

# direkt

# 4 2025 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Aisha Ibrahim och hennes mamma får vård på en mobil klinik för sudanesiska flyktingar i Renk, Sydsudan.

**FILANTROPI**  
FLER VILL  
BIDRA MED  
MER ÄN  
PENGAR

**POLEN**  
MED SKOGEN  
SOM ARBETS-  
PLATS

**TEMA**

# Pengar

**DEM TAR NOTAN  
FÖR DET HUMANITÄRA  
ARBETET?**



MEDECINS SANS FRONTIERES  
LÄKARE UTAN GRÄNSER

# Innehåll #4

»Kanske är det utbredda våldet, osäkerheten och attackerna mot sjukvården det svåraste hindret av alla för att få bukt med koleraepidemin.« / sidan 6

## Vem ska betala för humanitära insatser?

För närvarande pågår en oroande trend i många låginkomstländer. Vårdcentraler läggs ner. Vaccinationsinsatser ställs in. Satsningar på rent vatten sätts på paus. Orsaken är många länders dramatiska nedskämningar av internationellt bistånd. En utveckling som innebär att många av de senaste decenniernas framgångar inom global

hälsa riskerar att gå om intet. Men det finns ljusglimtar. Till exempel det ökade intresset för filantropi, med individer, stiftelser och

företag som vill bidra inte bara med pengar utan även med kunskap och engagemang. Så låt oss se framtiden an med tillförsikt! Och hoppas att du som läser Direkt följer med även nästa år.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

**SIGNERAT:** Kolerakrisen i Sydsudan är ett misslyckande. Av Ilse De Boer. / sidan 6

## TEMA: Pengar

- Allt fler länder skär ner på biståndet – men de humanitära behoven är större än någonsin. / sidan 8
- Filantropi. Fler vill bidra med mer än pengar. / sidan 16
- Porträttet: »Självklart är det bra att de som har råd skänker pengar. Men organisationerna själva ska bestämma vad pengarna ska gå till.« Ellis Wohlner om vikten av att inte lägga sig i. / sidan 20

**POLEN.** Alexandra Gnap hjälper flyktingar i urskogen. / sidan 24

**KARTAN:** Psykisk hälsa i fokus. / sidan 28

**TILL SIST:** En humanitär julgåva, poddtips, boktips om en skara gamlingar i Armenien och så tack till Postkodlotteriet för stöd till vårt arbete med sexuellt våld i Haiti. / sidan 30

OMSLAGSBILD / PAULA CASADO AGUIRREGABIRIA



BILD: JULIEN DEWARRICHET

## 2025-07-04 På plats i Ukrainas transitläger

DNIPROPETROVSK. I de östra delarna av Ukraina tvingas människor ofta fly undan striderna. Här i regionen Dnipropetrovsk har de sökt skydd i ett transitläger för internflyktingar. Ofta stannar de i några dagar innan de tar sig vidare västerut. Läkare Utan Gränserns mobila klinik kommer till transitlägret

två gånger i veckan. Behovet av vård är stort, inte minst för kroniska sjukdomar som högt blodtryck, diabetes och astma där många har gått utan behandling i flera månader. Andra har krigsrelaterade skador som inte heller har blivit behandlade av medicinsk personal. Många, inte minst äldre,

får psykologiskt stöd. Läkare Utan Gränser är på plats i två transitläger och på järnvägsstationen i Pavlohrad. Sedan april i år har teamen gett vård till fler än 1 400 personer. I takt med att behoven växer, både i antal och svårighetsgrad, håller vi nu på att trappa upp verksamheten i regionen.



Walid och hans familj i det provisoriska hemmet i al-Kuwaitilägret i Syrien.

BILD AHMAD AMER

### 2025-10-15 Syrien

Efter år av tålmodig väntan packade vi våra väskor och förberedde oss på att åka hem. Efter 14 år av krig, rädsla och förstörelse drömde vi om att få komma hem till platsen där vi växte upp, att få se våra barn leva vanliga liv igen.

Men vi blev chockade när vi kom dit. Det såg ut som en spökstad. Husen var helt förstörda, jordbruksmarken såg ut som en övergiven skog, täckt av rasmassor och skräp. Det var ödsligt och fullt av både ormar och minor och bomber som lämnats av Assadregimen.

/Walid, 44 år, intermflyktning i norra Idlib

### 2025-06-03 Tchad

För 33 dagar sedan lämnade jag al-Fashir på jakt efter en säker plats. På vägen stoppades vi av RSF-milisen, de hittade mitt första hjälpen-

intyg och sa »Du vill hjälpa Sudans armé, du vill ta hand om fienden!« Sen brände de intyget och släpade iväg mig. Jag var med några andra kvinnor i bilen, bland dem min syster som de beordrade ner på golvet i bilen. De våldtog bara mig – på grund av intyget. Min familj sa åt mig att inte berätta för någon så jag har inte sökt vård förrän



På flykt mot Tchad. BILD AHMAD AMER

nu, eftersom jag var för rädd. Det gör inte ont längre, men jag har fortfarande mardrömmar.

/27-årig flyktning intervjuad i Tine, östra Tchad

### 2025-10-20 Bangladesh

Jag har jobbat som sjuksköterska på Läkare Utan Gränser klinisk i Kutupalong i fyra år. Vad jag har upplevt här är inte alltid så lätt.

Framför allt är jag orolig för barnen. Ofta är det svårt att koppla bort jobbet när jag kommer hem och jag sover dåligt. Till exempel tänker jag på en mamma med ett nyfött barn som berättade att hon var tvungen att gå i två timmar i soluppgången med sitt sjuka barn i famnen för att ta sig till vårt sjukhus. Hon vågade inte gå ut på natten, trots att barnet inte mädde bra.

Det är ofta våldsamt i lägret på nätterna och dessutom är det nästan omöjligt att gå på stigarna i mörkret./.../Vi fann att barnet hade svår sepsis och väldigt låga blodssockernivåer. Vi gav dropp och mediciner och redan efter en halvtimme mädde det bättre. /Zannatul Arafat, sjuksköterska, Kutupalong-lägrer

# 17 900

Så många barn i distriktet Cibitoke i Burundi har nåtts av vår förebyggande insats mot malaria.

BILD PRIVAT



### Varför kan det vara känsligt för ett land att prata om kolera?

»Att deklarerera ett kolerautbrott kan vara dåligt för affärerna.«

» Det finns många anledningar till att ett land ibland inte vill deklarerera ett kolerautbrott. Till exempel finns en risk att handel och turism backar och att ekonomin skadas. Sjukdomen drabbar ju främst människor utan tillgång till rent vatten och fungerande avloppssystem. Så det ser inte bra ut att skylta med att infrastrukturen inte fungerar som den ska och att sårbara grupper, som flyktingar, inte har tillräckligt bra livsvillkor.

En annan anledning är att det ibland är svårt att konstatera ett utbrott: prover måste tas och skickas för analys, kanske till och med till ett annat land, och det kan dröja. Men oftast handlar det om politik. Detsamma gäller förresten även andra sjukdomar. Vi ser ofta stater som låter bli eller är sena med att deklarerera utbrott av ebola, difteri, till och med mässling.

