

direkt

#1 2022 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Den lilla pojken föddes i sjätte månaden och vårdas på Läkare Utan Gränserns akutavdelning i Port-au-Prince, Haiti.

TYST PANDEMI
ANTIBIOTIKA-
RESISTENSEN
ÖKAR

PORTRÄTTET
»PAPPA
RÄDDADE
MITT LIV«

Farliga första dagar

VÅRD AV DE ALLRA MINSTA



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #1

»Även om uppgivenheten flåsar mig i nacken där under den mjölkvita belarusiska himlen vet jag att det är rätt sak att fortsätta försöka.« / sidan 6

Små livsviktiga detaljer

En själ och en förälders värme. Det är allt som behövs för den så kallade kängurumetoden, där sjuka eller underviktiga nyfödda hålls hud mot hud med mamman eller pappan dygnet runt. Detta stabiliserar barnets andning och hjärtrytm, och gör det mindre infektionskänsligt.

Kängurumetoden är en viktig del av våra insatser för nyfödda på platser där högteknologiska lösningar inte finns tillgängliga. Och de goda nyheterna är att mycket kan åstadkommas utan avancerade maskiner. I det här numret kan du läsa mer om kängurumetoden och andra förhållandevis enkla åtgärder för vård av nyfödda – som är direkt livräddande.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Dubbelmoral som provocerar. / sidan 6

Vård av de minsta

TEMA: De första dagarna i livet är också de farligaste. Där vi arbetar saknas ofta högteknologiska lösningar för vård av nyfödda, men mycket kan åstadkommas med relativt enkla insatser. / sidan 8

PORTRÄTTET: »Jag ser det som ett ansvar och något jag är skyldig min pappa.« Teufika Sabanovic vill att omvärlden ska minnas massakern i Srebrenica. / sidan 16

RING, VARNINGSKLOCKA, RING!

Allt fler antibiotika slutar fungera. Läget är akut – men inte hopplöst. / sidan 20

Välviljans rasism

Humanitära organisationer måste göra mer för att bryta gamla rasistiska strukturer. / sidan 24

DINA KRONOR RÄCKER TILL... / sidan 26

TILL SIST: Boktips och konstutställning om förlossningsvård i Jemen. Och så hur aktier kan rädda liv. / sidan 30

OMSLAGSBILD / SHIHO FUKADA, PANOS



BILD SEAN SUTTON

22-01-07 Hem under vatten

UNITY STATE, SYDSUDAN. Det har gått åtta månader sedan de massiva översvämningarna i norra Sydsudan, men människor i regionen Unity State fortsätter att lida. Bostäder, sjukhus, skolor, marknader och jordbruk – allt är under vatten.

Många av invånarna har lämnat sina hem med de möbler och tillhörigheter som inte bli-

vit helt förstörda av vattnet. »Vi gick i tre dagar. Det var väldigt utmanande med fyra barn och en flock getter«, berättar 21-åriga Nyabeel. När vattnet vällde in i deras by var hon och hennes man tvungna att ta ett omöjligt beslut – att lämna sitt land, som de var beroende av för mat. »Nu äter vi ett mål mat om dagen, och det är bara

majs«. Runt 835 000 människor i Sydsudan har drabbats av översvämningarna. Tusentals har flytt sina hem och bor i tältläger där det råder brist på mat och rent dricksvatten.

Många barn är undernärda, och översvämningarna ökar dessutom risken för utbrott av vattenburna sjukdomar som kolera.



Venezuelanska flyktingar samlas i ett kollektivt kök i Boa Vista i Brasilien.
BILD VICTORIA SERVILHANDO

2021-11-16
Sokoto

Jag har överlevt noma, en infektionssjukdom som ofta orsakar missbildningar i ansiktet. För 20 år sedan kom jag från Lagos till sjukhuset i Sokoto i nordvästra Nigeria. Där opererades jag flera gånger. Min läkare förändrade allt, han motiverade mig att börja studera igen. Jag läste ett program inom hälsa, och för fyra år sedan började jag jobba för Läkare Utan Gränser. Jag utbildar patienter och deras anhöriga om vikten av att hålla en god hygien. Jag hjälper även till att stötta överlevare av noma – jag har ju varit i samma situation som dem. När man tittar på mig så ser man att jag har gått igenom något väldigt svårt. Men jag tänker inte på mitt förflutna längre, mitt mål är att hjälpa och inspirera andra.

/Mulikat, hygienansvarig,
Nigeria

2021-12-13
Pacaraima

Jag har alltid med mig min keps. Det är en Leoneskeps, laget som jag hejar på i baseboll. Den påminner mig om det fridfulla liv som jag en gång hade i Venezuela. Jag jobbade som servitör men på slutet hade jag inte råd att försörja min familj. Varje dag när barnen vaknade frågade de efter frukost, men det fanns inget att ge dem. Hur ska man kunna förklara en sådan sak för dem? Till slut bestämde vi oss för att flytta till Brasilien – jag, min fru, mina tre döttrar och tre barnbarn. Här har det inte varit lätt, men jag brukar tänka att

man ibland måste äta omoget frukt ett tag innan man kan äta den mogen igen. Jag drömmer om att kunna jobba igen, att se mina barnbarn växa upp. Det är för deras skull som vi tog oss hit.

/Wilfredo, venezuelansk flykting i Brasilien

2022-02-08

Khost

Jag skyndade mig till avdelningen och såg kvinnan. Hon klagade inte, men hon måste haft mycket ont. Hennes puls var hög och blodtrycket lågt. Barnet i hennes mage hade dött. Vi tog ut barnet med kejsarsnitt och reparerade hennes skador i underlivet. Dagen efter operationen besökte jag henne på avdelningen. Jag frågade om hon hade ont. Hon svarade nej och log. Hon sade att hon var så glad att hon fått komma hit och få kostnadsfri vård, för hennes familj var fattig. Att hon kommer be för oss. Jag tänkte bara »det är vi som ska be för dig«. Det är lätt att tänka att man ska klara av sådana här situationer. Men jag tänker att, nej det ska du inte. Du kan inte bara tänka att sådant händer. Du måste ta med dig det. Det visar ju att vi behövs.

/Tori Husum, gynekolog,
Afghanistan

3 000 000

Så många patientbesök för barn under fem år tar Läkare Utan Gränser emot varje år.

BILD HUSSEIN AMRI



Vad hoppas du att er forskning kan leda till?

»Tiden är en viktig faktor vid lassafeber.«

» Jag arbetar i ett forskningsprojekt där vi undersöker om ett snabbtest kan ersätta de PCR-tester som i nuläget används för att upptäcka lassafeber. Är efter år har man arbetat mot sjukdomen utan att ha tillgång till snabbtester, som finns för till exempel malaria, hiv, hepatit B och C och kolera.

När vi testar för lassafeber här i Abakiliki skickar vi patienternas PCR-tester till universitetssjukhuset. Det tar ett eller två

dygn att få resultaten och det skulle förenkla mycket med tester man kan göra på plats – när det kommer till lassafeber är tiden verkligen en viktig faktor. Går det för lång tid och infektionen hinner bli allvarlig så är den mycket svårare att hantera. Med ett snabbtest kan vi få resultatet direkt, lägga in patienten på kliniken och börja ge vård så snabbt det går.

Det finns mycket kvar som vi behöver lära oss om lassafeber!

Jag ser det som en försummad sjukdom. Jag minns på läkarprogrammet när vi lärde oss om febersjukdomar som ebola, lassafeber och dengue – avsnittet om lassa var bara en sida långt! Det var först efter ett lassa-utbrott i området som jag insåg att sjukdomen faktiskt finns här.«

Läkaren Okereke Michael Uche arbetar i Läkare Utan Gränsernas lassafeberprojekt i Abakiliki i sydöstra Nigeria.

En dubbelmoral som provocerar

Kontexten må vara ny, men inte situationen. Än en gång ser vi människor vid en gräns som EU:s ledare gör allt för att hålla stängd, skriver Anna Sjöblom som i december tillbringade några veckor i Belarus, vid gränsen mot Polen.

Färden från Minsk mot Grodna vid den polska gränsen sker i en skåpbil på en spikrak motorväg. Det ser lite ut som E4:an norrut från Uppsala mot Gävle. Fast fler björkar. Himlen är mjölkvit, slasket är grått. Vi äter en mikrad wrap på en bensinstation innan vi far vidare.

Jag och ett par kollegor är här för att försöka få en bild av de humanitära behoven bland de flyktingar och migranter som är fast i Belarus och undersöka vad Läkare Utan Gränser kan bidra med. Av flera anledningar en mycket knepig uppgift. Men det hindrar oss inte från att försöka.

Sist jag jobbade vid en landgräns var i december 2015 i Idomeni i norra Grekland, ett stenkast från Nordmakedonien, det vill säga den väg som många flyktingar tog efter att ha överlevt den farliga båtresan från Turkiet. Det var veckor jag aldrig glömmer. Vid tolvslaget på nyårsafton stirrade vi ut mot en kall, klar natt. Och ett sprillans nytt taggtrådsstängsel vid en stängd gränsövergång. Jag och kollegorna önskade oss ett mer sansat och klokare 2016 där människor inte skulle behöva dö på väg mot trygghet. Sedan gick vi

in på den lilla vårdcentralen och fortsatte jobba.

