

direkt

4 2023 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Hjälpen når inte fram!
Läkare Utan Gränser
höjer rösten vid svälten
på 1980-talet i Etiopien.
En miljon människor dör
och lika många, bland
dem kvinnan på bilden,
flyr till Sudan.

PROTEST
EN RÖST MED
MAKT ATT
FÖRÄNDRA

VITTNESMÅL
LÄKANDE
BERÄTTELSE

DILEMMA
NÄR ORDEN KAN
VARA FARLIGA

UPPDRAG: Att vittna



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #4

»Det är alltså ett enkelt sätt för Sveriges regering att stå upp för bortglömda patienter i världen.« / sidan 6

Sjukvård måste skyddas

»Vi blir dödade här, snälla gör något!« Sms:et från en av våra sjuksköterskor inne på al-Shifa-sjukhuset i Gaza går inte att missförstå.

Det är mitten på november och han och hans familj har sökt skydd i källaren, undan bombattackerna mot sjukhuset som pågått i 24 timmar. De befinner sig där tillsammans med andra från Läkare Utan Gränser, lokalanställda som stannat kvar för att de inte vill överge sina patienter. Det finns

också fortfarande flera hundra patienter kvar på sjukhuset vid den här tidpunkten.

Hur situationen ser ut nu när du läser den här tidningen

vet jag inte. Däremot vet jag att patienter, sjukhus och medicinsk personal aldrig någonsin får vara en måltavla i en väpnad konflikt.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Varken Sverige eller WHO gör tillräckligt för människor med sjukdomen noma. Av Mia Hejdenberg / sidan 6

TEMA:

Vittnesmål

- När Läkare Utan Gränser höjer rösten har världen ofta lyssnat. / sidan 8
- Att berätta är läkande. I Grekland är det överlevarna själva som har ordet. / sidan 20
- Ett sätt att förändra – eller en fara för patienterna? Jacob Kuehn reflekterar över vittnesmål i praktiken. / sidan 24

PORTRÄTTET: »Att rapportera från Mellanöstern är som att gå på ett minfält.« Cecilia Uddén om jobbet som Sveriges Radios korrespondent. / sidan 16

GAZA: Fara för livet i konfliktens spår. / sidan 28

TILL SIST: Livräddande loppis i Mullsjö, skattereduktion, Anders Tegnell skriver om pandemin och så medicinska stipendiater i Sydsudan som får stöd av Postkodlotteriet. / sidan 30

OMSLAGSBILD / SEBASTIAO SALGADO, SUDAN 1985



BILD: FABRICE CATERINI/INEDIZ

2023-05-10 Med fokus på noma

SOKOTO, NIGERIA. Plastikkirurgen Muhammad Abubakar Lawal och hans team opererar en patient med den dödliga sjukdomen noma på sjukhuset i Sokoto i Nigeria. Fyra gånger om året anländer ett team med högutbildade käk- och plastikkirurger, anestesiologer och sjuksköterskor till sjukhuset.

För många människor med noma är de här operationerna, som ofta tar flera timmar, livsavgörande. Nomasjukhuset i Sokoto i nordvästra Nigeria drivs av landets hälso- och sjukvårdsmyndigheter och har fått stöd av Läkare Utan Gränser sedan 2014.

Förutom rekonstruktiv kirurgi har stödet även bestått

av nutrition, psykologiskt stöd liksom av uppsökande verksamhet. Vid operationsperioden i maj i år bestod hela teamet av nigerianska läkare och sjuksköterskor. Det var första gången, förutom under coronapandemin då inga utländska medarbetare kunde ta sig till Sokoto. Läs mer om noma på sid 6!



Mariam Abdoulkarims barn har diagnostiserats med undernäring för andra gången på kort tid. BILD JOHNNY VIANNEY BISSAKONOU, TCHAD

2023-10-20 Leer, Sydsudan

Thomas röst är svag när han berättar att han har känt sig illamående och febrig de senaste dagarna. Han och hans bror Soro var på väg till fots till Leer från Agok, ungefär 13 mil bort, när han började må allt sämre. Nu är smärtorna nästan outhärdliga. Hans buk är spänd vilket är ett tecken på bukhinneinflammation som oftast beror på sprucken blindtarm. Det är ett akut tillstånd som är enkelt att behandla med kirurgi men vi har varken operationssal eller kirurgi i Leer.

Snabbt gör vi upp en plan. Thomas får smärtlindring samt antibiotika och vätska intravenöst. Ultraljudsundersökningen bekräftar diagnosen. Trots att det är torrperiod är vägarna översvämmade så det går inte att köra till vårt sjukhus i Bentiu som ligger tio mil bort.

Medan klockan tickar för Thomas kontaktar vi sjukhuset och inom en timme är ett plan på väg hit. Tre dagar senare flygs bröderna tillbaka till Leer igen och efter ytterligare tio dagar är Thomas frisk nog att ge sig av hemåt. *Nabiha Essaji, läkare*

2023-10-03 Marocko

Läkare Utan Gränser har lång erfarenhet av jordbävningar. Vi vet att den psykiska hälsan inte alltid prioriteras, trots att den är avgörande för att människor ska kunna bygga upp sina liv igen. Eftersom jag kan både arabiska och berber-språk har jag kunnat tala

direkt med människor som drabbades av jordbävningen den 8 september, lyssna på dem och hjälpa dem att uttrycka sina känslor. Jag har sett hur oerhört chockade människorna är över vad som hänt. Flera av dem kunde först inte få fram några ord alls. En kvinna hade förlorat sina tre barn. Det yngsta var bara en månad.

Fouzia Bara, sjuksköterska

2023-08-28 Massakory, Tchad

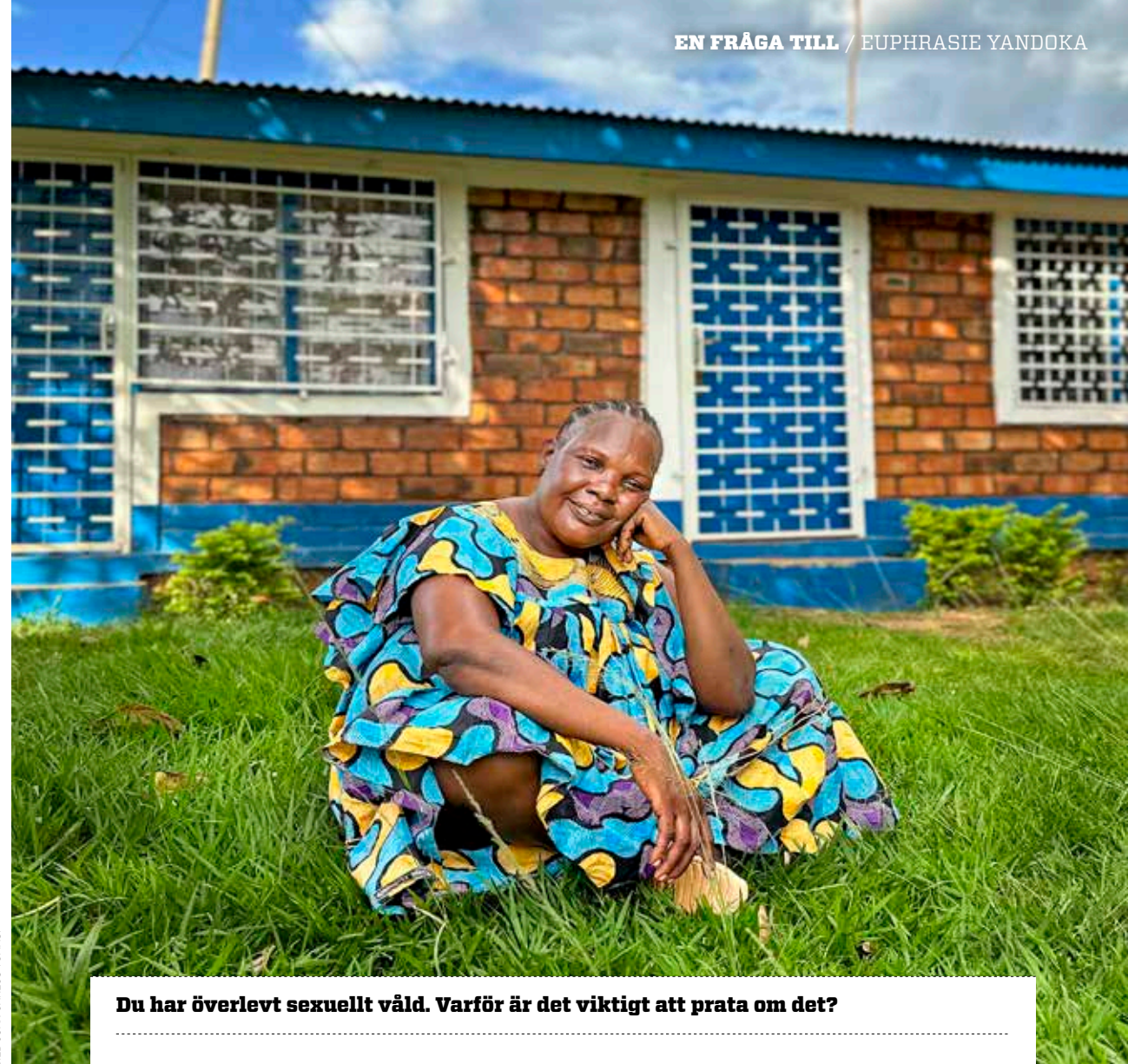
Ett undernärt barn kan lämna intensivvårdsavdelningen på tre sätt. Det första sättet, vilket också är vårt mål, är att vården här ska stabilisera barnen så att de kan överföras till en vanlig vårdavdelning. Det andra sättet är när föräldrarna tar med dem hem, trots läkarens avrådan. Vi jobbar hårt för att informera föräldrarna och försöka förhindra att det händer. Men ibland när ett barn varit här länge tvingas föräldrarna fatta svåra beslut och tar med sig barnet hem. Det tredje sättet är när vi inte lyckas rädda barnens liv. När jag skriver detta är klockan elva på kvällen. I dag har jag haft hand om tre barn, och de lämnade intensivvård på tre olika sätt.