För att få tillgång till vaccin från de globala vaccin-

lagren måste det officiellt finnas ett utbrott, så det finns också fördelar med att gå ut med det. Men alla andra åtgärder för att svara på ett kolerautbrott kan göras ändå – och det här gör Läkare Utan Gränser jämt och ständigt. Ibland kallar vi det att vi gör en insats mot »akut diarré-sjukdom«. Det viktigaste är ju ändå att människor får vård.

John Johnson, epidemi- och vaccinationsrådgivare, Läkare Utan Gränser.

# Kolerakrisen i Sydsudan är ett misslyckande

I ett år har en koleraepidemi pågått i Sydsudan. Kolera går att förebygga men på grund av våld, ett svagt sjukvårdssystem och neddraget internationellt stöd har epidemin hittills inte gått att stoppa, skriver Ilse De Boer.

**D**en svåraste frågan när det gäller kolerautbrottet i Sydsudan är inte hur man behandlar sjukdomen. Det är varför det inte går att stoppa utbrottet. Fortfarande, ett år efter att utbrottet deklarerades den 28 oktober 2024, försöker vi bekämpa denna sjukdom som hittills krävt fler än 1 500 liv och lett till att drygt 93 000 människor insjuknat.

Den hårda verkligheten är att koleraepidemin är ett symptom på Sydsudans mest grundläggande utmaningar: försummade människor, ständiga våldsamheter och ett skört, underfinansierat sjukvårdssystem. Sammantaget leder detta till stora brister i vården och till avsaknaden av en ordentlig respons.

Som biträdande medicinsk samordnare för Läkare Utan Gränser i Sydsudan har jag varit direkt involverad i att leda vår medicinska insats. Vår prioritet var redan från början att etablera kolerabehandlingscenter för att säkerställa att patienter fick behandling i tid. Vi började i Renk i delstaten Upper Nile i norra Sydsudan, fortsatte till Malakal och Ulang, därefter Bentiu i Unity

State och huvudstaden Juba. Under de följande månaderna expanderade våra insatser snabbt till många andra områden i landet, vilket gjort det möjligt för oss att ge vård till fler än 35 000 människor.

## Beroende av extern hjälp

Kärnan i denna kris är det sköra sydsudanesiska sjukvårdssystemet, som nästan helt är beroende av extern hjälp. De senaste åren har regeringen avsatt mindre än två procent av budgeten till hälsa, långt ifrån tillräckligt för att tillgodose befolkningens behov och än mindre för att göra en robust insats mot en uppblående epidemi.

Även redan befintliga program står på skakig grund. Det beror på långvariga problem, däribland otillräcklig nationell och internationell finansiering och omfattande svårigheter med implementering. Att stora givare, inklusive det amerikanska biståndsorganet USAID, dragit tillbaka sitt stöd har tvingat vissa vårdinrättningar att stänga och därmed har livsviktiga resurser försvunnit. I Bentiu har vi till exempel sett hur minskad finansiering till organisationer som driver vatten- och sanitets-

program samt primärvård skapat stora luckor i insatsen.

Till detta kommer inflödet av alla flyktingar från Sudan, vilket ökar trycket på de redan begränsade resurserna. Sedan inbördeskriget i grannlandet bröt ut i april 2023 har mer än en miljon människor sökt skydd i Sydsudan – motsvarande tio procent av landets befolkning. Flyktingarna är ofta avskurna från grundläggande tjänster, inklusive vaccinationsprogram, vilket ökar risken för både smitta och spridning av kolera.

Situationen i transitlägren i Renk, som nu hyser mer än tre



BILD ISAAC BUAY

**»ETT HJÄRTSKÄRANDE EXEMPEL INTRÄFFADE I MARS 2025 NÄR STRIDER I ULANG TVINGADE KOLERAPATIENTER ATT FLY FRÅN SJUKHUSET.«**

gångar sin kapacitet, är en tydlig illustration av krisen. Trängseln, i kombination med dålig vatten- och sanitetsshantering och begränsad tillgång till rent vatten, skapar den perfekta miljön för sjukdomsspridning. Det är ingen överraskning att detta har drivit fram spridning av vattenburna sjukdomar som hepatit E – ett allvarligt hot, särskilt för gravida kvinnor.

## Patienter flydde

Kanske är det utbredda våldet, osäkerheten och attackerna mot sjukvården det svåraste hindret av alla för att få bukt med koleraepidemin.

Ett hjärtskärande exempel inträffade i mars 2025, när strider i Ulang tvingade patienter att fly från Läkare Utan Gränserns sjukhus, däribland fler än 30 kolera-patienter. De flydde ut i samhället, vilket inte bara innebar en risk att de själva skulle dö utan också att de skulle sprida sjukdomen vidare. Sjukhuset blev senare plundrat och stängdes permanent. Sedan början av 2025 har Läkare Utan Gränser utsatts för mer än åtta attacker, vilket har lett till att ytterligare ett sjukhus i Old Fangak i delstaten Jonglei har stängts och till att insatser på andra platser reducerats eller avbrutits. Resultatet är att hundratusentals människor står utan tillgång till vård.

Hur kolera kan förebyggas är inget mysterium. Men tills regeringen, det internationella sam-

fundet och alla stridande parter erkänner sina misslyckanden och säkerställer en enad och uthållig insats kan vi bara vänta på nästa utbrott.

## Alla parter måste bidra

Regeringen måste ta sitt ansvar för att ta hand om sin befolkning. Detta inkluderar att stärka beredskapen och insatskapaciteten vid nödsituationer samt prioritera att vården fungerar i riskområden.

Det internationella samfundet måste ge förnyat stöd, både humanitärt och långsiktigt, inte bara för att täppa till de enorma luckor som uppstått efter nedskärningarna utan också för att säkerställa en mer effektiv humanitär respons med de begränsade resurser som finns kvar. Detta inkluderar att satsa mer på hållbara program för vatten- och sanitetsservice samt omfattande vaccination mot både kolera och hepatit E.

Slutligen måste alla parter i den pågående konflikten respektera internationell humanitär rätt och garantera säkert tillträde till människor i behov av vård.

Utän denna grundläggande förändring kommer nya utbrott att fortsätta inträffa och döma Sydsudans befolkning till en dystert framtid.



## PÅ PLATS

Min dotter Carole har diabetes typ 1. Hon har fått behandling med insulin på kliniken i Carnot i nio år. När hon först blev sjuk förstod vi inte vad som var fel. Vi försökte med traditionella örter men hon blev allt sämre. Till slut tog vi henne till sjukhuset och fick veta att hon har diabetes. Vi blev förtvivlade eftersom vi inte hade råd med behandling men tack och lov var den gratis hos Läkare Utan Gränser.

I flera år tog jag Carole till kliniken varje morgon och kväll för insulininjektioner. Men sedan förra året har hon lärt sig att själv sköta sin behandling. Det enda jag behöver göra är att skriva upp hennes vården.»