Sällan har en nyårsönskan slagit så fel. I början av december 2021 landade jag i Minsk, på samma flygplats varifrån människor börjat skickas tillbaka till Irak och Syrien. Att västra Belarus blev platsen för höstens stora EU-drama var oväntat för många, men inte för de som haft orken att läsa de små nyhetsnotiserna, eller följer vilka vägar som migrationen tar inom Europa.

Människor dör i kylan

Kontexten må vara ny, men inte situationen. Människor vid en gräns som EU:s ledare gör allt de kan för att hålla stängd. Det är unga och gamla, kvinnor och män, barnfamiljer, personer i grupp och de som kommit hit ensamma. De flesta är från Irak, Syrien och Afghanistan, andra från Kongo-Kinshasa, Somalia och Kamerun och en handfull andra länder.

Det som för ättio år sedan var en frontlinje i ett världskrig har idag blivit en förstärkt gräns, nya staket och patrullerande gränsvakter. Och en plats där människor dör till följd av kylan, misshandlas av gränsvakter och fastnar i ett ingenmans-

land. Situationen eskalerade i november när flera tusen personer tog sig till gränsen mellan Belarus och Polen. På den polska sidan skickades 15 000 soldater för att stoppa och mota tillbaka människor och våldsamma sammandrabbningar uppstod.

Händelseförloppet har skapat en politisk kris mellan Belarus och EU, där bland annat Polen, Litauen och även EU-kommissionen har anklagat Belarus ledare Alexander Lukasjenko för att försöka destabilisera unionen genom att uppmuntra och hjälpa flyktingar att ta denna väg.

Och även om världens uppmärksamhet nu riktats åt ett annat håll, inte minst till situationen



BILD: ANNA SJÖBLOM

»VI HUMANITÄRA AKTÖRER KAN MEST FÖRSÖKA GÖRA NÅGOT LITET FÖR NÅGON I DET HÄR KAOSSET.«

i Ukraina, betyder det inte att läget i Belarus är löst. Många människor är kvar i Belarus. En del gömmer sig, en del är fast vid gränsen mot Polen där det råder brist på både mat och vatten. Under vissa dagar och nätter i sträng kyla. Och våldet från gränspolisens fortsätter.

Kan inte vända tillbaka

Anledningarna till att de befinner sig i Belarus varierar. Det finns de som lämnat sitt hemland för att söka sig något bättre, återförenas med sin familj, hitta ett jobb, få sjukvård till sitt barn. Det finns de som försöker hitta ett sammanhang med mindre våld och rädsla. Och det finns de som flytt för sina liv. De kan inte resa hem. De kan inte vända tillbaka.

Detta har blivit väldigt tydligt för mig från de berättelser jag fått höra på plats. Och det är därför flyktingkonventioner, asylrätt och FN-organisationer med mandat att skydda är så viktiga. Vi humanitära aktörer kan mest försöka göra något litet för någon i det här kaoset. Täckta upp för ett system som faller och eventuellt skapa en liten luftficka av normalitet. Men sedan 2015 är det inte längre självklart att bistå flyktingar och migranter. Detta har vi på Läkare Utan Gränser lärt oss den hårda vägen både i Grekland, på Balkan och nu även vid den belarusiska gränsen.

Tillträdet för oberoende organisationer, som EU-länderna

brukar hävda är så viktigt när det gäller kriser i andra delar av världen, är visst inte så viktigt vid de egna gränserna.

Måste fortsätta försöka

Det är en dubbelmoral som provocerar. I tre månader försökte våra akutteam få tillstånd att bistå i gränzonen på den polska sidan där det fanns ett stort behov av humanitär hjälp. Varje gång blockerades teamen av polska myndigheter. Och om regeringar för att hålla ihop sin politik på hemmaplan tänker fortsätta att offra system som är skapta för att ge skydd och möjliggöra livräddande insatser, ja då vet jag faktiskt inte vilket hopp man kan ha om framtiden.

Men även om uppgivenheten flåsar mig i nacken där under den mjölkvita belarusiska himlen vet jag att det är rätt sak att fortsätta försöka. För om man vill koka ned det humanitära uppdraget till en kort mening så är det att göra allt vi kan för att vara där vi behövs och göra det som behövs.

Även när det är nästintill omöjligt.

Texten publicerades ursprungligen i Global Bar Magazine 12 januari 2022.



FRÅN INSTAGRAM

»I dag är jag och mina kollegor långt ute på landsbygden i Malawi för att sprida information om livmoderhalscancer, som står för 40 procent av cancerfallen bland kvinnor i landet. Vi har med oss vår lastbil som fungerar som en mobil klinik. Där tittar sjuksköterskan på patientens livmodertapp med hjälp av ättika, som gör att cellförändringar syns. Den här metoden används när det inte finns möjlighet att HPV-screena eller ta cellprover. Om en cellförändring upptäcks kan den frysas direkt eller skickas till sjukhuset i Blantyre för bedömning. I framtiden hoppas jag att vi kan screena och inte minst vaccinera mot HPV här i Malawi.«

/Peter Hinsell, gynekolog och tumörkirurg



Väntrummet i Blantyre.

BILD: FRANCESCO SEGONI

För tidigt födda eller sjuka spädbarn
behöver ofta hjälp med att andas, få i sig
näring och att hålla värmen. Det är en
del av vården Läkare Utan Gränser ger på
akutavdelningen i Guinea-Bissau.

BILD RAUL MANARTE

Farliga första dagar

Vilka är de mest riskfyllda dagarna i livet? Hälften av dödsfallen bland barn under fem år sker de första dagarna efter födseln. På många platser där Läkare Utan Gränser arbetar saknas högteknologiska lösningar för vård av ny-födda, men mycket kan åstadkommas med relativt enkla insatser.

TEXT SANNA GUSTAFSSON



Läkare Utan Gränsers sjuksköterska med ett för tidigt fött tvillingpar som återhämtat sig efter att ha vårdats på avdelningen för nyfödda på sjukhuset i flyktinglägret Cox's Bazar, Bangladesh. BILD VINCENTO LIVIERI

Nasreen sitter vid kanten på sängen och håller i den lilla hakan och masken med ena handen, andningsblåsan med den andra och tittar stint på bröstkorgen. Det är dygn tre i pojkens liv och han har kämpat som ett lejon för att överleva med de ringa 1,6 kilo han hann bygga på sig innan han kom till världen, ungefär 8–10 veckor för tidigt. Nasreen har hjälpt honom att andas i mer än sex timmar. Nu orkar han knappt alls själv. Hoppet om att pojken ska kunna fortsätta

andas själv är litet, men vid liv. Hon fortsätter en liten, liten stund till. «

Så skriver barnläkaren Sanna Sjöberg i ett blogginlägg på Läkare Utan Gränsers hemsida. Hon och kollegan Nasreen vet alltför väl vilka utmaningar som den lilla pojken och andra barn som fötts för tidigt möter i Afghanistan, ett av de länder i världen med högst dödlighet bland spädbarn.

Hälften av patienterna

I den lilla staden Khost, som ligger i den östra delen av landet precis vid gränsen till Pakistan,

»Tyvärr har inte dödstalen bland de allra minsta gått ned i lika stor utsträckning.«

driver Läkare Utan Gränser ett stort barn- och mödravårds-sjukhus.

– När kvinnor inte har möjlighet att söka sjukvård under graviditeten eller förlossningen riskerar de att drabbas av allvarliga tillstånd utan att någon kan diagnostisera det. Det ökar i sin tur risken att barnen föds för tidigt eller med komplikationer.

Det säger Kemi Ogundipe, barnhälsorådgivare för Läkare Utan Gränser. Hon ingår i organisationens internationella arbetsgrupp kring barnhälsa, som skapades 2008.

– I de flesta länder där vi arbetar utgör barn över hälften av patientskaran och vi har insett att vi behöver ta ett mer fokuserat grepp kring den barnsjukvård vi ger, säger Kemi Ogundipe.

Barnmorskor viktiga

Under de senaste 50 åren har dödligheten hos barn under fem år sjunkit avsevärt. Den här utvecklingen har framför allt skett tack vare den förbättrade tillgången till vaccinationer mot sjukdomar som difteri, stelkramp, kikhosta, mässling, röda hund och påssjuka.

Det handlar även om att metoderna för att förebygga och behandla malaria har förbättrats, att tillgången till rent vatten ökat samt att fler barn får behandling mot uttorkning och näringsbrist.

– Tyvärr har inte dödstalen bland de allra minsta gått ned i lika stor utsträckning. Spädbarn utgör nästan hälften av alla dödsfall bland barn under fem år, säger Kemi Ogundipe.

Att spädbarn blir sjuka eller dör beror i stor utsträckning på komplikationer till följd av för tidiga förlossningar eller asfyxi, det vill säga att barnet drabbas av syrebrist och otillräcklig blodcirkulation. Vid asfyxi kan förlossningen behöva skyndas på med exempelvis sugklocka, tång eller genom kejsarsnitt.