Soldongar Ngaro, sjuksköterska

2000

Minst så många människor dödades och ännu fler skadades i jordskälven i Afghanistan i oktober.

BILD JUAN CARLOS TOMASI



Du har överlevt sexuellt våld. Varför är det viktigt att prata om det?

»Vi är vapen i konflikten. Därför behöver vi rättvisa. Vi behöver er.«

»De slog mig så att de skulle kunna våldta mig. De våldtog mig. De slog mig. De gjorde vad de ville med mig. Efteråt hamnade jag i koma.

Ibland när jag är hemma ringer jag till min mamma för att prata om vad jag varit med om. Min mamma säger då ofta: »Du får inte prata om det. Om

du pratar om det kommer du att bli familjens skam.« Varje dag i vårt land våldtas kvinnor.

Vi har förvandlats till objekt, verktyg för militären. Vi är vapen i den pågående konflikten. Därför behöver vi rättvisa. Vi behöver er. Vi vill att ni berättar på radio, på sociala medier, på Youtube, twitter

och överallt. Vi vill att ni berättar om oss.

/ Euphrasie Yandoka, aktivist och överlevare av sexuellt våld i Bangui, Centralafrikanska republiken. Mellan 2018 och 2022 vårdade Läkare Utan Gränser fler än 19 500 överlevare av sexuellt våld i landet. Läs mer i rapporten »Osynliga sår« på vår hemsida.

Agera för världens mest bortglömda patienter!

En femårig pojke får en infektion i tandköttet. Den vård han behöver finns inte tillgänglig och två veckor senare dör han. Detta händer nio av tio personer som drabbas av sjukdomen noma, men varken WHO eller Sverige gör tillräckligt för att förhindra det, skriver Mia Hejdenberg.

Sverige har länge varit ett föregångsland när det gäller insatser kring global hälsa. Politiken vägleds av FN:s mål för hållbar utveckling, där en av huvudprinciperna är att »ingen ska lämnas utanför«. Men det finns en grupp patienter som Läkare Utan Gränser ofta möter men som Sverige och andra länder missar: människor som har drabbats av den tropiska bakteriesjukdomen noma.

Världshälsoorganisationen WHO lanserade under 2021 en ambitiös plan för att minska antalet sjukdomsfall och dödsfall i försummade tropiska sjukdomar. I planen ingår en lista på 20 sjukdomar i tropiska och subtropiska områden som ofta förbises i forsknings- och biståndssatsningar.

Drabbas främst undernärda
Men noma är så bortglömd att den inte ens finns med på listan över försummade tropiska sjukdomar. Den är också så försummad att det har gått 25 år sedan WHO senast uppskattade hur många människor som drabbas. Då var siffran 140 000 personer per år. Samtidigt

är noma så dödlig att 90 procent dör inom två veckor om de inte får behandling.

I dag drabbas noma främst undernärda barn i låginkomstländer, men sjukdomen fanns i både koncentrationslägren under andra världskriget och i de sovjetiska fångelserna i Sibirien. Så den kan uppstå var som helst under rätt, eller snarare fel, omständigheter.

Äter sig in i ansiktet

En person som drabbas av noma får först inflammation och blödningar i tandköttet, och sedan sprider sig sjukdomen och äter sig in i ansiktets hudvävnad och benstomme. Infektionen förstör snabbt käken, läpparna, kinderna, näsan eller ögonen, beroende på var infektionen startade.

De som överlever den smärtsamma sjukdomen får ofta stora missbildningar i ansiktet som kan göra det svårt att äta, tala, se eller andas. Många upplever också stigmatisering och drabbas av psykisk ohälsa. De allra flesta som får noma är barn under sju år i Afrika och Asien, i fattiga och isolerade områden

där sjukvård och tandvård är nästan obefintlig.

Människor med noma behöver ofta både kirurgisk behandling och psykologiskt stöd. Läkare Utan Gränser har länge arbetat med att förebygga och behandla noma. Framför allt vid ett specialiserat sjukhus i nordvästra Nigeria, som är ett av de områden i världen där förekomsten av noma är högst. Vi ger psykologiskt stöd och kostbehandling och utför kirurgiska ingrepp vid behov.

Bakterierna kan stoppas

Vi har sett hur stigmatiserade och isolerade de här patienterna är, hur de blir utestängda från

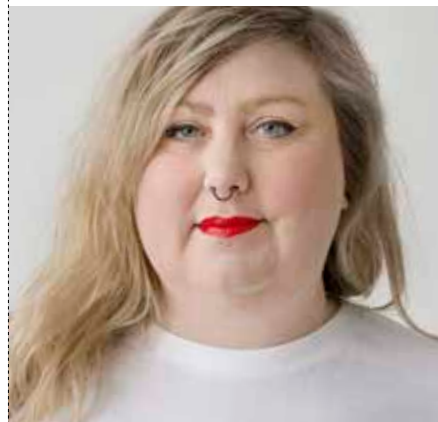


BILD TOVE TIKKANEN, JÖNN

»DEN SOM DRABBAS AV NOMA FÅR FÖRST INFLAMMATION I TANDKÖTTET, SEDAN ÄTER SIG SJUKDOMEN IN I ANSIKTETS BENSTOMME.«

samhället. Men det behöver inte vara så här. Med rätt slags förebyggande åtgärder, till exempel insatser som underlättar för människor att hålla grundläggande munhygien, i kombination med snabb antibiotikabehandling går det att stoppa bakterien och skadorna på ansiktet behöver inte bli lika omfattande.

Att bli inkluderad i WHO:s lista innebär ökad uppmärksamhet och att insatserna för att förebygga och behandla sjukdomen intensifieras. Vi försöker få Sverige att stötta förslaget om att noma ska tas upp på WHO:s lista.

Sverige drar ut på besked

Hittills har över 30 länder världen över visat sitt stöd för förslaget. Vi har i våra kontakter med Socialdepartementet fått veta att ärendet förbereds, men beskedet drar ut på tiden. Sedan i mars har vi kontinuerligt fått olika varianter av »vi jobbar på det«, »diskussioner förs internt«, »vi återkommer inom kort« och så vidare när vi försökt följa upp kring beskedet.

För att vara tydliga så handlar själva stödet enbart om att socialminister Jakob Forssmed ska skriva under ett brev för att visa att Sverige som land står bakom förslaget. Det finns inga krav eller bindande åtgärder knutna till detta. Det är alltså ett enkelt sätt för Sveriges regering att stå upp för bortglömda patienter i

världen – och det borde inte ta så här lång tid.

Nu är det bråttom – WHO förväntas ta det slutgiltiga beskedet kring noma i januari och ju fler länder som officiellt stöttar förslaget, desto större chans att sjukdomen läggs till på listan. Sverige måste agera nu.

Din signatur kan hjälpa

Det är ett ofattbart faktum: att noma kan förebyggas, behandlas och i slutändan utrotas, men att den är mer bortglömd än någon annan försummad sjukdom.

Som sjuksköterska och medicinsk humanitär rådgivare för Läkare Utan Gränser har jag därför en utmaning till dig som läsare: Skriv under vår namnsamling och kräv tillsammans med oss och, i skrivande stund, över 14 000 andra att Sverige sätter press på WHO att ta med noma på listan över försummade tropiska sjukdomar.

Precis före pressläggning fick vi signaler om att Sverige ställer sig positiva till att noma förs upp på WHO:s lista.



FRÅN BLOGGEN

Jag kom hit för att få myggnät och jag fick fyra. Hälsokillarna hade varit i min by och sagt att de skulle dela ut nät så jag såg verkligen fram emot det. Myggnät är viktiga av tre anledningar: för det första skyddar de mot myggbett på natten. För det andra skyddar de mina barn från flugor när de sover middag. Dessutom skyddar de mot ormar. En gång tog sig en orm upp i min säng när jag låg och sov. När jag vaknade på morgonen låg den där bredvid mig. Då slog jag ihjäl den.

Malaria är också ett stort problem. I söndags fick min treåring malaria och då tog jag honom till Läkare Utan Gränserns klinik i Maruwa.»

/Ng'abolo Toitoi, Sydsudan. Läkare Utan Gränser jobbar både med att förebygga malaria och ge vård till barn som insjuknar.



BILD PAUL ODONGO



»Man kan inte stoppa ett **folkmord** med läkare och några kex«

Vid sidan av det medicinska arbetet har vittnesmålen alltid varit en hörnsten i Läkare Utan Gränserns arbete. En oberoende röst som ekar i tv-soffor och maktens korridorer. En röst som bär vittnesmål om våld och missförhållanden. I dagens värld har den här rösten fått svårare att göra sig hörd.

TEXT ÅSA NYQUIST BRANDT

Etiopien i mitten på 1980-talet. Svarta rubriker i tidningarna: om katastrof och om miljontals människor som riskerar att dö av svält. En våg av sympati vållar över världen, internationella popstjärnor går samman i Band Aid och hemma nynnars vi med i »Do they know it's Christmas« och skänker en slant till välgörenhet.

Samtidigt, på plats i Etiopien, ser Läkare Utan Gränser medarbetare något helt annat.

Jo då, läget är akut. Människor dör. Men hjälpen, maten, når inte fram. Svältande skaror beger sig till platser där nödhjälp ska delas ut – bara för att tvingas upp på lastbilar och likt boskap transporteras söderut. Långt hemifrån, och långt ifrån de områden där det pågår strider om självständighet.

När Läkare Utan Gränser vill starta undernärskliniker på de värst drabbade platserna får de nej av myndigheterna. Organisationen franska sektionen fördömer detta offentligt – och blir några dagar senare utslängd ur landet.