/ Emmanuel Warassio,  
Centralafrikanska  
republiken



BILD AMADOU BARAZÉ

# Mindre pengar – större behov

Den humanitära sektorn står inför en finansiell kris. Samtidigt som ledande statliga givare minskar biståndet är antalet människor i behov av humanitär stöd fler än någonsin. Även Läkare Utan Gränser påverkas när andra aktörer tvingas lägga ner.

TEXT TOVE TIKKANEN

Sedan Serhii förlorade sitt ben i kriget har han engagerat sig i organisationen Veteran Hub i Vinnytsia i Ukraina. Läkare Utan Gränser stödjer organisationen som likt många andra förlorade sin finansiering när USAID avvecklades.

BILD CAROLINE THIRION



Fatna Abdllah gick i två timmar för att komma till sjukhuset med sin en månad gamla bebis som hostar. Sudan är ett av de länder som drabbats hårt av nedskärningar i biståndet. BILD BELEN FILGUEIRA, VÄSTDARFUR, SUDAN

**D**e grönskande trädkronorna böljar sakta för vinden i flyktinglägret Kule i västra Etiopien. Bland träden skymtar ett hus med en blå port, försedd med ett hänglås. Armand Dirks, som är Läkare Utan Gränser projektkoordinator i lägret, pekar mot byggnaden.

– Den användes tidigare av andra hjälporganisationer, men sedan mars har den stått tom, säger han.

Byggnaden är bara en av flera i området som ekar tomma. Nedskärningarna inom det internationella biståndet har lett till att den ena aktören efter den andra tvingats avbryta arbetet och numera är Läkare Utan Gränser den enda organisation som bistår med sjukvård i lägret.

– Vi räknar med att vi kommer se ännu fler patienter de

kommande månaderna, säger Armand Dirks.

Anledningen är malaria. När färre aktörer kan ta emot patienterna blir det fler som vänder sig till Läkare Utan Gränser vårdcentral. En av dem är Nychoat Choal som kommit hit med sin malariasjuka son.

– Han hade feber så jag tog hit honom igår, men då var mottagningen full, så vi fick gå hem igen. I dag kom jag tillbaka och nu får han vård, berättar han.

### Framgångarna hotade

De omfattande nedskärningarna av länders internationella bistånd riskerar att få katastrofala effekter. En rapport som Läkare Utan Gränser släppte i somras, *Deadly Gaps*, visar hur decennier av framgångar är hotade när det gäller de tre infektionssjukdomar som skördar

»Decennier av framgångar är hotade när det gäller de tre infektionssjukdomar som skördar flest liv av alla.«

flest liv av alla: tuberkulos, hiv och malaria. Det här är sjukdomar som går att förebygga och behandla, så länge det finns resurser. Men i flera kontexter där Läkare Utan Gränser arbetar vittnar personalen redan om att det råder brist på läkemedel, att förebyggande insatser saknar finansiering, om försenad eller bristande hantering av malarieutbrott liksom om dödsfall kopplade till de tre sjukdomarna.



På Läkare Utan Gränser kliniker i Kongo-Kinshasa är malaria en av de allra vanligaste diagnoserna. Vi gör även förebyggande insatser, till exempel genom att spraya insektsdödande medel i stillastående vatten. BILD MICHEL LUNANGA

En som oroar sig över vad neddragningarna kan innebära är Tess Hewett, som arbetar med hälsopolICYfrågor för Läkare Utan Gränser. Hon beskriver hur antalet fall av malaria ökade redan före nedskärningarna av biståndet och bedömer läget som riktigt allvarligt.

– Vi vet att vi skulle kunna göra så mycket mer, att vi kan rädda fler liv. Men de här nedskärningarna, i kombination med andra faktorer som konflikter och klimatförändringar, gör arbetet väldigt svårt. Än så länge går det inte att säga säkert hur omfattande konsekvenserna blir, vi får se vad våra data vittnar om de kommande åren.

### Även Sverige drar ner

Enligt siffror från det humanitära nätverket ALNAP står den humanitära sektorn inför en omfattande finansiell kris. Det beror inte

bara på att USA har monterat ned sitt biståndsorgan USAID utan även på att flera andra stora statliga givare dragit ner på biståndsbudgeten, däribland Tyskland och Storbritannien, liksom Sverige. Brytpunkten skedde år 2024 när det internationella humanitära stödet föll med tio procent, efter att ha ökat sedan 2010.

Samtidigt har en grupp forskare i en studie som publicerats i *The Lancet* kommit fram till att enbart USA:s indragna stöd kan resultera i omkring åtta miljoner fler dödsfall åren 2024–2030, om inte neddragningen ersätts av annan finansiering.

Allt detta sker dessutom i en tid då FN uppger att fler människor än någonsin är i behov av humanitärt stöd.

– Vi ser nu hur många höginkomstländer börjar fokusera mer på

nationella intressen och sin egen befolkning istället för att försöka upprätthålla de framsteg som gjorts globalt. Men de globala utmaningarna försvinner ju inte, utan riskerar att på sikt bli mer komplicerade och kostsamma om resurser försvinner nu, säger Tess Hewett.

### Miljoners liv räddade

I början av 2000-talet grundades två organisationer som har haft stor betydelse för den globala hälsan, vaccinalliansen Gavi och Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria. Gavi arbetar för att öka tillgången till livräddande vaccin i låg- och medelinkomstländer och genom sina insatser har de bidragit till att över en miljard barn har vaccinerats de senaste 25 åren. Enligt organisationens egna siffror har insatserna förhindrat 20 miljoner dödsfall. Samtidigt



I flyktinglägren i Tchad har det minskade stödet från många stora givare bland annat lett till dramatiskt sämre tillgång till rent vatten. Läkare Utan Gränser påverkas indirekt när behovet av våra insatser ökar. BILD ALESSIO ROMENZI



Chetan Ramesh Kharatmol i Mumbai i Indien får behandling för läkemedelsresistent tuberkulos. När stödet till Globala fonden minskar blir det allt svårare att upprätthålla insatser för denna smittsamma sjukdom. BILD PREM HESSENKAMP, INDIEN

beräknas Globala fonden ha räddat 70 miljoner liv. Nu ser båda organisationer hur anslagen till arbetet minskar.

– På insamlingskonferensen i somras fick vi löften om betydligt mindre än vad vi skulle behöva för de kommande fem åren. Det är första gången vi inte uppnår vårt mål, säger Björn Gillsäter, avdelningschef för globala givarrelationer på Gavi.

### Kan inte fylla gapet

En del länder har klivit in med pengar till vaccinalliansen när de stora givarna dragit ner på stödet. Dit hör Indien, Indonesien och Grekland.

– Men även om små och medelstora länder kommer in som givare eller ökar sitt stöd kompenserar det inte för neddrag-

ningarna bland stora givare, säger Björn Gillsäter.

De länder som får stöd av Gavi ska själva stå för delar av kostnaden för vaccinationsinsatserna, med målet att så småningom kunna finansiera verksamheten på egen hand. Men neddragningarna inom det internationella biståndet har också lett till att flera länder fått minskade anslag till den egna hälso- och sjukvårdsbudgeten.

– Än så länge har vi inte sett några svårigheter för dem att betala, men vi är givetvis oroliga över hur det kommer att gå framöver. Vi har en dialog med flera av länderna och vi måste såklart stötta dem så mycket vi kan i den här fasen.

