÄDDANDE MILJONER

Den 19:e mars tog vi emot 24 miljoner från Postkodlotteriet. Pengarna kommer att gå till livsviktig sjukvård i Bangladesh, Nigeria och Sydsudan. Dessutom bidrar Postkodlotteriet till vår innovationsenhet som utvecklar hållbara lösningar i våra projekt världen över. Varmt tack till Postkodlotteriet och deras lottköpare!



Testamentshandläggare Helena Ivarsson och Marita Fernstedt. BILD JAN PIETER VAN ERDE

Glöm inte bort oss i ditt testamente!

Om du vill bestämma vad dina pengar används till efter din död bör du skriva ett testamente. Människor testamenterar både pengar, fastigheter och värdepapper till oss – gåvor som är en viktig del av de bidrag vi får in.

Att skriva testamente är ett enkelt sätt att bestämma vad ditt arv ska gå till efter din död, oavsett om det är till dina barn, din sambo eller till hjälporganisationer. För oss är det en viktig del av de bidrag vi får från privatpersoner.

– Det är jätteviktigt för oss. Om du vill ha en chans att påverka vad dina pengar används till även efter din död så bör du skriva ett testa-

mente. Om du inte har några laga arvingar går arvet annars till Allmänna arvsfonden, säger Marita Fernstedt, Läkare Utan Gränserns testamentshandläggare.

Det går att testamentera det mesta – stort som smått – och det behöver inte handla om pengar. Vi ärver ofta värdepapper och fastigheter som vi säljer, och får på så sätt in pengar.

– Vi spekulerar inte i marknader utan säljer direkt. Vi är dessutom befriade från kapitalvinstskatt, så vi får hela summan vid försäljningen, säger hon.

Det går också bra att välja att skriva in fler än en organisation i sitt testamente.

Så här gör du:

- Var tydlig för att undvika utrymme för tolkningar. Ta gärna hjälp av en jurist för att undvika tvister.
- Testamentet måste alltid vara bevittnat av två personer vid samma tillfälle.
- Glöm inte de små detaljerna: datera och signera.
- Om du vill skriva in oss i ditt testamente: ha med Läkare Utan Gränserns namn och organisationsnummer 802017-2360.

Vill du veta mer om hur du gör för att skriva in oss i ditt testamente? Maila testamente@lakareutangranser.se eller läs mer på <https://lakareutangranser.se/stod-oss/testamente>

SKICKA EN SOMMARHÄLSNING TILL NÅGON DU TYCKER OM

Vad kan vara finare att ge bort än en present som räddar liv? Våra gåvobevis är perfekta för en födelsedag, ett dop, namnsdag eller annan högtid - det funkar dessutom för dig som just nu firar dina nära på distans. Välj motiv och skriv en personlig hälsning i vår gåvoshop.

Köp ditt gåvobevis på lakareutangranser.se