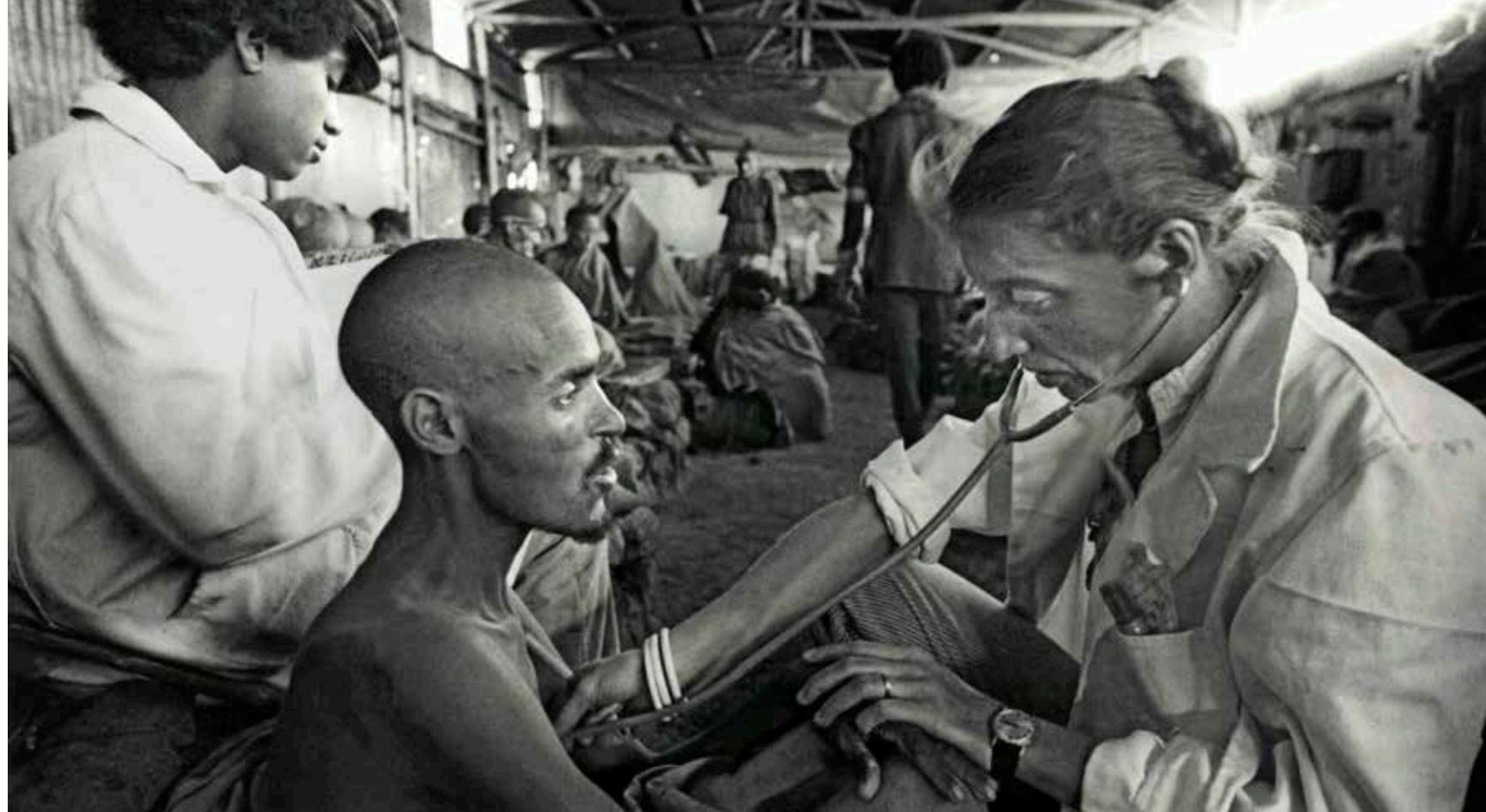
Vill inte blunda

Det här var varken första eller sista gången som Läkare Utan Gränser höjde rösten – ibland stick i stäv med världsoinionen – för att protestera mot missförhållanden och övergrepp. Att bära vittnesmål, témoignage på franska, har alltid varit ett av de två ben som Läkare Utan Gränser arbetar på, vid sidan av det medicinska uppdraget. En dualitet som är nödvändig, konstaterar Johan von Schreeb, professor i katastrofmedicin vid Karolinska Institutet och en av grundarna av svenska Läkare Utan Gränser.



Genève, 2015, Rwanda 1994, New York 2020, Rwanda 1994.
BILD NATACHA BUHLER, MSF, NEGIN ALLAMEHZADEH, MSF

– Man kan inte bara försöka vara god utan att samtidigt reflektera över att även de bästa intentioner kan ha negativa effekter. Mer än 50 års närvaro i samtidshistorien har lärt Läkare Utan Gränser att det inte går att blunda för sammanhanget. För oss har det alltid varit viktigt att inte bara jobba på i tysthet som några barmhärtiga



Etiopien, 1985. När teamen såg att maten inte nådde fram till de akut undernärda protesterade man offentligt. Den franska sektionen blev utslängd, de andra kunde fortsätta arbeta. BILD SEBASTIAO SALGADO



samariter utan att se till hela kontexten som människor befinner sig i. Vi ser deras utsatthet med egna ögon och ibland måste vi höja rösten och protestera.

Ett sådant tillfälle var folkmordet i Rwanda 1994. Inom loppet av tre månader dödades närmare en miljon människor, de flesta tillhörande folkgruppen tutsi. Som en

av få internationella organisationer var Läkare Utan Gränser kvar under dessa förtvivlade månader, man försökte skydda människor från att slaktas och rädda livet på svårt skadade. Samtidigt – och först för gäves – ropade man på hjälp från det internationella samfundet.

Ingen svarade

För Johan von Schreeb och hans kollegor på det relativt nystartade kontoret i Stockholm blev folkmordet ett avgörande ögonblick. En medarbetare var själv från Rwanda. Varje dag ringde han till sin syster för att kolla om hon fortfarande levde och varje dag svarade hon – fram till den dagen då hon inte gjorde det längre. – Det var som om folkmordet

»Det var som om folkmordet ägde rum live, framför våra ögon. Och det ställde oss inför en massa frågor.«

ägde rum live, framför våra ögon. Och det ställde oss inför en massa frågor, till exempel det omöjliga i att vara neutral inför sitt samvete när det pågår ett folkmord.

Läkare Utan Gränser medarbetare i Rwanda vittnade senare inför såväl tribunalen i Arusha, Tan-

zania, som inför FN:s människorättskommission.

I juni gick organisationen ut och krävde en internationell militär intervention. För, som en av medarbetarna uttryckte det, att stoppa ett folkmord med läkare och några kex mot undernäring är helt enkelt omöjligt.

Blev nästan oetiskt

Det kanske låter motsägelsefullt att en humanitär organisation efterlyser militär intervention. Neutralitet, att inte ta ställning i väpnade konflikter, är ju tillsammans med opartiskhet och oberoende de viktigaste principerna i det humanitära arbetet. Men detta innebär inte att man ska blunda inför övergrepp, poängterar Johan von Schreeb.



Läkare Utan Gränser höjer rösten för civilbefolkningen i Tjetjeniens huvudstad Groznyj i samband med Nobels fredspris 1999.
BILD SANDRA ASLAKSEN

– Neutraliteten har inget värde i sig utan är en metod för att kunna nå fram med hjälp. I Rwanda gick det så långt att det gränsade till att vara oetiskt av oss att fortsätta jobba. Förövarna visste att det fanns skadade tutsier på sjukhusen som de kunde mörda, och vi kunde inte skydda dem. Det var för deras skull som vi krävde en militär intervention.

År 1999 tilldelades Läkare Utan Gränser Nobels fredspris. Organisationens internationella ordförande höll tal i Oslo. Han tackade för utmärkelsen – och vände sig sedan till Rysslands ambassadör, på plats i den festsmäckade salen, med en uppmaning om eldupphör i Tjetjeniens huvudstad Groznyj. Kriget i den ryska delrepubliken rasade som värst och Groznyj utsattes för intensiva bombattacker. Läkare Utan Gränser hade länge försökt göra omvärlden uppmärksam

»Den här offentliga tystnaden utlöstes av rädslan för att förlora tillträdet till patienterna. Men det ifrågasattes också inom organisationen.«

på civilbefolkningens utsatthet och nu, inför världens samlade kameror, tog man chansen att protestera.

Men högljuddheten, och närvaron i krigets mitt, hade också ett pris. Flera medarbetare kidnappades i samband med de båda krigen i Tjetjenien. En av dem, en holländsk medborgare, fördes senare bort i grannrepubli-

ken Dagestan dit konflikten hade spridit sig. Under tiden rädde stor oenighet inom Läkare Utan Gränser: skulle man ropa högt och hänga ut de inblandade regeringarna? Eller, som den holländska sektionen föredrog, ligga lågt för att inte försämra möjligheterna att få medarbetaren fri? Det gick upp och ner, tystnad avlöstes av offentliga protester. Till slut, efter 18 månader, släpptes han fri.

Tystnaden ekade i öronen

På tal om tystnad. Det kan finnas olika skäl till att Läkare Utan Gränser ibland väljer att hålla tyst om vad medarbetarna bevittnar. Som rädsla att bli utslängda och då behöva lämna patienterna i sticket. Eller säkerheten för personalen. Det kan också handla om att det pågår förhandlingar och att en alltför hög svansföring skulle kunna äventyra dessa.

Ett exempel på en tystnad

som ekade i öronen på många och ledde till intensiva interna debatter är den om situationen i Myanmar. Under många år stod Läkare Utan Gränser för merparten av hiv/aidsvården i landet. Samtidigt pågick förtryck och våld mot minoriteter, såväl rohingyer som andra grupper i behov av medicinsk hjälp men utan tillgång till annan vård än den Läkare Utan Gränser bistod med.