Att låg- och medelinkomstländer själva ska kliva in med pengar för att fylla gapet som

skapas när biståndet skärs ner är inte ett rimligt scenario, enligt Tess Hewett som även är Läkare Utan Gränserns kontaktperson för Globala fonden.

### Vet vad som krävs

– Att förvänta sig att låginkomstländer ska mäktas med den ökade finansiella bördan är orimligt. I slutändan blir det människorna som påverkas av de här sjukdomarna och som får ta kostnaden, säger hon.

– Varken malaria, tuberkulos eller hiv borde över huvudet vara dödligt. Vi vet vad som krävs för att förebygga och behandla de här sjukdomarna. Det behöver inte heller vara dyrt om infrastrukturen finns på plats.

Tuberkulos är den dödligaste av de tre sjukdomarna, med upp-

skattningsvis 1,3 miljoner dödsfall varje år. Globala fonden står för 76 procent av finansieringen för insatserna mot tuberkulos, för malaria täcker Globala fonden 62 procent och för hiv 28 procent. Nu när fondens budget krymper kommer det sannolikt innebära att nya satsningar på forskning inte kan genomföras, enligt Tess Hewett.

### Förmånligt pris

Till exempel har ett forskningsprojekt i Belarus om resistent tuberkulos, som delvis är finansierat av Globala fonden och som Läkare Utan Gränser är involverade i, stoppats. Det finns även en risk att undersökningar i form av insamling och utvärdering av data påverkas av nedskärningarna.

– Har vi inte data så kan vi ju inte heller följa upp och förstå

»Har vi inte data kan vi ju inte heller följa upp och förstå vad de faktiska effekterna blir av det minskade finansiella stödet.«

vad de faktiska effekterna blir av det minskade finansiella stödet, konstaterar hon.

Även om Läkare Utan Gränser globalt till 98 procent är finansierat av privata medel, och varken tar emot finansiering av Gavi eller Globala fonden, påverkas organisationen av det förändrade humanitära landskapet. Ett exempel är att mer än hälften av

de vaccin som Läkare Utan Gränser använder i sina projekt kommer från lokala hälso- och sjukvårdsmyndigheter, som köpt vaccinen till ett förmånligt pris genom Gavi. Ett annat exempel är att Läkare Utan Gränser kan remittera patienter till kliniker som är finansierade av Globala fonden.

### Fokusera på kriser

– I alla projekt där vi arbetar med tuberkulos, hiv eller malaria är Globala fonden inblandade på ett eller annat sätt. De finansierar kliniker, betalar löner till anställda inom den offentliga sektorn, utbildar personal och förser klinikerna med mediciner och utrustning, förklarar Tess Hewett.

När USA drog in sitt stöd till internationella biståndsinsatser innebar det också att den ameri-



När vårdcentraler i Etiopien tvingas stänga blir det ännu längre att gå för människor i behov av vård. De här föräldrarna har tagit sig till Läkare Utan Gränser kliniker i Kulelägret i Gambella med sin undernärda dotter. BILD EHAB ZAWATI, ETIOPIEN

kanska organisationen PEPFAR avslutade sitt arbete med att förebygga, behandla och bedriva forskning kring hiv och aids.

I bland annat Honduras och Kenya har Läkare Utan Gränser redan sett konsekvenserna. Över en natt stoppades både det förebyggande arbetet och sjukvårdsinsatser i Honduras, sjukvårdspersonal blev av med sina jobb och patienter förlorade tillgången till läkemedel. Det har gjort att allt fler patienter söker sig till Läkare Utan Gränser kliniker, i vissa fall med långt gångna följsjukdomar. I Kenya fick Läkare Utan Gränser överväga att ta över delar av arbetet som stannade av när andra organisationer inte hade råd att fortsätta.

– Men det är inte hållbart att vi ska ta över det arbete som biståndsorganisationer har utfört.

Vi är en medicinsk humanitär akutorganisation som framför alltså fokusera på att hantera kriser, säger Tess Hewett.

### Tvingades föda hemma

Somalia är ett annat land där det minskade internationella stödet redan märks. Till exempel i form av stängda sjukvårdsinrättningar.

Aisha, som egentligen heter något annat, tvingades föda hemma eftersom det sjukhus i Diinsoor där familjen bor, och där hon själv föddes, inte längre var i drift. Förlossningen gick bra, men tio dagar senare började hon blöda. Hennes familj försökte hjälpa henne, men blödningen upphörde inte. Hennes man tvingades låna pengar för att få tag på en bil och köra Aisha till sjukhuset. Efter nästan fem timmar var de framme vid Bays regionsjukhus i

»Dödligheten bland barn under fem år har halverats de senaste 25 åren. Den typen av framgångar kommer vi kanske inte att se längre.«

Baidoa. Där fick hon blodtransfusion och stabiliserades.

– Varje gång jag pratar med mina släktingar berättar jag hur jag överlevde tack vare den vård jag fick, säger Aisha.

Läkare Utan Gränser har stöttat regionsjukhuset i Baidoa sedan 2017, bland annat med akut förlossningsvård, neonatal vård och behandling av undernäring. Ändå



Hälsoinformation bland invånarna i distriktet Salamabila i Kongo-Kinshasa. Malaria hör till de främsta dödsorsakerna här och genom att öka människors medvetenhet om symptom och behandling kan många liv räddas. BILD MICHEL LUNANGA

är bristen på barn- och mödrahälsovård i regionen akut, och ännu värre har det blivit till följd av det neddragna biståndet.

Sedan stödet från USAID upphörde har minst 37 vårdcentraler och näringskliniker stängt i trakten runt Baidoa. Detta har i sin tur lett till ett allt hårdare tryck på de vårdinrättningar som finns kvar, som regionsjukhuset.

Eftersom det ofta är långt till närmaste vårdcentral kommer patienterna sent till sjukhuset. Det händer att kvinnor och nyfödda dör, av komplikationer som hade gått att förhindra.

– Om de hade haft tillgång till sjukvård närmare sitt hem hade det kanske inte behövt hända, säger Pitchou Kayembe, Läkare Utan Gränser programansvariga i Somalia.

Även om Läkare Utan Gränser

ger stöd till regionsjukhuset i Baidoa är det långt ifrån tillräckligt, fortsätter han.

– Behoven är så omfattande och det behövs långsiktigt och strategiskt stöd över hela Somalia, inte minst på landsbygden där barn- och mödravården måste utvecklas.

### Vill inte förlora hoppet

När budgeten för biståndsinsatser krymper måste hårda prioriteringar göras. Som det ser ut nu har Gavi de resurser som krävs för att finansiera vaccinationsinsatserna fram till 2027, men därefter kan de minskade anslagen börja göra avtryck, säger Björn Gillsäter.

– Vi kan behöva dra ner på ambitionsnivån för hur många doser vaccin som vi kan göra tillgängliga. Det nya malariavaccinet är ett exempel. Det är oerhört efterfrågat

av många länder men rejält dyrt, så det måste vi kanske dra ner ambitionsnivån på. Även det effektiva men relativt dyra vaccinet mot humant papillomvirus (HPV), vars infektioner kan orsaka cancer, kan behöva prioriteras ned.