Kemi Ogundipe betonar vikten av att kvinnor får regelbundna hälsokontroller under graviditeten för att riskfaktorer ska kunna upptäckas i tid och förebyggas, något som inte alltid sker i humanitära kriser eller fattiga områden. Välutbildade barnmorskor är också avgörande vid för tidiga förlossningar och asfyxi. En stor del av det som barnhälsoarbetsgruppen gör handlar därför om utbildning.



Zeyneb vilar med sin bebis på mödravårdsavdelningen i Bol, Tchad, efter ett kejsarsnitt. BILD SARA CRETA

För tidigt födda eller sjuka spädbarn behöver ofta hjälp med att andas, få i sig näring och att hålla värmen. På många av de platser där Läkare Utan Gränser arbetar finns det inte tillgång till samma högteknologiska



Mats Blennow.

lösningar som i exempelvis Sverige.

Men även om teknologin är viktig så kan mycket göras

med enklare lösningar. Det menar Mats Blennow som är överläkare inom neonatologi, det vill säga vård av nyfödda. Han har arbetat för Läkare Utan Gränser i Jordanien och Nigeria.

Hälsosam hudkontakt

– Hud mot hud-kontakten med mamman är avgörande för det nyfödda barnets hälsa. Även i Sverige har vi under de senaste 30 åren satsat allt mer på familjecentrerad vård. Förr skiljdes mamma och barn åt och det kunde ligga sex till sju barn i samma sal. Nu har vi familjeavdelningar där föräldrarna kan stanna dygnet runt med barnet.



Hälsokontroller är viktigt för att upptäcka riskfaktorer. BILD SARA CRETA, KONGO-KINSHASA

På samma sätt går det att hitta enkla lösningar på de platser där Läkare Utan Gränser jobbar, där hud mot hud blivit en viktig del i insatserna för nyfödda genom den så kallade kängurumetoden. Det är en enkel teknik där spädbarn med hjälp av en sjal har kontinuerlig hudkontakt med mamman, eller i andra hand en annan vårdnadshavare, i över 20 timmar varje dag. Detta stabiliserar barnets andning och hjärtrytm och gör det mindre infektiöskänsligt.

– Det släpptes nyligen en stor forskningsstudie där kängurumetoden användes på för tidigt födda barn i Ghana, Indien, Malawi, Nigeria och Tanzania. Studien visade att barnen överlevde i högre grad, säger Mats Blennow.

Får lätt infektioner

Utformningen av vårdavdelningarna för nyfödda är också viktig för att minska risken att de drabbas av infektioner, poängterar Kemi Ogundipe.

– Nyfödda drabbas lätt av bakteriella infektioner i blodet, hjärnan och huden på grund av det nedsatta immunförsvaret.

För tidigt födda barn är dessutom extra känsliga för infektioner i tarmen. Bebisar behöver därför en stängd miljö där så få som möjligt passerar.

– Det handlar också om att se till att avdelningarna städas ordentligt, att personalen håller god hygien och att det finns tillgång till rent vatten.

Vikten av de här insatserna blev extra tydlig för Läkare Utan Gränser efter att en nyföddhetsavdelning i Bangui i Centralafrikanska republiken för fem år sedan drabbades av ett svårt utbrott av tarmbakterien klebsiella, som ofta är resistent mot



Kemi Ogundipe.

antibiotika och kan kopplas till väldigt många dödsfall.
– Efter utbrottet infördes varnings-system där barn med feber övervakas noggrant för att upptäcka fall av resistent bakterier. Vi har också sett till att det finns mer utrymme att isolera patienter, att sängarna inte står för nära varandra för att undvika att infektioner sprids. Alla mammor får också möjlighet att kontinuerligt tvätta

händerna och nya, rena kläder, berättar Kemi Ogundipe.

Under de senaste åren har en del mer avancerade vårdlösningar för nyfödda blivit tillgängliga i låginkomstländer. Ett exempel är CPAP, en behandling som gör det lättare för barnet att andas och för blodet i lungorna att få ordentligt med syre. Sedan två år används CPAP bland annat på Läkare Utan Gränser sjukhus i Khost.

– Men maskinerna i sig är inte hela lösningen. Det som ofta saknas i fattiga eller krisdrabbade länder är resurserna. Det måste finnas tillräckligt med personal för att sköta omvårdnaden och de måste veta hur teknologin ska användas på ett säkert sätt, säger Mats Blennow.

– Annars riskerar man att förvärra situationen, eller att lösa ett problem bara för att skapa ett nytt. Det finns många hemgjorda varianter av maskiner som snarare försämrar barnets andningsförmåga, och om en för hög syrgaskoncentration exempelvis ges i inandningsluften kan detta göra små barn blinda.

Dödligheten har gått ner

Kemi Ogundipe tillbringar en stor del av sin arbetstid på sjukhus och kliniker runt om i världen för att lära ut exempelvis hur man använder CPAP eller doserar rätt mängd vätska och näring till små barn så att de inte får för mycket på en och samma gång – vilket kan vara väldigt farligt.

Hon är glad att de satsningar som Läkare Utan Gränser gjort kring vård av nyfödda har gett resultat. Livsviktiga resultat, faktiskt.

– På många av våra avdelningar för nyfödda låg dödligheten på runt 20 procent för några år sedan. Förra året hade den gått



Mahamadou Agaïri bär sin två dagar gamla bebis hud mot hud på sjukhuset i Ansongo, Mali, medan mamman återhämtar sig från en svår förlossning. BILD SEYDOU CAMARA

»Att vara nyfödd är ju inte en sjukdom. Om bebisar hålls varma, ges näring och skyddas från infektioner så blir de ofta friska människor.«

ned till sju procent, berättar hon.

Hon och de andra i arbetsgruppen är även inblandad i konferensen Paediatric Days som anordnas av Läkare Utan Gränser. Där samlas organisationens medarbetare och andra aktörer för att presentera ny forskning och hitta nya sätt att samarbeta kring barnsjukvård i humanitära kriser.

Mer forskning behövs

– Eftersom det inte har forskats tillräckligt kring vård av nyfödda i humanitära kriser kan jag sällan använda mig av det som presenteras på andra konferenser. Många av de medicinska lösning-

arna är fortfarande anpassade till höginkomstländer, säger Kemi Ogundipe.

Att det är livsviktigt att kämpa för att nyfödda överallt i världen ska få bättre chanser till överlevnad är Mats Blennow och Kemi Ogundipe överens om.

– Att vara nyfödd är ju inte en sjukdom. Om bebisar hålls varma, ges näring och skyddas från infektioner så blir de ofta friska människor och då har man ju gjort enorma vinster i form av förväntade levnadsår, säger Mats Blennow. ■

Läs mer: <https://paediatrics.msf.org>



Läkare Utan Gränser team i Jemen med en liten patient som behandlas med högflödesgrimma. BILD ALISON MOEBUS

ETT LIVS- AVGÖRANDE ÖGONBLICK

STÄMNINGEN ÄR UPPRYMD. Ett virrvarr av sjuk-sköterskor i blåa kläder rusar förbi, i färd med att förbereda sig. Patientens ansvariga läkare ler brett. Det är ingen vanlig dag på Läkare Utan Gränser avdelning för nyfödda i Jemen.

Efter månader av planering, apoteksbeställningar och utbildning så har vi äntligen infört en ny behandlingsmetod för våra yngsta, mest sårbara patienter – en metod som onekligen kan rädda liv.

BARA ETT DYGN tidigare skrev vi in Khadeja, en två veckor gammal flicka med lunginflammation. Hon hostade och rosslade och medan hon kämpade med andningen antog hon en obehaglig blå ton. Hennes berättelse är inte ovanlig, varken i Jemen eller i andra delar av världen.

På sjukhuset i Khamir har vi precis infört

behandling med högflödesgrimma, en syrgasbehandling med fuktad luft genom en gramma i näsan, som ger bättre hjälp för andningen än vanlig syrgasbehandling.

HÖGFLÖDESGRIMMA HAR VARIT helt avgörande för sjuka barn världen över och är vedertagen på många barnavdelningar – men aldrig förut i Jemen, och sällan inom Läkare Utan Gränser.

För en månad sedan hade sjuksköterskorna aldrig hört talas om högflödesgrimmor. Men här står de nu, och sätter självsäkert i gång den behandling som tveklöst kommer öka barnets chans att överleva.

När eftermiddagens uppståndelse lagt sig stabiliseras Khadeja och börjar återhämta sig. Hon behöver inte längre kämpa så att hela bröst-korgen dras ihop vid varje andetag.

Under de följande tio dagarna blir Khadeja långsamt

bättre, inte bara med hjälp av syrgasbehandlingen utan även tack vare den vård och omsorg hon får av personalen och av sin familj.