– Den här offentliga tystnaden utlöstes av rädslan för att förlora tillträdet till patienterna. Istället arbetade man framför allt bakom stängda dörrar för att lyfta rohingyernas svåra situation med utländska diplomater eller FN-organ, berättar Laurence Binet som leder projektet »Speaking out case studies (SOCS)« vid Läkare Utan Gränser franska sektion.

– Men det här sättet att jobba i det tysta ifrågasattes inom organisationen, fortsätter hon. Många

menade att vi övergav människor som var förföljda när vi inte höjde rösten offentligt, trots att vi hade folk på plats som såg vad de utsattes för. Det ansågs inte etiskt försvarbart.

Vittnesmål som dilemma

I mer än 20 år har Laurence Binet lett arbetet med att sammanställa och dokumentera hur Läkare Utan Gränser har valt att höja rösten – eller ej – i samband med stora kriser. I dagsläget består SOCS-projektet av av 13 fallstudier, vissa på flera hundra sidor, som innehåller utdrag ur intervjuer med medarbetare, ur pressmeddelanden, mötesanteckningar liksom korta återberättande stycken. Tanken föddes i slutet på 1990-talet efter ett decennium med stora kriser och interna kontroverser kring när och i sådana fall hur Läkare Utan Gränser skulle höja rösten om

vad de såg, säger Laurence Binet.

– Vi har fokuserat på kriser där vittnesmålen har inneburit ett dilemma av något slag, eller en risk. Förhoppningen är att skapa ett dokument som kan hjälpa medarbetare att förstå och ta till sig vad den här delen av vårt arbete innebär. Att ibland höja rösten offentligt är centralt för Läkare Utan Gränser. Av många anses det som något grundläggande för att vi även i framtiden ska kunna vara en orädd och principfast humanitär aktör i en omgivning där antalet organisationer och medier blir allt fler.

Är sin egen nyhetsbyrå

Sedan undermånskatastrofen i Etiopien på 1980-talet, det äldsta fallet i SOCS-projektet, har mycket förändrats i vår omvärld. Inte minst möjligheten att kommunicera. I dag är var och en sin egen nyhetsbyrå. Alla väljer vilken information de vill ta del av, alla kan vittna



Läkare Utan Gränser jobbade i Groznyj under båda krigen, bland annat med kirurgi, tuberkulosbehandling och psykologiskt stöd.
BILD MIKHAIL GALUSTOV



En sjukvårdare på ett ebolacentrum i Bunia, Kongo-Kinshasa. Efter ebolaepidemin i Västafrika 2014–2016 riktade Läkare Utan Gränser skarp kritik mot WHO och andra globala hälsoaktörer. BILD JOHN WESSELS, 2018X

om vad som händer och göra sin egen tolkning av skeenden.

I slutet på 80-talet när Johan von Schreeb gjorde sitt första uppdrag i Afghanistan var läget ett helt annat.

Drar öronen åt sig

– Jag minns när jag precis kommit hem och satt där i tv-sofforna med mitt långa skägg och berättade om situationen för människorna i det krigshärjade landet. Det fanns en omedelbarhet och autenticitet som ingen annan kunde bidra med på den tiden. Att vi själva var på plats, nära de som drabbats, gjorde våra vittnesmål unika.

– Efter folkmordet i Rwanda skrev vi till exempel en debattartikel där vi kritiserade Svenska kyrkans biståndsorgan för att vilja släta över folkmordet, trots att både kyrkan och prästerna hade varit högst inblandade i mordandet. Den publicerades samtidigt i både

»Många icke-demokratiska länder är känsliga för offentlig kritik, en utveckling som förstärkts av sociala medier.«

Expressen och Aftonbladet. I dag skulle väl folk bara gäspa.

Valérie Michaux på Läkare Utan Gränserns huvudkontor i Bryssel är ansvarig för kommunikation och insamling. Hon håller med om att förutsättningarna för att vara den där starka, ofta enda rösten, är helt annorlunda i dag. I en tid när minsta tweet flyger över jorden på några sekunder, tolkas och omtolkas lite som mottagaren känner för, händer det att medar-

betare drar öronen åt sig. I alla fall inför tanken på alltför kritisk eller provokativ kommunikation.

– För ett par år sedan gjorde vi en undersökning som visade ett stort fokus på potentiella risker i samband med kommunikation. Det gällde inte minst bland de som jobbar i våra projekt, som så klart inte vill utsätta patienterna för något. Ibland var oron befogad men ofta saknades en ordentlig analys, säger hon.

Känsliga för kritik

Det var som om upprördheten, allt ursinne över sakernas tillstånd, knappt fick något utrymme längre. Den drivkraft som var så påtaglig tidigare. Bakom den här förändringen finns flera faktorer, enligt Valérie Michaux. Många icke-demokratiska länder är känsliga för offentlig kritik, en utveckling som förstärkts av sociala medier men



Washington 2021, Bosnien 1995, Oslo 1999, Tchad 2007. BILD CHRISTOPHER LEE, TH. PONTUS, PATRICK ROBERT, OLIVIER JOBARD/MYOP



också av en ökad vilja att stå på egna ben och inte vara beroende av utländska hjälpinsatser. En kritisk tweet, ett upprört pressmeddelande – det kan räcka för att den där ansökan om att få starta ett projekt för undernärda barn ska avslås eller åtminstone förhalas.

En annan faktor handlar om att det inte längre enbart eller ens primärt är medier och allmänhet i västvärlden som är målgruppen för kommunikationen.

– I dag finns en ökad medvetenhet om behovet av synlighet och acceptans i de länder där vi jobbar. Det har påverkat kommunikationen på många sätt.

Måste våga ta ställning

Handlar våra vittnesmål numera mer om att visa framsteg, snarare än att lyfta fram missförhållanden?

– Framstegen är också viktiga. Vi vill ju beskriva hur vi kan göra skillnad med hjälp av givarnas

pengar. Men ibland måste vi också ställa oss där på scenen utan att ha några insamlingsmål. Min övertygelse är att om vi vågar ta ställning och berätta vad vi ser kommer det också att vara en anledning för människor att skänka pengar till just Läkare Utan Gränser.

Synlighet för givarnas skull, med andra ord. Finns det några andra resultat av att Läkare Utan Gränser har höjt rösten och protesterat mot sakernas tillstånd? Enligt Laurence Binet är det omöjligt att slå fast.

Orden ger makt

– Vi kan förstås glädjas om något konkret ändras efter att vi har höjt rösten, som att vi får tillträde till människor som saknar vård, att bombningarna eller massakern upphör. Men vi kan aldrig vara säkra på att det beror på att vi sagt något. Det enda vi kan säga, i all ödmjukhet, är att våra ord kanske bidrog på något sätt.

Valérie Michaux är däremot övertygad om att Läkare Utan Gränserns röst har spelat en avgörande roll.

– Det finns många exempel på att man har lyssnat på oss på den internationella arenan, att det vi har sagt har gett oss inflytande både här och i de länder där vi har våra projekt. Det har gett oss makt i förhandlingar med regeringar och andra parter. Om vår röst inte var viktig skulle de nog inte känna sig tvungna att lyssna på oss på det sätt som de faktiskt gör.

Kanske är det ändå som Johan von Schreeb sammanfattar det hela: Att bära vittnesmål handlar inte om resultat. Det är en principiell fråga. Man ser något, upprörs och måste agera. Ett oberoende och jävlar anamma.

– Tar man bort det tar man bort en stor del av Läkare Utan Gränserns själ. ■

»Att rapportera från Mellanöstern är som att gå på ett minfält. Det enda jag kan göra är att bottna i min opartiskhet.«

I 22 år har Cecilia Uddén varit Sveriges Radios korrespondent i Mellanöstern. Med bas i Kairo har hon skildrat krigets vansinne och försöken till fred – ofta speglat genom vanliga människor. Ett par veckor efter att kriget bröt ut mellan Hamas och Israel träffas vi i Stockholm.

Du var i Jerusalem vid attacken den 7 oktober. Hur var det?

– Ja, jag råkade vara där eftersom jag var på väg till Västbanken. Tidigt på morgonen blev jag väckt av Ekot som sa att det skjuts raketer från Gaza. Jaja, tänkte jag, det händer ju hela tiden. Men så började flyglarmet ljuda även i Jerusalem. Och det är ovanligt, så då förstod jag att det här är något större. Fast det tog flera timmar innan vi insåg att raketerna var en dimridå för själva attacken där Hamas tog sig in över gränsen till Israel.

Vad säger människorna där om det som hänt?

– De flesta palestinier som jag har pratat med lever i någon

CECILIA UDDÉN OM

Starkaste intrycket som korrespondent / Svårt att

gradera. Kanske 9/11 i USA. Eller Mellanöstern 1993 när man trodde att det skulle bli fred. Även optimismen under den arabiska våren var ju enormt stark.

Att vara journalist och kvinna i Kairo / Inga begränsningar egentligen, det är skönt att ha blivit tant.

Journalistikens framtid /

Jag hoppas och tror att efterfrågan på riktig, gedigen journalistik kommer att öka. Just nu går vi igenom en läskig period med hatiska kommentarer och krig. Men som en vän till mig i Egypten sa häromdagen: »This too shall pass«.

slags förnekelse, de tror inte att Hamas skulle döda kvinnor och barn. Eller så stödjer de attacken. Samtidigt säger de flesta judiska israeler att de struntar i vad som händer i Gaza. Det är väldigt all-

varligt, ingen sida kan visa någon förståelse för den andra just nu.

Är det något nytt, menar du?

– Ja, det är en ny avgrund som öppnats. Det här är det mörkaste, dystraste jag har sett på alla år som jag har rapporterat om den här konflikten.

Det cirkulerar många rykten och tillgången till opartisk information är inte den bästa. Vet folk verkligen vad som har hänt?

– Alla kan veta, eller ta reda på vad som hänt, men jag tror att många blundar. I Gaza råder delvis censur och tillgången till internet är dålig. På Västbanken är det friare men där väljer många att tro att det är israelisk propaganda. Det har också funnits inslag i rapporteringen som inte har varit sanna men det betyder ju inte att allting är lögn. Samma sak på den israeliska sidan.