– Dödligheten bland barn under fem år har halverats de senaste 25 åren, fortsätter han. Den typen av framgångar kommer vi kanske inte att se längre.

Men trots att decennier av framgångar inom den globala hälsan riskerar att upphöra, vill Björn Gillsäter inte att hoppet går förlorat.

– Vi måste fortsätta samarbeta över gränserna och hitta nya lösningar, till exempel i samarbete med privat sektor. Vi har upplevt enorma framgångar genom åren och jag hoppas och tror att vi kommer att göra det även framöver. ■

# Pengar med både hjärta och hjärna

På senare år har intresset för filantropi vuxit i Sverige. Det vill säga viljan att skänka inte bara pengar utan även tid, engagemang och kunskap. För Läkare Utan Gränser har samarbete med filantroper blivit en allt viktigare finansieringskälla.

**K**ärlek till människan. Det är den ursprungliga betydelsen av det grekiska ordet filantropi. Och nog är det nästan alltid ett djupt och äkta engagemang för människor och det samhälle vi lever i som genomsyrar de pengar, den tid och kunskap, som filantroper varje år skänker till välgörande ändamål.

Att den som kan också bör dela med sig av sitt överflöd, och gärna till allmännyttig verksamhet, är inget nytt påfund. Men på 1990-talet hände något som gjorde att filantropin fick ett uppsving. Trenden inleddes i USA, med Bill och Melinda Gates och den stiftelse som de grundade med målet att förebygga sjukdomar i låginkomstländer. Samtidigt har de hela tiden strävat efter att mäta utfallet av sina do-

nationer, för att maximera effekten. I deras fotspår följde snart andra mångmiljardärer, enade under önskan att ge tillbaka till det samhälle som gjort det möjligt för dem att bli så rika.

**En rimlig tanke** i ett land som USA, där devisen om var och en som sin egen lyckas smed fortfarande hänger kvar.

Men i Sverige? Välfärdslandet där vi är vana vid att staten är den som vakar över pengapåsen och att vi medborgare bidrar genom skattsedeln?

Jo, också här växer sig intresset för filantropi allt starkare, konstaterar Johanna Palmberg, ordförande för Filantropiskt forum som är en del av den oberoende forskningsstiftelsen Entreprenörskapsforum.

– Till skillnad från i USA har vi ju en lång historia av att det främst är staten som tar ansvar för samhällsutvecklingen. Men sedan början av 2000-talet har intresset för både filantropi och entreprenörskap ökat även här. Jag skulle säga att i dag är tanken på filantropiska donationer både accepterad och uppskattad i Sverige.

**Exakt vad som** skiljer en filantrop från en »vanlig« givare går inte riktigt att slå fast, enligt Johanna Palmberg. Det handlar om en kombination av faktorer, som engagemang, storlek på det finansiella bidraget och en önskan om att göra en långsiktig samhällelig förändring. Dagens filantroper nöjer sig sällan med att skänka pengar utan är ofta mer inblandade.

– Man kan jämföra med soppkök. De lindrar i stunden men förändrar inte den långsiktiga samhällsutvecklingen. Filantroper tänker ofta långsiktigt och siktar på att lösa grundproblemet.

Bakom den här utvecklingen ligger influenserna

»Soppkök lindrar i stunden men förändrar inte den långsiktiga samhällsutvecklingen.«

från anglosaxiska länder. Men även ändrade skatteregler som gjort det mer fördelaktigt att skänka pengar till olika typer av verksamheter, förklarar Johanna Palmberg. En annan bidragande orsak är den enorma förmögenhetsbildningen som ägt rum på senare år, även i Sverige.

– Vad vi kan se är att många personer som fått ihop stora förmögenheter på ganska kort tid inte är så intresserade av att bara skriva ut en check eller skänka till välgörenhet i sitt testamente. De vill i större utsträckning vara med och hitta lösningar på olika samhällsproblem, antingen genom att stötta andra entreprenörer eller genom egna stiftelser.

**Även för Läkare Utan Gränser** har stöd från filantroper, liksom deras stiftelser och företag, blivit allt viktigare på senare år. Det berättar Nikolina Pemac som är filantropisk rådgivare på kontoret i Stockholm.



»Jag tror överlag att det finns en risk med att förlita sig på en enda finansieringskälla.«

– Alla våra givare är viktiga, oavsett om man skänker en liten summa varje månad eller stora belopp någon gång ibland. För filantroper är det aktiva ställningstagandet viktigt, att de vill omsätta sin medkänsla i konkreta handlingar.

Förutom det monetära stödet handlar det ofta om att ge av sin tid eller sin röst, att använda egna erfarenheter och nätverk, förklarar hon.

– Många filantroper som vi samarbetar med har drivit framgångsrika företag och nu vill de på ett eller annat sätt kombinera den framgången med någon form av samhällsnytta.

**Att Läkare Utan Gränser** helst vill ha omärkta medel för att bibehålla sitt oberoende är sällan ett problem.

– Nej, tvärtom. De uppskattar att vi har principer och etiska ramverk. De vet att vi hellre tackar nej till mångmiljonbelopp än ruckar på etiken och känner respekt för det.

För Läkare Utan Gränser kommer de medicinska behoven alltid först. Det kan så klart hända att önskemål från en potentiell givare om att öronmärka pengarna inte stämmer överens med de behov som vi ser i våra projekt. Och då blir det inget samarbete, konstaterar Nikolina Pemac.

– Det är inte alltid som vi landar i att ett partnerskap är möjligt. Ofta har vi långa och ingående samtal där vi berättar hur vi tänker när det gäller vårt

medicinska humanitära arbete, samtidigt som de i sin tur kommer med sina önskemål och funderingar. Om det matchar inleder vi ett samarbete som förhoppningsvis kan vara givande för båda parter.

Just hälso- och sjukvård har länge varit en av de stora mottagarna av privata donationer, säger Johanna Palmberg. Inte minst gäller det bidrag till vetenskaplig forskning dit de riktigt stora summorna ofta har gått.

– Sverige har en lång stiftelsetradition. Många av dagens stora stiftelser grundades på tidigt 1900-tal. Under årens lopp har de delat ut många miljarder till akademisk forskning och till välgörenhet av olika slag. Den här privata finansieringen har varit väldigt viktig eftersom den har varit långsiktig, till skillnad från statlig finansiering som ofta löper på årsbasis.

**Den kritik som ibland** lyfts fram mot ett samhälle där en allt större del av forskning och välgörande ändamål läggs i händerna på privata donatorer och investerare tycker hon behöver nyanseras. Självklart måste det finnas en balans, säger hon. Men det mod och det risktagande som filantroper ofta bidrar med behövs också, vid sidan av de kanske mer försiktiga och trögörliga statliga satsningarna.



– Filantroper är fria att ta sig an samhällsproblem på ett helt annat sätt. Till exempel kan de starta en stiftelse som verkar för att hitta en behandling för en ovanlig sjukdom. De kan även ha betydligt längre tidshorisonter än statliga finansierare och vara betydligt mer innovativa.