/Alison Moebus, sjuksköterska

»Högflödesgrimma har varit helt avgörande för sjuka barn världen över och är vedertagen på många barnavårdsavdelningar.«



De små flickorna föddes i vecka 30, något som är förenat med livsfara i Kamerun. BILD ELLIE KEALEY

KAMPEN FÖR TVÅ SMÅ FLICKORS LIV

JAG HAR ARBETAT sex veckor i sydvästra Kamerun. Befolkningen här befinner sig mitt i konflikten mellan kamerunska säkerhetsstyrkor och beväpnade grupper. De senaste dagarna har säkerhetssituationen gjort det svårt att ta sig till sjukhuset. Detta är extra oroande eftersom en av mina patienter precis har fött tvillingar – alldeles för tidigt.

Hon hade kommit till sjukhuset nästan två veckor tidigare med svår havandeskapsförgiftning. Hennes blodtryck var högt och barnen i magen små. Här är prognosen för barn som föds i vecka 30 dålig.

UNDER VECKAN FORTSATTE kvinnans blodtryck att gå upp. Hon kunde inte sova på grund av smärtan. Så vi beslutade oss för att barnen måste förlösas – med kejsarsnitt. Den ena flickan kämpade. Hon var mindre och mycket skörare än den andra, bara strax över ett kilo. Läkaren och jag var oroliga för att bebisarna skulle bli för kalla. Då är det bäst att placera spädbar-

nen hud mot hud med mamman, men hon var fortfarande i operationssalen. Jag hämtade pappan och förklarade att han skulle hålla bebisarna mot bröstet. Det var fint att se honom hålla om sina nyfödda flickor. När jag gick hem den dagen kände jag mig glad, men också orolig över flickornas framtid.

FÖR TIDIGT FÖDDA BARN behöver noggrann övervakning och vård. Men sjukvårdssystemet i Kamerun har nedmonterats till den grad att det saknas grundläggande medicinsk utrustning, el och vatten.

När jag till slut kan återvända till sjukhuset en vecka senare har den minsta flickan utvecklat enterokolit, en aggressiv tarminfektion som kan uppstå hos för tidigt födda barn. Hon dör en och en halv vecka efter födseln. Jag satt med mamman när hon grät av oro för att bebisarna skulle födas för tidigt. Nu sitter jag med henne när

hon gråter över förlusten av ett av barnen.

Även om smärtan kommer ta tid att bearbeta, så vet jag att det inte alltid kommer kännas så här. Och även om den ena tvillingens liv inte kompenseras för den andras död, finns det fortfarande anledning att känna hopp.

/Kirsti Rinne, bammorska

»Nu sitter jag med henne när hon gråter över förlusten av ett av barnen.«

»Det är så få som pratar om det som hände i Srebrenica, tänk om det glöms bort«

Teufika Sabanovic tillbringade sina första år i livet som flykting undan Bosnienkriget.

Hon har sin pappa att tacka för att hon överlevde. Redan som tvååring kom hon i kontakt med Läkare Utan Gränser, och senare i livet började hon själv arbeta som telefonkommunikatör för organisationen.

Du föddes i en by utanför Srebrenica i Bosnien. Under vintern 1993, två år innan folkmordet inträffade, lyckades du och din familj fly. Kommer du ihåg något från flykten?

– Jag var bara två år gammal då, men jag minns det ilande ljudet av granater och att det var väldigt kallt. Hungern kommer jag också ihåg – jag hade konstant ont i magen.

Tack vare din pappas påtryckningar blev du, din mamma och din syster evakuerade till ett flyktingläger. Till slut tog ni er till Sverige, men din pappa stannade kvar. Hur gick det för honom?

Teufika Sabanovic om

STRUMPOR / Jag har alltid färgglada strumpor med lite udda motiv, som karaktärer från Science Fiction-filmer. Eller djur, helst pingviner.

STUDIER / Jag har studerat freds- och konfliktvetenskap, internationella relationer och hållbar utveckling.

SIN PAPPA / Han var jordnära, strategisk och orädd. Och han gav aldrig upp.

– Han klarade sig inte. Han och flera andra män försökte fly från Srebrenica genom skogen. De hade hört talas om avrättningarna som pågick. De hade ingen mat, inget vatten, ingen ammunition. Pappa blev träffad av en granat och dog där i skogen.

Du har gjort flera intervjuer om din pappa. Hur har hans öde påverkat dig?

– I början var det väldigt tufft, det var inget jag ville prata om.

Men jag märkte att det fanns en okunskap kring det som hände i Srebrenica. Jag ser det som ett ansvar och något jag är skyldig min pappa. Det är ju tack vare honom som jag lever i dag.

Efter att du och din familj lämnade blodprov för DNA-analys kunde din pappas kvarlevor hittas. Du fick till slut begrava din pappa 2007. Hur var det?

– Det var en massbegravning. Pappa var en av 600 personer som begravdes. Även om det är tradition att männen bär kistan så gjorde jag och min syster det. Pappa hade ju inga söner. Samtidigt som det kändes viktigt att få begrava honom så var det svårt. Det var som att vi förlorade honom på nytt precis efter att vi äntligen fått återförenas med honom. Men nu har jag en gravsten att gå till för att sörja. Det är den heligaste platsen för mig och det är det första stället jag åker till när jag är i Bosnien.

Läkare Utan Gränser fanns på plats i Srebrenica under hela





Människor från Srebrenica flyr staden 1995. BILD ART ZAMUR

Kriget. Kom ni i kontakt med organisationen?

– Ja, min pappa blev faktiskt opererad av Läkare Utan Gränser på sjukhuset i Srebrenica när han skadades under attacken mot vår by 1993. Under flykten kom jag, min mamma och min syster i kontakt med flera hjälporganisationer. Jag kommer ihåg att jag fick ett kex av en hjälparbetare. Jag var så hungrig, det var det godaste kexet jag någonsin ätit.

Du har själv jobbat för Läkare Utan Gränser i fem år nu. Har uppväxten påverkat ditt yrkesval?

– Absolut! Det var tack vare organisationer som Läkare Utan Gränser som jag kunde få tillbaka någon form av vardag i flyktinglägret. Medarbetarnas omtanke gjorde att granaterna inte lät lika högt. Sedan dess har jag velat jobba för en organisation som gör världen bättre.

Vad är det bästa med jobbet som telefonkommunikatör?

– Jag älskar att prata med människor som vill stötta Läkare Utan Gränser. Det är en sådan genuin handling att skänka pengar till oss och lita på att vi kommer göra rätt sak med dem. Utan våra givare hade vi inte kunnat bedriva någon verksamhet alls! Sedan handlar en ganska stor del av jobbet som telefonkommunikatör om att sprida information om vårt arbete. Många som jag pratar med har bara hört de hemiska nyheterna från platserna som vi jobbar på, så de blir häpna när de får höra om allt det positiva som också händer.

Vilka är de finaste samtalen du haft?

– Några av de mest givande konversationerna som jag haft har varit med personer som jobbar inom sjukvården. Det känns extra speciellt när de som kan yrket har förtroende för oss. Jag har också haft samtal med personer som börjat gråta när de hört om våra insatser.

Behöver du ofta hantera personer som blir upprörda?

– Jag tror att många tänker att man som telefonkommunikatör måste hantera många arga samtal, men jag skulle säga att 90 procent av alla samtal är positiva. Det är väldigt sällan folk slänger på luren eller är korta i tonen. Jag tror att det handlar om att Läkare Utan Gränser har ett bra rykte bland allmänheten.

Vad gör du utanför jobbet?

– Jag har hållit flera föreläsningar om folkmordet i Srebrenica i skolor och hos olika föreningar. Jag hoppas att min erfarenhet kan bidra till att sprida kunskap om det som hände och generera något positivt. Sedan har jag även engagerat mig i andra organisationer som jobbar med mänskliga rättigheter, hållbar utveckling och utbildning. Jag tycker om träning, litteratur och konst. Och så är jag ett stort fan av Marvel-filmerna!

Finns det något annat yrke som du kan se dig själv jobba inom?

– Jag har konstigt nog ett stort försvarsintresse, trots att jag varit med om krig. Jag ville faktiskt göra lumpen men jag fick inte. För mig handlar försvaret om disciplin, tålamod och samarbete. Det är egenskaper jag vill jobba på hos mig själv. Jag är mest intresserad av krisberedskapsfrågor, vilket ju coronapandemin visat betydelsen av. Sedan arbetade pappa inom militären, så såklart finns det en del av mig som vill bli som honom. ■

Massakern i Srebrenica

Ett av de värsta brotten mot mänskligheten under kriget i Bosnien var massakern i Srebrenica i juli 1995. På några dagar dödades 8000 män och pojkar. Som enda organisation hade Läkare Utan Gränser ett team på

plats i den av FN utropade »skyddade zonen«. Senare vittnade teamet inför det franska parlamentet och anklagade då både FN och omvärlden för att med sin passivitet ha bidragit till händelserna.

NIGERIA / Barn dör inte längre av blyförgiftning



Gruvarbetare vid väggkanten i Zamfara. BILD OLGA VICTORIE

Blyförgiftning har länge varit ett utbrett problem i delstaten Zamfara i norra Nigeria, på grund av miljöförureningarna från den osäkra

gruvdriften. Bly kan orsaka allvarliga hjärnskador och dödsfall hos barn. Tusentals barn har drabbats och hundratals har dött. Läkare Utan

Gränser började behandla blyförgiftade barn i maj 2010 och fram till december 2021 fick totalt 3549 barn långvarig kelatbehandling för att ta bort bly från blodet. Man har även samarbetat med miljöorganisationer för att sanera förorenade områden och säkerställa en mer hållbar gruvdrift.