Är problemet med opartisk information lika stort på båda sidor?

– Nej, det finns en skillnad. Israel är ju en demokrati med fri press, även om det för närvaran-





Stranden i Gaza, före det senaste kriget. BILD PRIVAT

de råder militär censur. Men den fria pressen innebär att israeliska företrädare har svårare att ljuga, de vet att de kommer att bli granskade. Så var det till exempel när en journalist sköts ihjäl på Västbanken 2022. Först förnekade Israel att de hade något med saken att göra men tack vare undersökande journalister gjordes en ordentlig utredning och israeliska militären tvingades då erkänna att det var deras fel.

Hur är det i Gaza?

– Det finns självständiga journalister, som Sami Abu Salem som Sveriges Radio samarbetar med, men det finns ingen fri press. Han vågar inte skriva vad han vill. Dessutom är det svårt för utländska journalister att komma in i Gaza, så det är förknippat med enorma svårigheter att finna sanningen.

Hur gör du själv för att sälla i all information?

– Det är jättesvårt! Jag litar på de källor som jag alltid har litat på och använder mig av ögonvittnen, som Sami Abu Salem. Men

det är ett minfält och det enda jag kan göra är att bottna i min opartiskhet, och rapportera om människor på bägge sidor med empati. Vissa tycker att man inte är opartisk om man visar empati. Men hur undviker man det? Jag står och pratar med en 80-årig kvinna i en kibbutz som berättar hur hon låg under sängen och inte vågade andas när milismännen kom in i hennes hus. Hon hörde hur de sköt ihjäl granarna. När hon pratar med mig börjar hon gråta. Det är klart att jag håller om henne och försöker trösta. Att inte uttrycka empati för en sådan människa tycker jag vore tjänstefel.

Drabbas du av hat och hot till följd av din rapportering?

– Jag har fått otroligt mycket hat. Inte i första hand från svenska judar utan från högerextremister. De vill inte höra någon form av mänskligt berättande om Gaza. Sedan har jag också fått väldigt mycket kritik och även en del hot från svenskar som sympatiserar med palestinierna. De

är lika upprörda över att jag lyfter fram det israeliska lidandet.

Hur påverkar det dig?

– Man blir alltid nervös och undrar om man gjort fel. Men jag kan inte tycka det, jag känner verkligen att Sveriges Radios innerliga opartiskhet sitter i ryggmärken. Sedan kan man ju inte komma ifrån att palestinierna oftast är de som drabbas hårdast. De senaste 17 åren har situationen i Gaza varit fruktansvärd. Jag vet hur det var förr och det har blivit en mardröm.

Kan du beskriva Gaza för den som inte varit där?

– Just nu ser det ut som under den värsta förödelelsen i Syrien.

Hela kvarter ligger som kaksmulor av betong. Men man kan också beskriva Gaza som en liten kustremsa längs Medelhavet med underbara vita sandstränder. Det finns apelsinodlingar och jordgubbsodlingar. Och fantastiska fiskrestauranger! I en liten gränd i Gaza stad ligger ett ställe som har en så god fisksoppa att jag har bett om receptet. Men det var hemligt.

Du har ju rapporterat från många krishärdar under åren som korrespondent. Hur bearbetar du allting?

– För oss journalister är den bästa terapin att få berätta, att göra reportage. Om jag upplever något svårt och inte får det ur mig i form av ett reportage mår jag dåligt. Man är så beroende av att kunna försvara sig inför sig själv, att jag inte är en hyena som bara går efter blod utan att det finns ett syfte med det jag gör. När jag får berätta är det som att hela publiken som lyssnar på radion bär det svåra tillsammans med mig. Dessutom har jag under många år haft familjen med mig. Jag har varit tvungen att fungera, om inte annat för barnens skull. ■

SUDAN / Sjukvården nära kollaps



Sudanesiska flyktingar som får vård på Läkare Utan Gränsers klinik i Adré, Tchad.

BILD MSF

De intensiva striderna i Sudan som inleddes i april i år fortsätter att orsaka stort lidande. Men trots att sjukvården håller på att kollapsa finns ytterst få humanitära organisationer på plats.

– Vad vi ser just nu i Sudan kan stå som symbol för mänskligt misslyckande. Det gäller både de stridande parterna som inte skyddar civilbe-

folkningen eller ser till att humanitära organisationer kan jobba. Det gäller även internationella organisationer som misslyckats med att bistå med hjälp, säger Christos Christou, Läkare Utan Gränsers internationella ordförande.

Runt om i landet kämpar hälso- och sjukvården med att ta hand om alla skadade och sjuka. I

huvudstaden Khartoum har Läkare Utan Gränsers medarbetare bevitnat strider i stadsmiljö som hör till de värsta de någonsin har sett. Människor söker vård på sjukhusen med livshotande skador och personalen har då ofta ingen annan utväg än att amputera.

Bristen på läkemedel är omfattande i hela landet. Apoteken har antingen slut på sina lager eller också har priserna stigit så mycket att många inte längre har råd att köpa livsnödvändiga mediciner.

– Vi har sett hur människor med kroniska sjukdomar som diabetes kommer till sjukhuset efter att ha varit utan sina mediciner länge. När de väl kommer dit kan det mycket väl redan vara för sent, säger Frauke Ossig, landansvarig i Sudan.

UKRAINA / SJUKHUS EVAKUERAS EFTER ATTACK

Läkare Utan Gränser har evakuerat 150 patienter från ett sjukhus i Cherson i södra Ukraina. Evakueringen, som var den andra på ett år, gjordes eftersom strider i området har lett till att elförsörjningen till sjukhuset är osäker. Det har även

varit svårt för patienterna som ofta är äldre och svårt sjuka att ta sig upp och ner till skyddsrummen. Läkare Utan Gränser fördömer alla attacker på sjukhus och medicinsk infrastruktur i Ukraina och uppberor att vårdinrättningar måste vara skyddade i samband med väpnade konflikter.

BILD VERIFY KOWAL



Läkaren Nataliia Pyvovar pratar med en evakuerad patient på det medicinska tåget.

APP / BÄTTRE DIAGNOS PÅ BARN

Med hjälp av appen eCare, som Läkare Utan Gränser har utvecklat, har det blivit lättare att ställa rätt diagnos på barn. När personalen vid Kidjigra vårdcentral i Centralafrikanska republiken började använda appen, som både hjälper till att ställa diagnos och föreslå behandling, sjönk till exempel förskrivningen av antibiotika från 40 till 21 procent på bara en månad.



Den läkande berättelsen

Läkare Utan Gränser har en lång historia av att höja rösten om övergrepp och missförhållanden. Men är det verkligen våra medarbetare som ska göra det? Varför inte patienterna själva? Kanske är ett projekt i Aten bland människor som överlevt tortyr och andra svåra händelser nästa steg på vägen.

” Titta här!« Richard, som egentligen heter något annat, håller upp vänster ben mot datorns kamera för att jag ska se bättre. Det är varmt i Aten där han bor och han har shorts på sig. Så jag ser: tvärs över låret löper ett brett ärr. Ett minne från hemlandet, Guinea. De som var efter honom hoppade sönder benet när han försökte fly. Han sträcker fram vänster hand. Ett annat minne. Fingertoppen på långfingret saknas.

Det fanns en tid för inte alltför länge sedan då Richard helst ville skära av sig huvudet för att slippa ifrån tankarna och ångesten där inne. Det var samma period som han tillbringade nätterna vaken, sittande upprätt, i någon av stadens parker.

Ibland med hjälp av alkohol. Han klarade inte av att blunda eftersom det var som att ge fritt spelrum för minnena från tortyren. Så småningom fick han ändå hjälp på Läkare Utan Gränserns klinik för tortyrskadade i Aten och i dag mär han lite bättre.

– Jag överlever, säger han med ett snett leende.

Han uttrycker det så. »Överlever«. Som något pågående, ännu inte avslutat. Trots att han numera har uppehållstillstånd i Grekland är varje dag en kamp. Det är smärtan i det dåligt läkta benet som gör att han har svårt att stå upp under en längre tid. Det är dusterna med byråkratin, språkproblemen, oviljan eller oförmågan inom sjukvården att hjälpa honom. Sömnsvårigheterna och depressionen.

– De flesta migranter jag känner har liknande

erfarenheter. Även om vi fattade att det skulle bli svårt hade vi inte kunnat föreställa oss att vi skulle bli behandlade som djur. Vi har redan överlevt en gång, allt som hände i hemlandet och på vägen. Nu måste vi överleva en gång till.

Beskrivningen av migranter ser ofta ut på något av följande sätt: antingen ligger fokus på kriminalitet och andra samhällsproblem som sägs följa i invandringens spår, eller också målas en bild upp av migranter och flyktingar som svaga och hjälplösa. Det är sällan de får äga sin egen historia. Återfå den kontroll som berövades dem i samband med migrationen och kanske inte fanns där tidigare heller.

Samtidigt är kontroll avgörande för läkeprocessen, inte minst för den som utsatts för tortyr vilket per definition innebär att bli berövad all möjlighet till kontroll. Hur gör man då för att få kontroll över sitt liv i ett land där man inte talar språket, där vardagen består av ett ständigt sökande efter bostad och försörjning och där man kanske vistas utan pap-

per? Där spåren av tidigare upplevelser ställer till det i huvudet och gör att man inte kan sova?

Ett sätt kan vara att få berätta sin historia, på sitt eget sätt. Att tillsammans med andra med liknande erfarenheter få hjälp att ta sig ut ur skuggorna.