– Jag tror överlag att det finns en risk med att förlita sig på en enda finansieringskälla, fortsätter hon. Se bara på utvecklingen i USA och flera andra länder där man har dragit ner på det internationella biståndet. Det visar ju tydligt hur viktigt det är med diversitet och med finansiering från flera olika håll.

**För Läkare Utan Gränser**, som till 98 procent finansieras av privata donationer, är långvariga relationer till givarna avgörande. En så kallad givarresa börjar kanske med en enstaka gåva, tar sig vidare till ett partnerskap och slutar med en testamentsgåva. Under hela den resan vill Nikolina Pemac och hennes kollegor vara med, och på ett transparent och ärligt sätt informera om Läkare Utan Gränser.

– Det tar ju tid att lära känna varandra och skapa

ömsesidig förståelse. Till exempel varför vi inte tar emot öronmärkta medel till Ukraina men kanske till en annan kris. Ofta vill ju givarna också veta hur deras pengar används och vilken effekt de ger.

Ibland börjar allt med en kopp kaffe. Så var det till exempel den gången då ett möte över en kaffe resulterade i en efterlängtat satsning på medicinska kurser för personal som åker ut med Läkare Utan Gränser. I samarbete med Karolinska institutet och finansierad av Familjen Kamprads stiftelse. Och tidigare i år slöts en överenskommelse om att stiftelsen i ytterligare tre år ska finansiera kurserna »Hälsoinsatser i humanitära kriser» och »Anestesi och vård av kritiskt sjuka med begränsade resurser».

– Det här är ett unikt samarbete på flera sätt, säger Nikolina Pemac. För oss betyder det att vi kan bidra till Läkare Utan Gränserns operativa verksamhet på ett helt nytt sätt, inte minst genom anestesikursen som det finns en stor efterfrågan på inom hela organisationen. Det är ett utbildningsinitiativ för framtidens vård som har blivit möjligt tack vare filantropiskt engagemang. ■

# »Självklart är det bra att de som har råd skänker pengar. Men organisationerna själva ska bestämma vad pengarna ska gå till.«

**E**llis Wohlner är en filantrop som gillar att hålla låg profil. När han flyttade från USA till Sverige för över 50 år sedan tog han med sig ett samhällsintresse och engagemang för internationella frågor som hängt med genom hela livet.

**Hej Ellis! Du har bott i Sverige sedan 1972. Varför lämnade du USA?**

– 60-talets USA var en turbulent tid med mycket våld. Medborgarrättsrörelsen pågick, president John F. Kennedy och andra mördades. Ett tag var jag inne på att bli diplomat och sökte till och med diplomatutbildningen. Men när USA kraftigt trappade upp kriget i Vietnam bestämde jag mig för att jag varken ville representera eller vara kvar i landet.

**Varför blev det just Sverige?**

– Jag hade besökt Sverige

## ELLIS WOHLNER OM

**Rättor /** Jag har en fadderrätta i Kambodja som hjälper till med minröjning.

**Särbos /** Jag och min fru gifte oss 1963 men sedan några år tillbaka har vi varsin lägenhet i Stockholm.

**Bridge /** Jag är med i en bridgeklubb och spelar flera gånger i veckan.

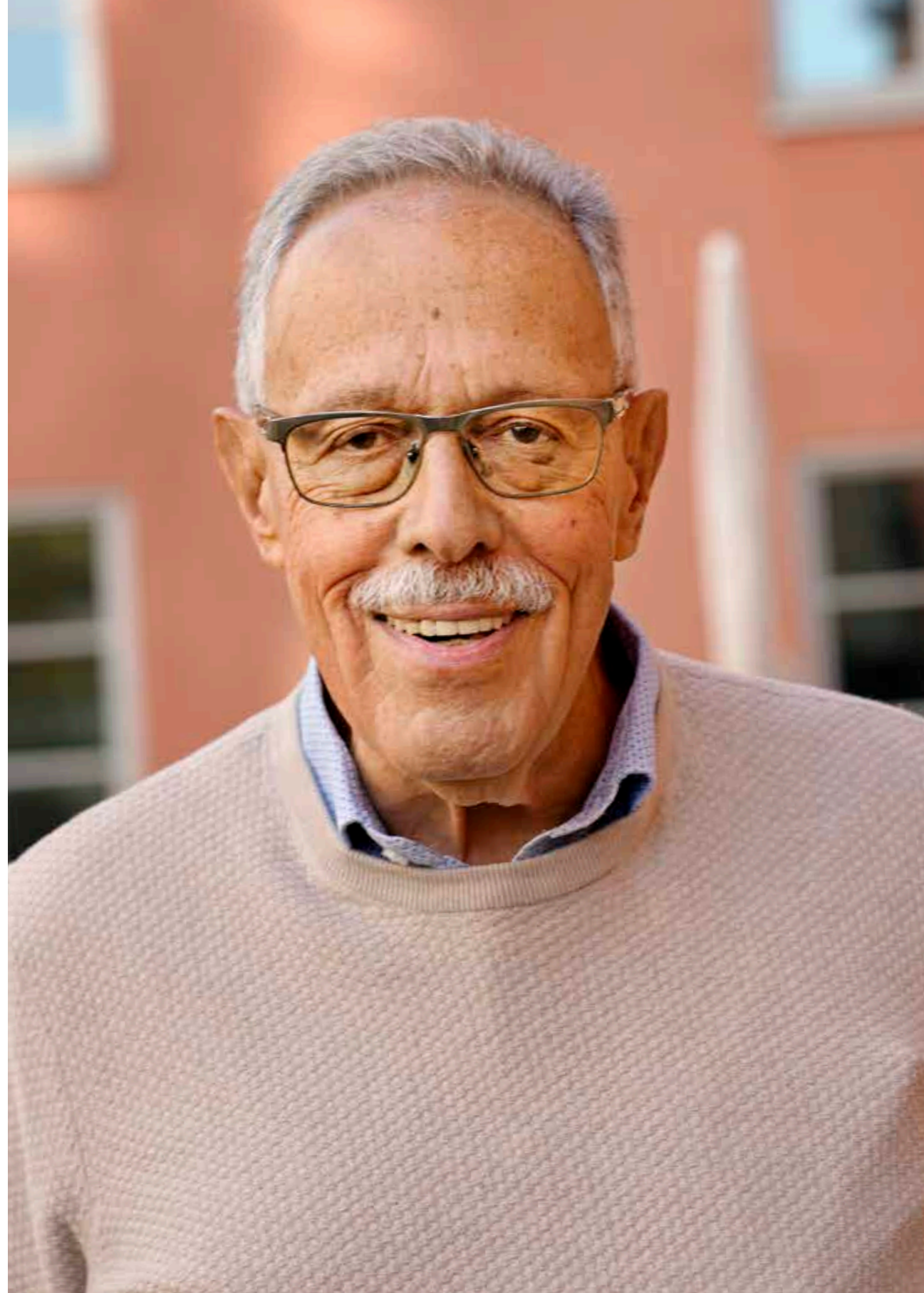
genom jobbet och kände till den imponerande svenska välfärdsmodellen. Dessutom hade jag haft kontakt med Folksam genom mitt jobb på ett försäkringsbolag. Jag tyckte det verkade som en bra och intressant arbetsplats. Så när jag blev erbjuden ett jobb där tog jag och min fru Joan ett svårt beslut och flyttade hit med våra två små barn.