Insatserna har get livräddande resultat – nu dör barn inte längre av blyförgiftning. Läkare Utan Gränser lämnade därför över projektet till myndigheterna i Zamfara i februari. Tack vare samarbetet finns det nu en stor lokal kapacitet om det skulle dyka upp nya fall av blyförgiftning i framtiden.

JEMEN / STORT BEHOV AV PSYKOLOGISKT STÖD

Staden Marib i östra Jemen ansågs en gång i tiden som en av de säkraste platserna i landet. Men kriget och fattigdomen har satt sina spår på invånarnas psykiska hälsa. Många av Läkare Utan Gränserns patienter har förlorat familje-



Terapeuten Abdul Haq ger psykologiskt stöd till barn i Marib. BILD HESHAM AL HILALI

medlemmar i konflikten och är ständigt på helspänn för nästa katastrof. Många av de kvinnliga patienternas män deltar i kriget och de lever med en konstant oro över att förlora dem, vilket leder till ångest, depression och sömnsvårigheter. Läkare Utan Gränser är den enda

organisationen som ger psykologiskt stöd i området, men behoven är långt större.

MADAGASKAR / CYKLONER SKAPAR FÖRÖDELSE

Under februari månad slog inte bara en utan två cykloner till mot Madagaskars östkust. Över 150 000 personer är drabbade och ett flertal sjukvårdsinrättningar har ödelagts. Läkare Utan Gränser har startat en akutsats i staden Mananjary, där teamen vårdar personer som skadats av metall och trä när byggnader kollapsat. Man behandlar även patienter med malaria, diarré och luftvägsinfektioner.

Ring, varningsklocka, ring!

Allt fler antibiotika slutar fungera och resistensen sprider sig över världen. Värst är situationen i låginkomstländer, visar en ny rapport. Läget är akut – men inte hopplöst.

Escherichia coli. Klebsiella pneumoniae. Staphylococcus aureus. Streptococcus pneumoniae. Eller vi skulle också kunna formulera det så här: bakterier som ger allt från urinvägsinfektion till livsfarliga sårinfektioner.

Stafylokokker som kan leda till livshotande sepsis. Samt pneumokocker som är den vanligaste orsaken till lunginflammation.

Det är några av våra vanligaste bakterier – och även några av de som går att länka till flest dödsfall i världen till följd av antibiotikaresistens. I en ny studie, publicerad i medicintidskriften *The Lancet*, har en grupp forskare räknat fram hur många som avled till följd av antibiotikaresistenta infektioner under 2019. Fler än 1,2 miljoner dödsfall hade en direkt koppling medan ytterligare närmare 3,7 miljoner döds-

fall kan ha berott på antibiotikaresistens. Värst är situationen i låginkomstländer.

Akut situation

Resultatet? Chockerande. Men knappast förvånande, säger Jacob Goldberg, Läkare Utan Gränser s rådgivare för frågor kring antibiotikaresistens.

– Vi har ju vetat länge att problemet är enormt, även på platser där vi jobbar. Men tidigare rapporter har beräknat hur många som kommer att dö till följd av resistensutveckling år 2050. Det kändes rätt avlägset. I och med den nya studien har vi fått svart på vitt hur många som dör redan nu. Jag hoppas att det gör frågan mer angelägen.

Ja, situationen är angelägen. Till och med akut. För det som brukar

råda bot på resistensutvecklingen av läkemedel – det vill säga utveckling av nya preparat som ersätter de gamla – fungerar inte längre när det gäller antibiotika. I stället har vi nu ett läge där resistensen mot tillgängliga antibiotika hela tiden förvärras samtidigt som knappt några nya preparat kommer ut på marknaden.

Ett akut läge – ändå är siffrorna i forskningsrapporten förmodligen bara toppen av isberget, konstaterar Otto Cars, professor och senior rådgivare vid det internationella nätverket ReAct som jobbar mot antibiotikaresistens och för en rättvis tillgång till antibiotika.

– Ja, jag tror att vi kan utgå från att situationen egentligen är ännu värre. Antibiotikaresistens är en tyst pandemi. Det är en icke-sjukdom och som sådan passar

»Antibiotikaresistens riskerar att underminera hela den moderna sjukvården. Bakterier finns överallt och om vi inte kan behandla dem så är vi illa ute.«

den inte in i den globala statistiken som har sjukdomsfokus. Men antibiotikaresistens riskerar att underminera hela den moderna sjukvården, cancerbehandling, vård av för tidigt födda barn, kirurgi och mycket annat. Bakterier finns överallt och om vi inte kan behandla dem med antibiotika längre så är vi illa ute.

Skrivs ut i onödan

Låt oss ta en avstickare, till Centralafrikanska republiken. Ett land med knappt 300 utbildade läkare och ännu färre sjuksköterskor. Antibiotika går att köpa lite



I labbet på tbc-sjukhuset i Zjytomyr, Ukraina, görs sputumodlingar för att upptäcka resistens mot läkemedlen.
BILD OKSANA PARAFENIUK



Tillgång till labb är avgörande i kampen mot resistensutveckling.
BILD PAUL ODONGO, KENYA



Läkaren Veronika Polcova undersöker Samuel, 66, som misstänks ha resistent tuberkulos. BILD ALEXIS HUGUET, ESWATINI

varstans och har man inget recept går det bra ändå. Ett välutrustat labb, där bakterieodlingar kan undersökas och eventuell resistens upptäckas, finns bara i huvudstaden Bangui. Så folk självmedicinerar, hoppas att febern eller smärtan ska ge med sig. Och de tabletter som blir över sparar man eftersom de kan vara bra att ha nästa gång någon i familjen blir sjuk.

Vi skulle också kunna bege oss till Indien där sjukvården är avreglerad och konkurrensen knivskarp. Den läkare som inte förskriver det patienten önskar, vilket ofta är antibiotika, riskerar att bli av med såväl patienten som sitt goda rykte.

Så här ser det ut på många håll i världen. Även i rika länder är runt 50 procent av all förskrivning av antibiotika egentligen onödig, enligt Otto Cars. Därtill kommer den på många håll helt oansvariga användningen inom djurindustrin.

Och sakta men obönhörligt slutar denna mirakelmedicin att fungera. På de platser där Läkare Utan Gränser jobbar märks det inte minst bland människor med nedsatt immunförsvar, till exempel personer med hiv. Även i samband med krigsskador sprider sig ofta resistenta bakterier. Men värst är det ändå bland de allra yngsta, förklarar Jacob Goldberg.

– När vi får ett utbrott av multiresistenta infektioner på en avdelning för nyfödda så är det allvarligt. De är ju redan så svaga.

Brist på ny antibiotika

För att sätta stopp för utbrottet måste källan identifieras – vilket kräver tillgång till labb och utbildad personal.

– Vi jobbar ju ofta i konflikt-



Ettåriga Mercian undersöks för feber, diarré och hosta. Utan labb kan det vara svårt att fastställa om hon behöver antibiotika. BILD ALEXIS HUGUET, KONGO-KINSHASA

områden, i flyktingläger och på andra platser där allt sådant saknas. Så många gånger vet vi inte ens att det pågår ett utbrott. Vi märker bara att våra patienter dör.

– Utan labb och diagnosverktyg är det svårt att avgöra vad ett febrigt barn lider av, om det över huvud taget är bakterier och i sådana fall vilka, fortsätter han. Det enda vi kan göra då är så kallad empirisk behandling, det vill säga ge barnet antibiotika utan att veta vad som orsakat infektionen. Vi måste ju fortfarande göra allt vi kan för att rädda barnets liv. Och fortfarande är det fler i världen som dör till följd av brist på antibiotika än på grund av antibiotikaresistens.

Den här avsaknaden av diagnostiska verktyg är en viktig anledning till att resistensutvecklingen har kunnat skena iväg i låginkomstländer. En annan är bristen på nya antibiotika. En brist som, enligt Otto Cars, i stor utsträckning beror på omvärldens passivitet.

– Synen på läkemedelsutveckling har varit alldeles för naiv.

»Vi måste både försöka bromsa resistensutvecklingen och samtidigt ha en pipeline som trycker fram nya preparat.«

Den boom som pågick under 50-, 60- och 70-talen, när vi överöstes av nya antibiotika och kunde behandla fler och fler infektioner, gjorde att vi tänkte att problemet var löst och forskningen riktade sina blickar åt ett annat håll.

– Jag menar inte att lösningen enbart handlar om att ta fram nya antibiotika, fortsätter han. Men så länge antibiotika används kommer resistens att uppstå, det är oundvikligt eftersom bakterier anpassar sig till sin omgivning. Därför måste vi både försöka bromsa resistensutvecklingen och samtidigt ha en pipeline som trycker fram nya preparat.