På Läkare Utan Gränserns klinik i Aten inleddes 2018 ett projekt med syftet att stärka människor som överlevt tortyr och ge dem redskap att själva försöka åstadkomma förändring. Kliniken är numera stängd, men projektet lever vidare. Det är en vidareutveckling av den holistiska tanke som präglat arbetet sedan starten 2014. Insikten att vård av fysiska skador sällan räcker när det gäller tortyr eftersom en stor del av skadan sitter på insidan. Och att människor som utsatts för tortyr, och andra svåra saker också för den delen, är experter på sitt eget liv.

– De vet bäst själva vad de behöver och vad de inte behöver. Vad vi har bidragit med är en trygg plats där de kan träffas och träning i hur de kan spela en mer aktiv roll för att försöka åstadkomma

»Det var första gången jag träffade några som jag känner verkligen förstår mig, och tvärtom. Även om vi kommer från olika länder så gör våra erfarenheter att vi talar samma språk.«

positiv förändring, berättar Chrysafo Arvaniti som leder projektet »Påverkansexperter genom erfarenhet« på Läkare Utan Gränserns kontor i Aten.

Det här med autonomi kan vara avgörande i läkeprocessen, säger hon. Självbestämmande, rätten att definiera vad som är viktigt för just mig och vad jag behöver. Samtidigt är detta ofta en bristvara i den situation som flyktingar och migranter befinner sig i.

– De vet så klart att de inte från en dag till en annan kan ändra på Greklands eller EU:s migrationslagar. Men här får de en chans att träffa andra med liknande erfarenheter, de lär av varandra, de känner sig starkare, blir mer aktiva och börjar ta kommandot över sitt eget liv igen.

Richard gick med i gruppen 2019. Då hade han redan fått viss hjälp av Läkare Utan Gränserns psykologer. Ändå mådde han inte bra och hade svårt att få ordning på sin tillvaro. Det var inte bara erfarenheterna i hemlandet som spökade utan även tiden på flykt. Månaderna i Iran dit han fått visum men där han kidnappades och utsattes för utpressning. Turkiet, där han satt i fängelse i ett år – som enda svarta person var tillvaron ett helvete, säger han, sedan räcker orden för en gångs skull inte till. Därefter, de tre försöken att ta sig över Egeiska havet och lägret på den grekiska ön Samos när han äntligen hade lyckats.

– Jag behövde hjälp men det var svårt. Jag träffade fyra–fem psykologer från olika organisationer men det fungerade inte. Sedan kom jag i kontakt med Läkare Utan Gränser. Jag gick dit eftersom jag behövde någonstans att bo och kände mig desperat. Jag hade ingen klar bild över vad en psykolog kunde göra men jag behövde någon som tog bort allt som snurrade i mitt huvud.

Kön var lång, behoven enorma och det tog flera månader innan Richard

fick hjälp. Medan han väntade tänkte han att han kanske skulle dö. Men till slut blev det hans tur att få träffa psykologen och även läkare som gav honom medicin mot depressionen. Och så hittade han det som kanske var ännu viktigare: gruppen med de andra överlevarna.

– Den här gruppen har varit det viktigaste av allt. Det var första gången jag träffade några som jag känner verkligen förstår mig, och tvärtom. Även om vi kommer från olika länder så gör våra erfarenheter att vi talar samma språk. De är min familj nu.

De senaste åren har det funnits fyra grupper med överlevare, eller »överlevare upphöjt till två« som de också kallas. Grupperna består av personer som vanligtvis får stöd av Läkare Utan Gränser, som migranter och människor som överlevt tortyr och sexuellt våld. Med hjälp och stöd av Chrysafo Arvaniti eller någon kollega från Läkare Utan Gränser formas grupper som består av personer med liknande upplevelser i bagaget. De som vill berättar vad de har varit med om, andra lyssnar bara. Tillsammans kommer de fram till vad de har störst behov av och vad de kan göra för att försöka uppnå detta.

– När vi började hade vi framför allt behov av att förstå systemet, säger Richard. För att kunna åstadkomma förändring behövde vi känna till förutsättningarna. Så vi har haft besök av socialsekreterare,

jurister och andra som jobbar med migranter och med människor som utsatts för tortyr. Vi har kunnat ställa frågor och även skapat ett nätverk med kontakter på olika håll.

Visst kan behoven skifta bland medlemmarna i gruppen. För en del kanske boendet är den viktigaste frågan, eller avsaknaden av uppehållstillstånd. För andra kan det vara den psykiska ohälsan eller tillgång till vård. Men det brukar inte vara några problem att komma överens om prioriteringarna, säger Richard.

– Ofta finns det något som majoriteten i gruppen vill lyfta först och då gör vi det. För många handlar det om att bli erkänd som tortyröverlevare eftersom det är svårt att få uppehållstillstånd och rätt vård annars. Och så hjälp med den psykiska hälsan. Det behöver alla.

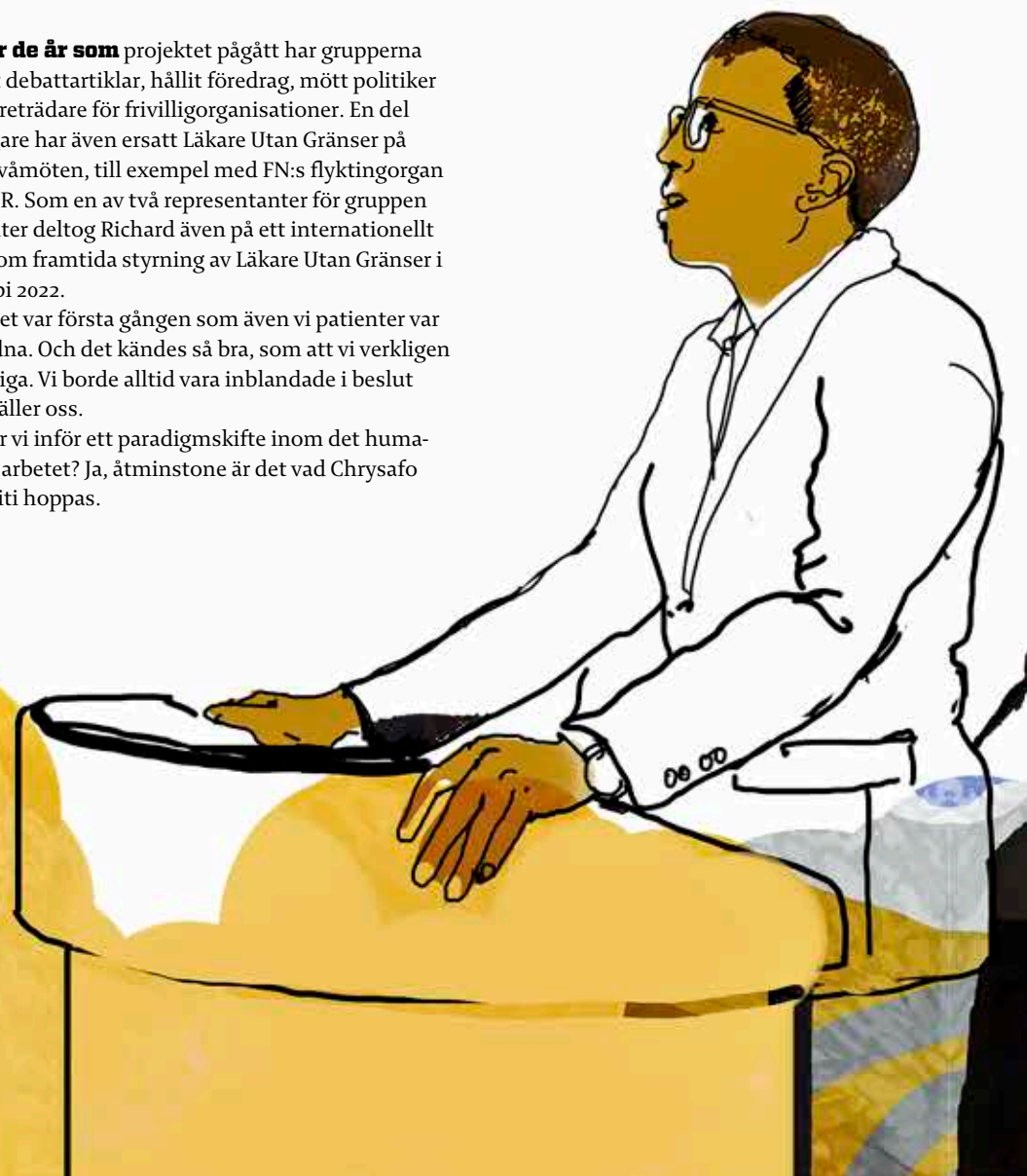
Under de år som projektet pågått har grupperna skrivit debattartiklar, hållit föredrag, mött politiker och företrädare för frivilligorganisationer. En del deltagare har även ersatt Läkare Utan Gränser på högnivåmöten, till exempel med FN:s flyktingorgan UNHCR. Som en av två representanter för gruppen patienter deltog Richard även på ett internationellt möte om framtida styrning av Läkare Utan Gränser i Nairobi 2022.

– Det var första gången som även vi patienter var inbjudna. Och det kändes så bra, som att vi verkligen är viktiga. Vi borde alltid vara inblandade i beslut som gäller oss.

Står vi inför ett paradigmskifte inom det humanitära arbetet? Ja, åtminstone är det vad Chrysafo Arvaniti hoppas.

– När vi blir inbjudna att delta i ett möte eller ett event som handlar om migration blir det ju så mycket starkare om det kommer en person med egen erfarenhet och berättar. Det ger ju så mycket större effekt när de själva får möjlighet att tala om de ämnen som de tycker är viktiga.

– Jag tror att det här initiativet har kraft att förändra det traditionella, och enligt mig föräldrade, perspektivet på humanitärt arbete, fortsätter hon. Det rör sig bort från förutfattade kategorier med en uppdelning av grupper i välgörare respektive mottagare. Det är det nya humanitära arbetet, där de människor som vi bistår själva har en aktiv roll att spela. Det finns en enorm kraft i det. ■



»Det finns behov av en djärv röst som försvarar mänsklig värdighet«

Många lyssnar när Läkare Utan Gränser höjer rösten. Men hur vet man om det är rätt beslut att protestera högt – eller om det tvärtom innebär fara för patienter och personal? Jacob Kuehn funderar kring dilemman och insikter från sina olika uppdrag.