**Det svenska samhället har förändrats sedan dess. Hur ser du på utvecklingen?**

– Det är ganska bedrövligt att skattesystemet håller på att urholkas mer och mer. Det görs skattesänkningar för de välbeställda samtidigt som det blir mindre pengar till sjukvården och hela välfärden. Sverige håller på att bli mer som USA på vissa sätt. Till exempel tycker jag att det är problematiskt att vissa är ultrarika medan andra är fattiga.

**Filantropi är ju ett koncept som funnits länge i USA. Vilka likheter och skillnader ser du mellan USA och Sverige när det gäller filantropi?**

– I USA förväntas det att om man är förmögen ska man skänka en del av sina pengar till välgörenhet, till exempel till sin kyrka eller synagoga. Jag tror inte att det är riktigt så i Sverige. Men nu



håller det nog på att ändras och filantropi verkar bli mer populärt även här.

**Du är ju själv en filantrop, bland annat har du varit givare till Läkare Utan Gränser i 30 år.**

– Ja, jag kanske kan betraktas som en filantrop även om jag inte alls kan identifiera mig med det ordet. En gång blev jag omnämnd i årsredovisningen när jag hade skänkt pengar till en organisation och det kändes inte alls bra.

**Varför inte?**

– Jag ogillar idén med att ett fåtal rika personer finansierar projekt och styr vad pengarna



Ellis Wohlner med sin fadderråtta.  
BILD PRIVAT

ska användas till. Ett exempel är i USA där politiker är beroende av donatorer som sedan är med och påverkar inriktningen på politiken. Det urholkar demokratin någonting enormt. Det gäller för den delen filantropi inom biståndet också.

**Ändå skänker du pengar till oss och andra organisationer?**

– Ja, självklart är det bra att de som har råd skänker en del av sina pengar till olika organisationer. Men det är organisationerna själva som ska bestämma vad pengarna ska gå till. Annars riske-

rar biståndprojekt att inte längre vara baserade på behov utan på rika människors intressen.

**Så du har inget behov av att vara med och styra hur pengarna används?**

– Nej, jag inte alls intresserad av att örönmärka mina pengar. Om jag inte tycker att en organisations inriktning är bra så slutar jag att ge, helt enkelt. Organisationen och experterna måste alltid vara de som bestämmer.

**Är det alltid negativt när filantroper har en egen agenda?**

– Nej, det måste inte vara något dåligt. Till exempel finns det ju rika personer som efter att de själva eller någon i deras närhet drabbats av en ovanlig sjukdom skänker pengar till forskning eller för att nya och bättre läkemedel ska utvecklas. Det kan få samhället att få upp ögonen och leda till att mer resurser och fokus läggs på den sjukdomen. På så sätt kan filantroper göra viktig skillnad.

**Du har ofta stöttat organisationer som har en internationell inriktning. Varifrån kommer det intresset?**

– När jag var liten läste vi alltid The New York Times hemma och artiklarna gjorde mig intresserad av världen. Sedan studerade jag matematik vid Cornell University i New York och där hade jag en nära vän från Nigeria. Den bästa festen under min studietid var när vi firade Nigerias självständighet från Storbritannien den 1 oktober 1960!

**Några år senare åkte du ut med organisationen The Peace Corps, för att jobba som lärare i Sierra Leone. Berätta!**

– Ja, det var en fin erfarenhet. Jag och Joan jobbade som lärare i skolor på landsbygden där fattigdomen var utbredd. En del elever behövde resa runt till alla släktingar de hade för att försöka

få ihop pengar till skolvärdigheten.

Tiden i Sierra Leone gjorde att jag fick mersmak för biståndsarbete.

**Har du stöttat projekt på andra sätt än genom pengar?**

– Ja, till exempel hjälpte jag den kooperativa sektorn i Kenya att bygga upp en egen försäkringsverksamhet. Jag åkte dit under flera år för att bidra med den kunskap, bland annat inom mikroförsäkring, som jag samlat på mig under mina år som anställd på försäkringsbolag. Om två år firar det kooperativa försäkringsbolaget 50 år, min målsättning är att vara tillräckligt pigg för att åka dit och fira jubileet.

**Vad får du själv ut av att skänka pengar?**

– Framför allt känns det bra att vara med och göra skillnad. Jag uppskattar även att få följa verksamheten genom information om projekten där mina pengar används. Förra året fick jag på egen bekostnad följa med på en resa till Läkare Utan Gränser utbildningscenter och lager i Bryssel och det var väldigt intressant. Men jag skänker ju inte för att få förmåner, utan för att jag vill bidra till ert arbete. Däremot tror jag säkert att många givare skulle uppskatta om ni bjöd in dem till evenemang på ert kontor.

**Du har ju skänkt stora belopp under åren. Hur kommer det sig egentligen att du har så mycket pengar?**

– Genom mitt jobb på Folksam lärde jag mig mycket om näringslivet, så jag började investera i aktier och blev bra på det.

**På vilka sätt har du stöttat vårt arbete?**

– Jag har skänkt aktiegåvor och så har jag skrivit in Läkare Utan Gränser i mitt testamente. Men såklart kommer även mina barn och barnbarn att få ära en del. ■

## SUDAN / Extremt lidande i Darfur



Nouran Abdallah, två år, har flytt från al-Fashir med sin familj. I lägret i Tawila får hon behandling mot undernäring.  
BILD AURÉLIE LÉCRIVAIN

▶ Kriget i Sudan har pågått i 2,5 år. I stora delar av landet, särskilt i Darfur, har människor utsatts för massakrer och skadats i striderna mellan Sudans armé och den paramilitära styrkan Rapid Support Forces (RSF).

Den 26 oktober tog RSF kontroll över al-

Fashir, huvudstad i delstaten Norddarfur, efter månader av belägring och attacker. De personer som lyckats fly vittnar om massakrer och om att människor som är kvar i al-Fashir utsätts för tortyr, kidnappningar, sexuellt våld och avrättningar.

För att möta det akuta

behovet av vård har vi öppnat en klinik i staden Tawila samt förstärkt bland annat akutmottagningen och kirurgin på sjukhuset. Över 70 procent av de barn under fem år som har flytt från al-Fashir till Tawila är akut undernärda.

Kirurg Peter Moberger arbetade i Tawila i oktober.

– Det här är det värsta jag har sett. Jag har aldrig sett så utmärglade människor någon annanstans. Det gäller både vuxna och barn.

– De flesta av de patienter som vi opererar har utsatts för urskillningslöst våld eller fått skott- och splitterskador, säger Peter Moberger. Det är människor i alla åldrar och de har fått skador i alla delar av kroppen.