Nya samarbeten krävs

Med andra ord – utbudet måste öka och användningen måste minska i stora delar av världen. En ekvation som inte är helt lätt att lösa. De vetenskapliga svårigheterna att ta fram nya antibiotika har minskat intresset bland de stora läkemedelsbolagen och lett till att de flesta har lagt ner forskningen. Ett annat skäl är lönsamheten – varför satsa på läkemedel som sedan

helst inte ska användas, eller bara som en sista reserv när de äldre preparaten inte fungerar längre?

– För att snabba på utvecklingen måste den offentliga sektorn ta ledningen och bygga nya samarbeten mellan akademiska forskare, sjukvården och industrin, säger Otto Cars.

Läget är akut – men inte hopplost. Sedan flera år tillbaka arbetar Läkare Utan Gränser systematiskt med att minska och förbättra antibiotikaanvändningen. Det handlar bland annat om handtvätt och tillgång till rent vatten, åtgärder som minskar antalet infektioner och därmed behovet av antibiotika. Utbildning i ansvarsfull användning av antibiotika är en annan del i arbetet, liksom övervakning av bakterier och resistens vilket i praktiken betyder att öka tillgången till labb och diagnosverktyg.

Slank under radarn

Den tysta pandemin, som sagt. Och visst är det svårt att tala högt om något som knappt syns. Som länge slank under radarn i statistiken över dödsorsaker

Waddah, 15, ligger på isoleringsavdelningen i Aden, Jemen, eftersom hans sår har blivit infekterade. BILD EHAB ZAWATI



På vårt sjukhus i Amman, Jordanien, vårdar vi patienter från krigszoner som ofta har drabbats av antibiotikaresistenta infektioner. BILD OLMO CALVO



och gömdes under rubriker som »cancer« eller »sepsis«.

– Även i låginkomstländer har myndigheterna haft svårt att se antibiotikaresistens som något de vill prioritera och avsätta resurser till, säger Otto Cars. De har haft nog med andra sjukdomar, som hiv, tuberkulos och malaria. Det blir ett moment 22 – ingen ber ju om hjälp för ett problem som de knappt känner till.

Kanske kan kampen mot antibiotikaresistens få oväntad draghjälp – av coronapandemin. Åtminstone när det gäller förståelsen för hur viktigt det är med tillgång till läkemedel och diagnostik, fortsätter Otto Cars.

– Visst är vi alla väldigt trötta på pandemin vid det här laget, att börja tänka på nästa är ju inte vad vi önskar oss. Men vi har sett hur blixtnabbt det går att få fram diagnosverktyg och även vacciner. Vi har också sett svagheterna i systemet, bristen på solidaritet. Precis som med covid måste vi inse att antibiotikaresistens är ett globalt problem och för att vi ska ha en chans krävs nu ett globalt ansvarstagande. ■

Välviljans rasism

Än i dag påverkas världen av gamla rasistiska strukturer där vit är värd mer än svart. Kanske är det dags för humanitära organisationer att överföra makten till dem det handlar om – och sluta försöka »rädda« fattiga människor?

TEXT KARIN EKHOLM / BILD JOSEFIN HEROLF



Den 25 maj 2020 dödades George Floyd under ett polisingripande i Minneapolis i USA. Floyd hölls fast mot marken av en polis i åtta minuter och 46 sekunder innan han kvävdes till döds. Händelsen ledde till rekordstora protester i USA mot att svarta utsätts för övervåld och en vecka senare hade demonstrationerna spridit sig över världen.

Den påföljande debatten om institutionell rasism skapade även svallvågor inom humanitära organisationer. Många av dem började nu på allvar rannsaka sig själva och sitt arbete mot diskriminering och ojämlikhet. På Läkare Utan Gränser gjordes bedömningen att vi, trots ökad medvetenhet och årtal av ansträngningar, fortfarande har en lång väg framför oss.

– Det som hände 2020 var att vi som organisation förstod att vi behövde fokusera betydligt mer på de här frågorna och även höja medvetenheten internt om strukturell rasism och hur den manifesteras i organisationen, säger Oliver Schulz, generalsekreterare för Läkare Utan Gränser i Sverige.

För det är onekligen så att humanitära organisationer bidrar till att vidmakthålla problemen med ojämlikhet, exploatering och orättvisor, konstaterar Tammam Aloudat, läkare med många års erfarenhet från humanitära organisationer, däribland Läkare Utan Gränser. Numera är han chef inom global hälsa för ett forskningsinstitut i Genève inriktat på internationella relationer och utveckling.

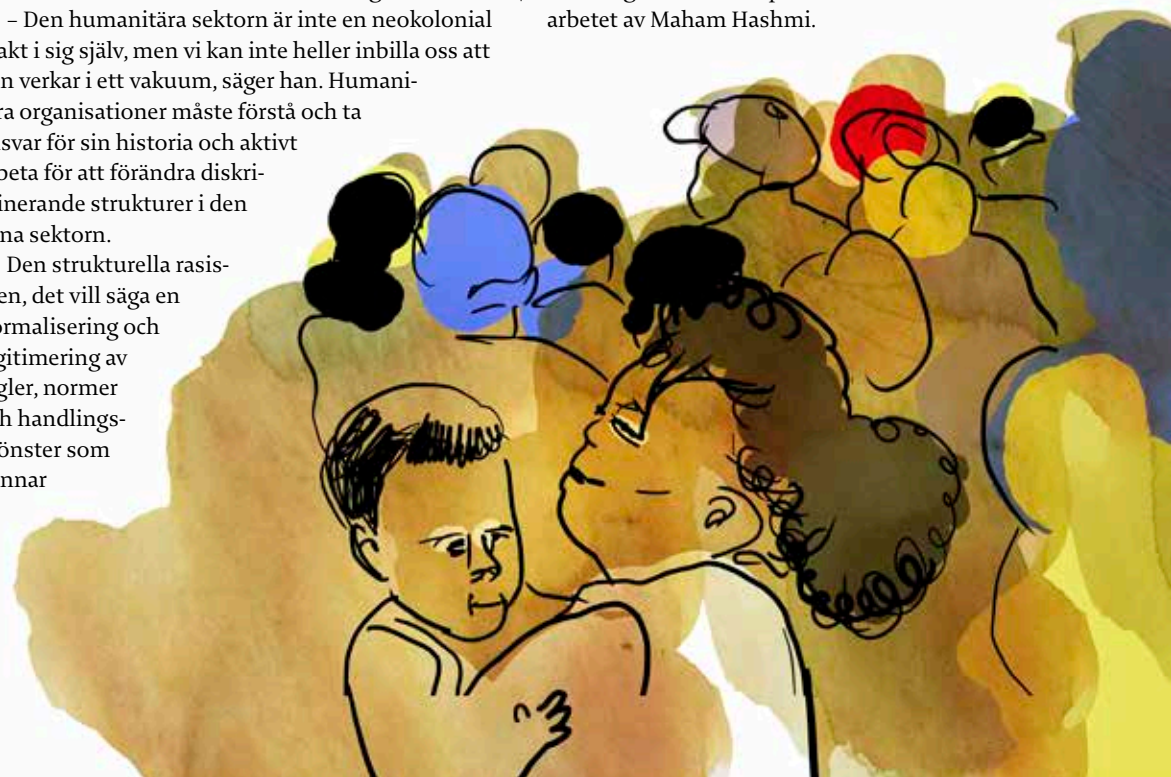
– Den humanitära sektorn är inte en neokolonial makt i sig själv, men vi kan inte heller inbilla oss att den verkar i ett vakuum, säger han. Humanitära organisationer måste förstå och ta ansvar för sin historia och aktivt arbeta för att förändra diskriminerande strukturer i den egna sektorn.

Den strukturella rasismen, det vill säga en normalisering och legitimering av regler, normer och handlingsmönster som gynnar

vita människor och missgynnar alla andra, var det som möjliggjorde det koloniala systemet. Även bistånd och humanitär hjälp har historiskt motiverats med tankar om vitas överlägsenhet och ett påföljande ansvar att hjälpa och »civilisera« övriga världen. Denna »välviljans rasism« heter på engelska white savior complex, eller white saviorism, och är tron på att den vita befolkningen måste rädda människor i fattiga underutvecklade länder, eftersom de inte anses kapabla att göra det själva.

Skapandet av rasklassificeringar innebar bland annat att européer sattes i toppen av hierarkin inom det koloniala systemet. Denna hierarki av privilegier består än idag. Ett konkret exempel är de parallella system för att anställa personal som används i internationella organisationer. Löner och förmåner ser olika ut för personalen beroende på var i världen de bor. Många lokalt anställda i länder där hjälpinsatser genomförs vittnar också om ett glastak som gör det svårare att göra karriär.

Händelserna i USA och de världsomspännande protesterna mot rasism, fick även konkreta återverkningar inom Läkare Utan Gränser. Till exempel skickade ett antal medarbetare ett brev till ledningen med uppmaningar att ta krafttag mot ojämlikhet, diskriminering och strukturell rasism. I juli 2020 bildades en rådgivande kommitté på kontoret i Bryssel med uppdrag att arbeta mer målinriktat med frågorna. Sedan april 2021 koordineras det arbetet av Maham Hashmi.