Ali Farhan kom till sjukhuset i Sana'a, Jemen, med misstänkt covid. Under pandemin höjde Läkare Utan Gränser rösten många gånger för att kräva rättvis fördelning av covidvaccin.

BILD MAJD ALJUNAID

Olika sorters gröna blad var en del av dieten i lägret.

BILD JACOB KUEHN



Lägret i Malakal i Sydsudan dit tusentals människor flydde 2015.

BILD JACOB KUEHN

Hur kan man bära vittnesmål om människors situation när den är som svårast – och samtidigt inte förvandla dem till offer? Vad händer ifall vår höjda röst riskerar att försvåra tillträdet till en plats med humanitära behov eller leda till



Jacob Kuehn

försämrad säkerhet? Den här typen av frågor har jag brottats med många gånger när jag jobbat för Läkare Utan Gränser, både som kommunikatör i våra projekt, som kommunikationsrådgivare på något av våra huvudkontor eller som projektkoordinator.

Jag kan med säkerhet säga att

jag inte har alla svar. Men jag kan dela med mig av några insikter som jag har fått längs vägen.

INSIKT 1: VÄRDIGHET LYSER STÄRKARE ÄN FÖRTVIVLAN

En barmorska från Sydsudan vid namn Nya lärde mig min första viktiga läxa. Jag träffade henne i ett tält som var uppställt på den leriga marken i ett läger som fick skydd av FN:s fredsbevarande styrkor. Där utanför var det farligt, beväpnade aktörer i området utsatte rutinmässigt civilbefolkningen för brutala våldshandlingar. Även inne i lägret var levnadsförhållandena fruktansvärda – brist på vatten, på latriner och så överfullt att Nya var tvungen

att dela ett tält lika stort som ett klassrum med 55 personer.

När jag gick in i tältet där Nya bodde, ett av tusentals i detta överfulla läger med mer än 45 000 invånare, trodde jag att jag hade kommit för att skriva en berättelse om konfliktens indirekta påverkan på människor.

Fyra extra munnar

Nya berättade för mig att hon hade fördrivits tre gånger, att hon hade förlorat sin man, sitt hus, sin karriär. Samtidigt som hon pratade gjorde hon i ordning mat bestående av bladgrönt till sex barn som satt intill. Jag frågade om de var hennes barn. »Ja, de här båda,« sa hon och pekade. De fyra andra barnen hade blivit separerade från sina föräldrar så

hon hade tagit hand om dem. Jag visste att matransoner för fördrivna familjer

redan var otillräckliga utan extra munnar att mätta, så jag frågade hur hon lyckades ge dem tillräckligt att äta. Nya förklarade att hon varje kväll kröp under stängslet som omgärdade lägret och trots att hon riskerade att utsättas för våld gav sig iväg för att plocka gröna blad till de extra barnen. »Vad kan jag annars göra?« frågade hon retoriskt.

Inget behov av medlidande

Jag slogs av hennes styrka och mod, hur hon varje dag tog stora risker för att ta hand om barn som hon bara några månader tidigare aldrig hade träffat. Hon behövde

»Hon behövde inte vårt medlidande. Hon behövde vår upprördhet och att vi gjorde något för att försöka komma tillrätta med orättvisan i hennes situation.«

varken mitt eller någon annans medlidande. Hon behövde vår upprördhet och att vi gjorde något för att försöka komma tillrätta med orättvisan i hennes situation. Istället för att skriva min berättelse om ett »offer« för konflikten skrev jag om Nya, en modig och inknäppad person som gjorde en stor humanitär insats.

INSIKT 2: POTENTIELLA KONSEKVENSER AV ATT HÖJA RÖSTEN

Jag började min karriär inom Läkare Utan Gränser som kommunikatör i våra projekt. Sedan blev jag projektkoordinator 2018 och i den rollen har jag bland annat varit ansvarig för flera projekt på platser där det pågått väpnade

"JAG KUNDE SE HUR MÄNNISKOR KASTADES OMKRING, KROSSADES MOT BÅTDELAR OCH SLUNGADES NER I HAVET."

Ny rapport: Medicinska data visar på urskillningslösa attacker mot civila i Ukraina



Alla ska inte ha rätt till livsviktig vård. Verkar vissa företag tycka.

Katastrofal undernäringsskris i nordvästra Nigeria



konflikter. En del av jobbet har handlat om att hantera säkerheten genom kontakter med alla beväpnade aktörer i området för att säkerställa att de förstår och accepterar Läkare Utan Gränserns principer och medicinska arbete.

Risk för hämnd

En söndagsmorgon i ett konflikt-drabbat land vaknade jag av att telefonen ringde. Det brann i ett läger för internflyktingar där Läkare Utan Gränser gav medicinsk vård till tusentals människor. Jag

kastade mig in i bilen och körde så nära det gick innan jag stoppades av jättelika pelare av tjock rök som fyllde himlen.

Tusentals människor strömmade ut ur lägret, mer eller mindre tomhänta. Deras hem och alla deras ägodelar förstördes i branden eller plundrades strax efteråt. De hade varken rent vatten eller tak över huvudet och risken för sjukdomsutbrott var överhängande. Redan följande morgon hade ett team från Läkare Utan Gränser tagit sig till den plats dit människor hade flytt och kunde bistå med akutsjukvård.

Samtidigt höll jag och mina kollegor på att ta fram ett pressmeddelande om händelsen. Branden var ingen olyckshändelse, den var anlagd och en av våra små vårdcentraler hade förstörts. Jag visste vilken grupp som låg

»Ibland är det bättre att hålla sig utanför rubrikerna och istället följa våra patienter genom svårigheterna.«

bakom branden och vår bedömning var att det var en oacceptabel överträdelse av internationell humanitär rätt och att vi måste protestera. Men samtidigt – den beväpnade grupp som låg bakom branden hade även kapacitet att hämnas, direkt eller indirekt, antingen gentemot Läkare Utan Gränser eller mot våra patienter. Så vad skulle vi göra?

Jag stod inför ett ofta förekom-



Läkare Utan Gränserns medarbetare Esther Sterk intervjuas i Foya, Liberia, mitt under ebolapandemin 2014. BILD MARTIN ZINGGL



Tillsammans med konstnären Thom Thom organiserades en protest mot läkemedelsbolaget Novartis. BILD SAMANTHA MAURIN, PARIS 2012

mande dilemma. Å ena sidan ville vi höja rösten om de grymheter och brott mot den humanitära rätten som begåtts. Å andra sidan ville vi ju även i fortsättningen nå fram till människor i behov av sjukvård på ett sätt som var säkert för alla inblandade.

Måste ställas till svars

Om vi bestämde oss för att namnge den grupp som låg bakom branden skulle de bli upprörda. Kunde det leda till att människor utsattes för fara? Och om vi inte gjorde det – hur skulle vi kunna motivera att vi inte protesterade mot vad som hänt?

När en väpnad grupp inte respekterar den internationella humanitära rätten måste de på något sätt ställas till svars, och ett sätt är att offentligt fördöma det inträffade. I det här fallet gick allting

bra. Vi skickade ut ett pressmeddelande där vi angav vilka som var ansvariga, och vi kunde även fortsätta med vårt arbete utan att stöta på några hinder.

INSIKT TRE: VARFÖR HÖJER LÄKARE UTAN GRÄNSER RÖSTEN?

Det finns många anledningar till att vi kommunicerar något offentligt. Ibland handlar det om att vara transparenta. Att förklara för allmänheten vad vi gör och varför, och för givare hur vi använder våra resurser. Andra gånger gör vi det för att främja förtroendet och acceptansen bland människor på platser där vi arbetar. Och så finns det tillfällen då vi höjer rösten för att vi har bevittnat något outtömligt, som allmänheten måste få reda på.

Min favoritförklaring av vad *testimony*, att bära vittnesmål, betyder i det sammanhanget kom från min första chef inom Läkare Utan Gränser. Han förklarade att själva handlingen att »vittna« om orättvisa, omänsklighet eller brist på värdighet är så kraftfull eftersom den förvandlar personen som bevittnat något. När man axlar sitt ansvar och gör något, till exempel höjer rösten, är man inte längre bara en iakttagare av det inträffade utan man har blivit en aktör.

Sällan svartvitt

Läkare Utan Gränser beslutade för flera år sedan att vi under de mest extrema omständigheterna – till exempel krigsförbrytelser, folkmord eller brott mot internationella konventioner – i princip alltid kommer att höja rösten om vad vi ser. Men i vårt dagliga arbete är det sällan svartvitt.

Varje dag bevittnar våra medarbetare människors akuta behov. Ibland är det bättre att hålla sig utanför rubrikerna och istället följa våra patienter genom svårigheterna – att protestera högt innebär ju inga garantier att något kommer att förändras för dem.

I den polariserade värld vi lever i måste vi hela tiden fundera över hur våra uttalanden kan komma att användas för andra syften. Det finns ingen perfekt formel för att svara på den här typen av frågor.

Även inom Läkare Utan Gränser är vi ofta oense. Men ibland, när illdåd begås på bred front och när sjukvårdsinrättningar attackeras, då behövs en djärv röst som försvarar humanitära principer och mänsklig värdighet. Ofta är den rösten Läkare Utan Gränserns. ■

Gaza

FARA FÖR LIVET I KRIGETS SPÅR

Kriget i Gaza har lett till många tusen döda och skadade. Det började när Hamas gick till attack i Israel den 7 oktober och dödade fler än tusen människor. Sedan dess har Gaza utsatts för intensiva bombattacker i kombination med en total belägring, som innebär

att mat, vatten, mediciner och bränsle i princip tagit slut.

För befolkningen på drygt två miljoner är varje dag förenat med livsfara. Varje dag får vi rapporter om attacker mot sjukhus, om barn som dör och om en tillvaro som liknar en dödsfälla.

Uppmaningen att evakuera norra Gaza

Civilbefolkningen i norra Gaza, där bland annat Gaza stad ligger, har vid flera tillfällen uppmanats av israelisk militär att bege sig till den södra delen av remsan. I norra delen ligger flera sjukhus som Läkare Utan Gränser stöttar, bland andra al-Awda och al-Shifa. Men det finns inga säkra sätt att evakuera svårt sjuka människor, framför allt inte när flyktvägen utsätts för bombattacker. En del av våra medarbetare har försökt sätta sig i säkerhet med sina familjer i södra Gaza. Men många har stannat kvar för att försöka rädda liv.

Sjukhus går inte att driva utan bränsle och el

Som en del av belägringen har Israel stängt av eltillförseln till Gaza. Nu har bränslet till sjukhusens reservgeneratorer tagit slut vilket innebär en dödsdom för många svårt sjuka människor. Till exempel fungerar inte kuvöser till för tidigt födda barn utan el. Människor med diabetes kan inte heller få dialys.



Befolkningen saknar tillgång till viktiga läkemedel

Samtidigt som allt fler skadas och behöver vård är tillgången till läkemedel och medicinsk utrustning extremt begränsad. På al-Shifa-sjukhuset, som är Gazas främsta kirurgiska sjukhus, har våra kollegor rapporterat om brist på smärtstillande, om kirurger som opererar utan tillräckligt med narkosläkemedel och om kroniskt sjuka som riskerar livshotande komplikationer till följd av brist på läkemedel.

Sjukhus och personal är på bristningsgränsen

Den medicinska personalen är utmattad efter flera veckor av krig och attacker mot sjukhus. De flesta primärvårdsinrättningar har tvingats stänga. Detsamma gäller många sjukhus. Flera sjukhus har förstörts i attackerna. På al-Shifa-sjukhuset, med 700 vårdplatser, har tusentals sökt skydd. Många andra i behov av vård kan inte ta sig till sjukhus eftersom det är för farligt eller saknas ambulanser.

Brist på rent vatten ökar risken för sjukdom

Tillgången till rent vatten är extremt begränsad i Gaza. Människor blir uttorkade och många tvingas dricka smutsigt vatten vilket kan leda till sjukdom. Brist på rent vatten och sanitära möjligheter innebär även ökad risk för spridning av kolera och diarré. I de överfulla lägren för internflyktingar ökar samtidigt risken för smittsamma sjukdomar, däribland luftvägsinfektioner.

BILD MOHAMMED BABA, MOHAMMED ABED, MAHMUD HAMS, MSF

På plats i Palestina

Läkare Utan Gränser har jobbat i Palestina sedan 1989. Vi har bland annat gett vård till människor med trauman och brännskador, bistått med rekonstruktiv kirurgi, gett stöd till labb för att minska risken för antibiotikaresistens samt bistått med psykologiskt stöd. I dagsläget har en stor del av vår ordinarie verksamhet i Gaza pausats. Vi jobbar inte på den israeliska sidan eftersom de hittills inte haft behov av vårt stöd.

LÄKARE UTAN GRÄNSER / TILL SIST



Livräddande loppisprylar. BILD PRIVAT

LOPPIS / »DE PRUTAR INTE SÅ MYCKET«

En gång i månaden i 20 års tid har Peter Wremer tillsammans med ett gäng vänner och volontärer ordnat loppis i Mullsjö. Hälften av pengarna går till det lokala handbollslaget och den andra hälften till Läkare Utan Gränser. Totalt har hans loppisar bidragit med runt 400 000 kronor till vårt livräddande arbete. I den stora loppislokalen är det tydligt vart pengarna går – Läkare Utan Gränserns logga pryder väggar och bord. Det märks även i besökarnas beteenden.

– De kanske inte köper mer men de prutar inte så mycket, säger Peter Wremer.

GÅVOR / Dags för skatteavdrag

Du kommer väl ihåg att du kan få skatteavdrag? Det kan du få för gåvor på 200 kronor eller mer om du skänker minst 2 000 kronor under ett år till ideella organisationer som är godkända för skatteavdrag av Skatteverket. Vill du uppgradera din månadsgåva, kontakta oss på givarservice@lakareutangranser.se. Återbäringen kommer året efter. Det du ger under 2024 syns på deklarationen 2025. Läs mer om skatteavdrag när du ger en gåva på vår hemsida: <https://lakareutangranser.se/kontakta-oss/givarservice/skatteavdrag>



DIREKT / ges ut av LÄKARE UTAN GRÄNSER. Tidningen är ett verktyg för att informera om de övergrepp och missför-

hållanden vi beivtar, att vara en katalysator för förändring. Vi vet att ord inte alltid kan rädda liv men vi vet också att tystnad kan döda. **REDAKTÖR** Åsa Nyquist Brandt **ANSVARIG UTGIVARE** Oliver Schulz **E-POST** direkt@msf.org **GRAFISK**

FORM Birgersson&Co / Åse Bengtsson Helin **ADRESS** Läkare Utan Gränser, Fredsbergsgatan 24, Box 47 021, 100 74

Stockholm **TEL** 010-199 32 00 **FAX** 010-199 32 01 **WEBB** www.lakareutangranser.se **TRYCK** Norra Skåne Offset, ISSN 651-3347

PLUSGIRO 90 06 03-2 **BANKGIRO** 900-6032 **FRÅGOR OM GÅVOR** 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutangranser.se

BOOK / TANKAR EFTER EN PANDEMI

När den före detta statsepidemiologen Anders Tegnell nu utkommer med en bok handlar den först om coronapandemin. Det börjar avvaktande: »För att det ska bli stora utbrott krävs att viruset är bra på att sprida sig från människa till människa. Så verkar det inte vara i det här fallet«, citeras han på Folkhälsomyndighetens hemsida den 10 januari 2020.

Men snart tar smittan som bekant fart och det gör även arbetet på myndigheten där tillvaron nu kretsar kring presskonferenser, intervjuer med världsmedier om Sveriges »alternativa« väg och alla svåra beslut som samtidigt ska fattas. De personliga påhopp, hoten och senare även hyllningarna håller han på armlängds avstånd. Grunnar, men landar i att han är trygg med de vägval som gjorts. Boken *Tankar efter en pandemi* – och lärdomarna inför



nästa handlar även lite grann om privatpersonen Anders. Som gillar att hugga ved och påta i trädgården.

Natur & Kultur



Stipendiaterna Lam Walthok, Jal Gatkek, Mama Korok, Yany Ruach och Emmanuel Vorgol.

BILD MSF

Stipendier förbättrar sjukvården i Sydsudan

Sydsudan har lägst antal sjuksköterskor per invånare i världen. Genom Läkare Utan Gränserns stipendieprogram, som får stöd av Postkodlotteriet, får fler sjuksköterskor och bammorskor möjlighet att utbilda sig

– JAG VILL bli sjuksköterska för jag vill verkligen hjälpa andra att få ett bättre liv, säger Emmanuel Vorgol som är en av stipendiaterna.

– Där jag kommer ifrån finns det inte längre någon utbildad personal som ger sjukvård till patienter. Så jag har tagit det här initiativet att utbilda mig för att hjälpa min hemtrakt, hjälpa andra och i alla fall försöka se till att de får ett bättre liv.

Stipendiaterna har valts ut från områden i Sydsudan där bristen på sjukvård är allra störst och tanken är att de efter sin examen ska arbeta på de sjukhus och vård-

centraler som Läkare Utan Gränser driver i dessa trakter. Programmet ska öka den medicinska kompetensen och tillgången till vård i landet. Projektet samarbetar också med sjuksköterskeskolan i huvudstaden Juba för att öka kvaliteten på den befintliga utbildningen i Sydsudan.

STIPENDIATEN Mama Korok Nyal är inne på sitt andra år av utbildningen. Hon hoppas kunna vara en förebild för kvinnor och flickor i sitt hemland.

– Många flickor och kvinnor har inte möjlighet att studera och en del tappar hoppet för att de inte ser några kvinnliga sjuksköterskor eller läkare, förklarar hon.

Sydsudan blev självständigt 2011 och är därmed världens yngsta land. Landets korta historia har kantats av blodiga konflikter och naturkatastrofer som uppre-

pade översvämningar. Detta har satt sina spår på landets hälso- och sjukvårdssystem, som är gravt underfinansierat och inte klarar av att möta de enorma hälsobehoven.

DET FINNS ENBART 22,6 behöriga sjuksköterskor och 17,4 behöriga bammorskor per 100 000 invånare i Sydsudan. Detta kan jämföras med Sverige där vi under 2021 hade 1 373 legitimerade sjuksköterskor och 83 bammorskor per 100 000 invånare.

De färdigutbildade sjuksköterskorna och bammorskorna kommer att bidra till en bättre fungerande sjukvård av högre kvalitet i Sydsudan.

– Jag är väldigt stolt över studenterna. De har visat stort engagemang, är disciplinerade och har ett driv, säger Wilson Thiong'o, ansvarig för stipendieprogrammet.

UNDER JULEN MINNS MÅNGA EN FÖDSEL. VI MINNS 300 000.

Varje år assisterar Läkare Utan Gränser vid drygt 300 000 födselar världen över. Det är 821 kvinnor som varje dag får den vård de behöver för att gå igenom en så säker förlossning som möjligt.

Vi bistår också med hälsokontroller under graviditeten, eftervård och tillgång till preventivmedel och säker abort. Allt för att minska barn- och mödradödligheten som är oacceptabelt hög i världen. De allra flesta dödsfall i samband med en graviditet eller förlossning kan förebyggas eller behandlas om kvinnan får rätt vård i tid.

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

Vet du någon som skulle bli glad för en meningsfull julklapp? Välj bland våra helt nya gåvobevis på lakareutangranser.se/gavoshop eller genom att skanna qr-koden här nedanför.