»Läkare Utan Gränser måste bli ännu bättre på att lyssna och lära av de människor vi försöker stötta. Vad fungerar för dem i det korta och det långa perspektivet?«

– Det fanns flera initiativ för bättre mångfald, jämlikhet och representation även före 2020, säger Maham. Till exempel arbetade vi aktivt med regelverk och internutbildningar för att förebygga trakasserier och övergrepp och det fanns etablerade kanaler för att rapportera sådana händelser.

I flera år hade det också förts en diskussion om bristen på mångfald i ledningspositioner, skillnad i karriärmöjligheter och lönesättning, säger hon. Till exempel ökade andelen koordinatörer från låg- och medelinkomstländer från 25 till 45 procent mellan 2009 och 2020.

Men de här initiativen var isolerade från varandra och framstegen var för långsamma, vilket mängden vittnesmål från personal visade. De handlade till exempel om lokalt anställda medarbetare som förbigåtts på karriärstegen till förmån för vita, mindre erfarna kollegor. Men också om rasistiska attityder och handlingar på individnivå.

I enlighet med de rådande globala maktstrukturerna har biståndsprogram, såväl långsiktigt bistånd som humanitär hjälp, hittills utformats utifrån västerländska värderingar och kunskapssystem. Trots att det i många år har talats om att förflytta styrning och beslutsmandat till personal i de länder där de humanitära insatserna görs, har en verklig förändring av maktbalansen inte skett.

Detsamma gäller för Läkare Utan Gränser. Organisationen har fem operativa center där beslut om vilka insatser vi ska genomföra fattas. Alla fem ligger i Europa. Som ett led i att decentralisera beslutsfattandet så att det hamnar närmre patienterna finns sedan ett par år tillbaka även en operativ enhet i Elfenbenskusten (läs mer i Direkt nr 2/2021).

Men det räcker inte, säger Maham.

– Läkare Utan Gränser måste bli ännu bättre på att lyssna och lära av de människor vi försöker stötta. Vad vill de ha? Vad fungerar för dem i det korta och det långa perspektivet?

I vissa situationer är det ändå relevant med ett snabbt ingripande utifrån. När den lokala vårdkapaciteten har slagits ut eller är överväldigad fyller internationella humanitära organisationer en avgörande funktion, påpekar Tammam Aloudat.

– Att internationella organisationer gör akut-

insatser i stora, plötsliga katastrofer som en tsunami eller jordbävning är i princip helt oproblematiskt. Där är det akuta livräddande uppdraget det viktigaste. Men i andra typer av humanitära kriser tycker jag att det lokala civilsamhället borde sitta i förarsätet och de internationella organisationerna bistå med rådgivning, expertis och kapacitet utifrån deras önskemål.

En annan manifestation av »white saviorism« går ibland att hitta i de bilder och texter som organisationer använder för att sprida information och samla in pengar. Det finns exempel på hur kommunikationen förstärker stereotyper och fördomar genom att framställa vita personer som »kapabla« medan svarta och bruna personer blir »rekvisita« i bilder och inte får sitt namn utskrivet.

– För oss är våra patienters integritet och människovärde alltid viktigare än att väcka uppmärksamhet eller samla in pengar, säger Frida Lagerholm, kommunikationschef på Läkare Utan Gränser. Bildspråk är något vi har arbetat medvetet med i många år. I vår mediedatabas finns gamla bilder med stereotypa motiv som vi aldrig skulle använda idag.

– De senaste åren har vi fokuserat ännu mer på språket, fortsätter hon. Till exempel byter vi ut vissa ord som har använts länge i vår bransch till ord som är mer inkluderande. Ett sådant ord är »fält«. Istället för att svepande benämna de länder där vi arbetar med ett ord, som dessutom ger en känsla av

Löner prioriterat område

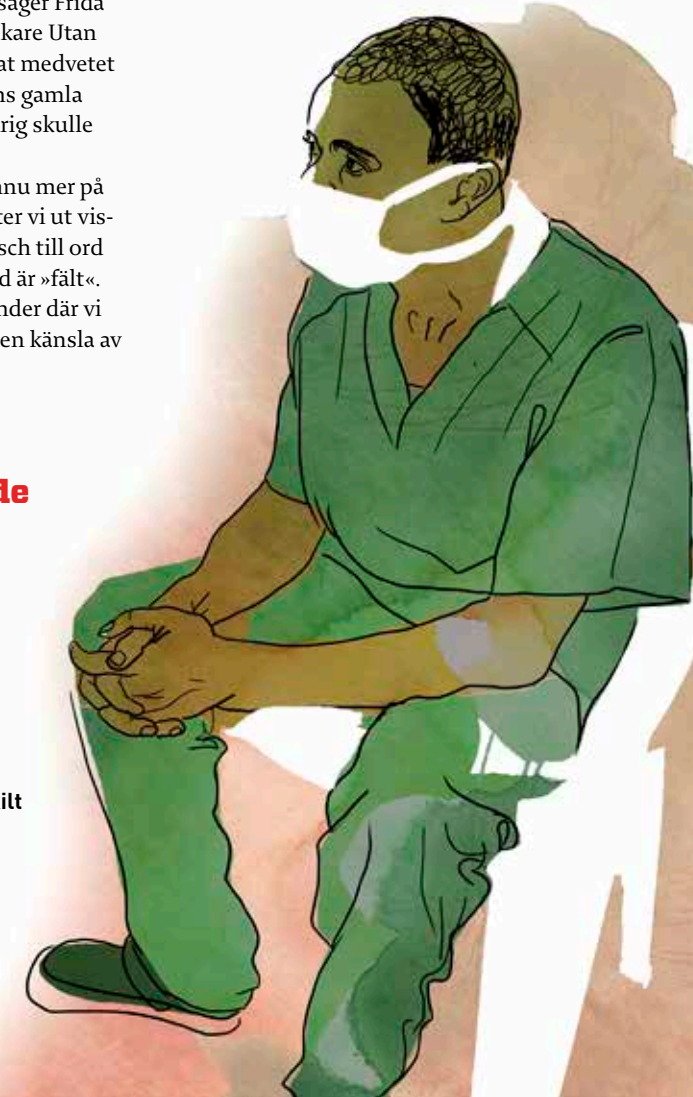
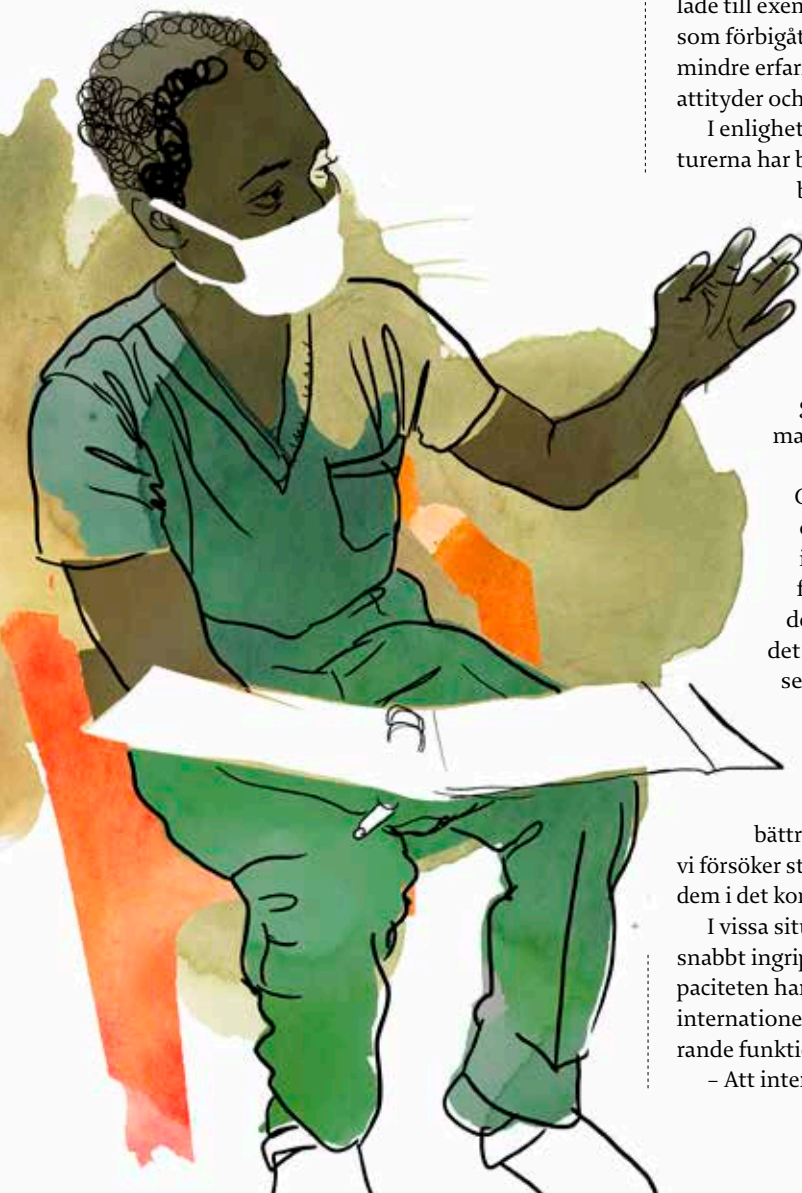
I december 2020 antog Läkare Utan Gränserns internationella styrelse en handlingsplan med sju strategiska arbetsområden för att tackla institutionell diskriminering och rasism. Det handlar bland annat om vårdstandard, riskexponering och insamling och kommunikation. Ett år senare har vi gjort framsteg inom alla områden, men mycket arbete återstår. Ett särskilt prioriterat område är att se över och uppdatera organisationens system för lönesättning och förmåner för anställda.

www.lakareutangranser.se/nyheter/rapport-diskriminering-rasism

något mindre utvecklat, försöker vi vara så konkreta som möjligt och använda landets namn.

Debatten om rasism och maktobalans i den humanitära sektorn har fortsatt gå hög sedan 2020. Det finns röster som hävdar att hela systemet måste brytas ned medan andra menar att humanitära organisationer kan reformeras inifrån. I det arbetet har Läkare Utan Gränser en fördel i egenskap av en oberoende aktör som till sin identitet är självkritisk och reflekterande, menar Tammam Aloudat.

– Jag tror verkligen att Läkare Utan Gränser kan ta ledningen här. Organisationen föddes för 50 år sedan ur ett missnöje med det rådande systemet och arbetet har alltid handlat mer om solidaritet än om välgörenhet, om att vara nära patienterna. Det är en organisation med kapacitet och inflytande nog för att faktiskt skapa förändring. ■



Dina kronor räcker till...

Varje krona från våra givare gör skillnad. Häng med på en resa runt världen för att se vad dina pengar kan räcka till!



BILD DIEGO BARAVELLI



7 KRONOR kan räcka till ett munskydd som minskar spridningen av bland annat coronaviruset.

São Gabriel da Cachoeira, Brasilien

En av medarbetarna på Läkare Utan Gränser covidklinik tar på sig skyddskläder innan hon går in till patienterna. På kliniken vårdas patienter med mild till medelsvår covid-19.

BILD ISABEL CORTHER



728 KRONOR kan räcka till ett års standardbehandling för en person som lever med hiv.

Nsanje, Malawi

Tjugofemåriga Esther har precis skrivits ut från distriktssjukhuset i Nsanje, där hon behandlats för hiv och tuberkulos. Hiv är den vanligaste dödsorsaken i Malawi och i Nsanje lever runt 12,5 procent av befolkningen med sjukdomen.

BILD VIVIANE DALLES



100 KRONOR kan räcka till ett diagnostiskt test som visar om en person har tuberkulos.

Minsk, Belarus

Dmitry, som har multiresistent tuberkulos, får sina dagliga läkemedel på Tuberkulosinstitutet i Minsk. Han har varit inlagd på institutet i sju månader, innan dess var han två år på ett annat sjukhus.

BILD TETIANA GAVIUK



79 KRONOR kan räcka till ett sterilt förband för att lägga om en större brännskada.

Gaza City, Gaza

Omar, som är ett och ett halvt år, får sitt bandage utbytt tre gånger i veckan. En tredjedel av brännskadepatienterna på Läkare Utan Gränser klinik är under fem år, och de flesta har skadats i olyckor i hemmet.

BILD TIM DIRVEN/PANOS PICTURES



6,20 KRONOR kan räcka till en livräddande tredagarskur med malariamedicin för ett litet barn.

Tmea, Kambodja

Yan Laty har behandlats för malaria och testas nu för att se om parasiten är helt borta ur hennes system. Uppsökande insatser i byarna har varit en viktig del av våra malarainsatser i norra Kambodja.



BILD: LILJEVALCHS

FÖRLOSSNINGSVÅRD / Tygkonst ställs ut

Efter att förlossningsläkaren Charlotta Grünwald kom hem från ett uppdrag i Jemen 2020 tog hon upp sin gamla dröm om att sy. Nu ställs fem av hennes tygkonstverk, som alla baseras på tiden i Jemen, ut på Liljevalchs vårsalong i Stockholm.

– Med mina bilder vill jag visa den enskilda människan. Som den nyförlösta kvinnan med sitt barn, barmorskorna som delar frukost på avdelningen, mannen som tuggar kat och väntar utanför sjukhuset, de nyfikna bröderna i bergsområdet, säger Charlotta Grünwald.

FÖRETAG / Många ville bidra i crowdfundinginitiativ

Inför julen 2021 drog Hjalmar Didrikson och Adam Samuelsson, som även stödjer oss som partners via sina företag, igång en privat insamling där de uppmanade vänner och bekanta att skänka till oss. Målet var att få ihop pengar för att täcka årslönen för 16 läkare i våra projekt, men landade i över 2 miljoner kronor, vilket motsvarar ungefär 22 läkare. Mer info: <https://lakareutangranser.se/stod-oss/egen-insamling>

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

BOK / PARADISET

När Nobelpriset i litteratur tillkännagavs i höstas var det nog inte många som hade gissat på Abdulrazak Gurnah. Född på Zanzibar och bosatt i Storbritannien har han skrivit ett tiotal romaner, varav endast några översatts till svenska. Hans mest kända bok, *Paradiset*, handlar om den unge Yusufs färd genom Östafrika i förra seklets början. Det är en roadtrip och coming of age-berättelse på en och samma gång.

Bokens avgörande ögonblick, när Yusufs föräldrar säljer honom till en köpman för att betala av en skuld, förvandlas snart till ett bleknat minne, såväl hos pojken som hos läsaren. Yusuf försöker framkalla föräldrarnas ansikten för sitt inre men ger upp och accepterar att nuet är vad som återstår.

På sina resor med köpmannen konfronteras han med andra kulturer



och religioner, med våld och kärlek. Han iakttar allt, lågmält och nyfiket. Ären går. Det är först när de tyska kolonialtrupperna anländer till den lilla staden som den gamla rädslan gör sig påmind. Och lika lågmält som han en gång anlände försvinner Yusuf ut ur historien igen.

Celanders/Albert Bonniers förlag

BILD: PRIVAT



Johan Qviberg tycker att det är synd att inte fler aktiesparare utnyttjar möjligheten att skänka utdelningen direkt.

Aktier som räddar liv

JOHAN QVIBERG HAR varit givare till Läkare Utan Gränser i snart tio års tid, och kan vid det här laget kalla sig »årsgivare«. Varje år skänker han nämligen sin utdelning från ett långsiktigt aktieinnehav.

Du har varit givare till Läkare Utan Gränser sedan 2012, vad är motivationen bakom det?

– Jag gillar att ha kontinuitet i det jag gör – i det här fallet att stötta Läkare Utan Gränser ar-

bete. Men först och främst tycker jag att organisationen bedriver en fantastiskt viktig verksamhet. Jag känner mig trygg i att det inte finns någon annan agenda än att hjälpa människor som befinner sig i mycket svåra och utsatta situationer. Det är viktigt för mig att donationen gör så stor nytta som möjligt.

Du har besökt vårt logistikcenter i Bryssel och deltagit i en katastrofövning, hur var det?

Det går att skänka sin aktieutdelning skattefritt till ideella organisationer med allmännyttiga ändamål. Det gäller även för fåmansbolag. Läs mer om hur du gör på lakareutangranser.se/stod-oss/aktiegavor.

Vid frågor kontakta Josefin Victorin josefin.victorin@lakareutangranser.se eller telefon 010-199 32 17.

– Även om jag inte besökte en faktisk insats i ett drabbat land så gav logistikcentret en inblick i vad som behövs när en katastrof inträffar. Jag fick också intrycket av att organisationen på imponerande kort tid kan vara på plats och redo att hjälpa.

Hur kommer det sig att du har valt att skänka din aktieutdelning? Vad var det som tilltalade dig?

– Det är kort och gott det mest skatteeffektiva sättet att donera pengar till ideella organisationer. Alternativet är ju att ta emot en skattad peng och sedan donera den peng. Givet hur många aktiesparare det finns i Sverige är det synd att fler inte drar nytta av möjligheten att skänka aktieutdelningen direkt.

Skulle du säga att det är ett enkelt sätt att ge gåvor på?

– Jag tycker inte att det är särskilt krångligt. Jag har gjort på samma sätt varje år, så man har lärt sig och då är det bara att upprepa samma procedur.

LÅT LIVET GÅ VIDARE

Visste du att du kan testamentera till Läkare Utan Gränser?

Det kan kännas stort och svårt att planera för livets slut. Våra medarbetare världen över kan omvandla dina sista gåvor till livsavgörande ögonblick: ett barn som överlever en komplicerad förlossning eller en patient som får vård för svåra krigsskador.

Tillsammans ser vi till att livet går vidare.

Beställ eller ladda ner vår testamentesbroschyr på: lakareutangranser.se/stod-oss/testamente

Skanna qr-koden för att ta dig till webbsidan.



Har du frågor eller funderingar? Du kan alltid kontakta våra testamenteshandläggare Marita Fernstedt och Helena Ivarsson på: testamente@lakareutangranser.se