## CENTRALAFRIKA / SOLENERGI RÄDDAR LIV

I Centralafrikanska republiken slår elbristen hårt mot sjukvården. Därför har Läkare Utan Gränser installerat solcellssystem som driver operations-salar, laboratorier och håller vacciner kyllda. Det har minskat användningen av diesel med tiotusentals



Solpaneler på sjukhuset i Batangafo.

liter och koldioxidutsläppen med över 120 ton per år. Bytet till solenergi säkerställer tillförlitlig vård, skyddar miljön och frigör pengar till vårdinsatser.

## FARTYG / TILLBAKA PÅ MEDELHAVET

Läkare Utan Gränser återupptar sök- och räddningsinsatser på Medelhavet med vårt nya fartyg, Oyvon. Fartyget har byggts om för livräddningsuppdrag och kommer att vara verksamt på en av världens farligaste migrationsrutten. Uppdraget är att tillhandahålla akut medicinsk vård och dokumentera övergrepp mot människor som flyr från Libyen.



Inga Hajdarowicz, Aleksandra Gnap och Natalia Judzinska är på väg ut i skogen.

BILD CHRISTIN SANDBERG

# Med skogen som arbetsplats

I urskogen Białowieża, på gränsen mellan Polen och Belarus, gömmer sig människor på flykt undan krig och fattigdom. Direkt hängde med när sjuksköterskan Aleksandra Gnap, utrustad med larmtelefon och 30 kilo packning, gav sig ut i skogen.

**T**re och en halv timmes bilresa österut från Warszawa ligger urskogen Białowieża. Här finns världens största population av visenter, europeiska bisonoxar, och i vanliga fall är skogen full av forskare och turister. I dag befolkas området i stället av militärer. I alla fall är det intrycket man får när man reser genom de till stora delar avfolkade byarna längs gränsen mellan Polen och Belarus.

Det var under sensommaren 2021 som antalet människor som försökte ta sig över gränsen började

öka. Sedan dess är alla officiella gränsövergångar stängda. Dessutom löper en rekordsnabb byggd mur på 187 kilometer längs hela gränsen, förutom där floden Swistocz ringlar sig fram. Där är i stället taggtråd utplacerad på båda sidorna floden liksom i vattnet.

Informationen om flyktingarna som försökte ta sig igenom skogen spred sig snabbt, och fick både delar av lokalbefolkningen och landets aktivister att organisera humanitär hjälp. Även Läkare Utan Gränser har funnits på plats här i skogen sedan i november 2022.

– Det är ett ovanligt uppdrag eftersom vi inte har något sjukhus. Hela skogen är min arbetsplats, säger Aleksandra Gnap,

barmorska och ambulanssjukvårdare som jobbat här i flera år.

När jag kommer till trästugan som ligger i en av de många små och anonyma byarna i gränksområdet är hon redan på plats. En gång i månaden kör hon de cirka sex timmarna från hemstaden Krakow för att gå på ett tvåveckorspass.

## Livnär sig på bär och löv

Hennes telefon plingar ständigt. Det är uppdateringar om vad som pågår i området. Och många samtal från andra hjälparbetare i området som vill fråga om råd. Ibland ringer flyktingar som har skadat sig när de försökt ta sig över muren och ramlat eller blivit slagna. Gemensamt för alla som ringer är att de är i desperat behov av mat och vatten, berättar Aleksandra Gnap.

Samtidigt som hon visar mig runt i skogen plockar hon svamp. Det gäller att ha koll på vilka man kan äta och vilka som är giftiga.

– Många av de som är på flykt i skogen äter bär och löv, inte så ofta svamp eftersom jag tror att de inte känner igen dem hemifrån. Men även bären är lömska, eftersom alla inte är ätliga. Många är också så törstiga att de dricker av träskvattnet och det är det värsta man kan göra eftersom det är fullt av bakterier, som E. coli, och av virus och parasiter.

Enligt statistikbanken *We are monitoring*, där data samlas in från en larmtelefon och från hjälparbetarna på plats i skogen, har det i skrivande stund registrerats 23 403 personer på flykt. De flesta kommer från Irak, Libanon och Syrien, samt från Eritrea, Etiopien och Sudan. De låga temperaturerna på vintern överraskar många flyktingar och behoven av vård ökar ofta under den kalla årstiden. Men på grund av byrå-



En sjukvårdare från Läkare Utan Gränser behandlar en skadad fot. BILD JAKUB JASIUKIEWICZ

kratiska hinder är det periodvis svårt för Läkare Utan Gränser att ta sig in i området vilket ibland leder till att människor blir utan medicinsk vård. Minst 103 personer har dött sedan 2021, visar statistik från *We are monitoring*. Den första mannen som avled hittades, troligtvis ihjälfrusen, bara meter från några hus i en by.

– Antagligen var han för rädd för att knacka på, säger Natalia Judzinska som tillsammans med Inga Hajdarowicz också är med på vår rundvandring i skogen.

## Ständigt blöta skor

Natalia Judzinska är forskare och grundare av organisationen »Forskare utan gränser«. Hon var också med och satte upp den larmtelefon som ligger till grund för samordningen av hjälparbetet i området.

Aleksandra Gnaps arbetsredskap är just en telefon kopplad till den centrala larmtelefonen, samt första hjälpen-utrustning som hon har i en ryggsäck tillsammans med vatten och mat. Hon säger att de runt 30 kilo som utrustningen väger knappt känns längre, så van har hon blivit att bära omkring på den.

Hon visar den viktigaste medicinska utrustningen. Termometer,

## »Nästan alla som ber om hjälp har drabbats av skyttegravsfot på grund av att de har gått i blöta skor.«

vakuumpförpackad värmefilt och näringslösningar som ges som dropp, samt sårtvätt, förband och smärtstillande läkemedel. De hon möter har nästan alla skador på fötterna. Skogen är i vissa områden mycket svårframkomlig, och en stor del består av träskmark.

– Nästan alla som ber om hjälp har drabbats av så kallad skyttegravsfot på grund av att de har gått i blöta skor i dagar, ibland veckor, säger Aleksandra Gnap.

– Du vet hur fötterna ser ut efter ett långt varmt bad. Tänk dig hur de skulle se ut om de var i samma vatten ännu längre. Huden på fötterna liksom skrumpnar. Det är väldigt smärtsamt. Är det en lättare variant kan jag rengöra och lägga förband, ibland ger jag antibiotika. Men tyvärr händer det att foten måste amputeras.

Andra vanliga åkommor är hypotermi, det vill säga när kroppstemperaturen har sjunkit till under 35 grader, fallskador, hundbett eller bakterieinfektioner orsakade av träskvattnet.

### Gränsen är minerad

När hon först började jobba här var naturen det mest utmanande. Numera har militariseringen i området gjort det farligare och mer riskfyllt för människor på flykt att försöka ta sig in i Europa den här vägen, vilket även har försvårat arbetet för Aleksandra Gnap och de andra hjälparbetarna. Ett av de senaste besluten i juni var att minera gränsmarken i området. Förutom fysiska hinder handlar det om avancerad AI-utrustning som ska hjälpa till att spåra upp personer i rörelse.



ÖVRE BILD: Gränsen mellan Polen och Belarus. NEDRE BILD: Kläder och andra prylar visar spår efter människor i skogen. BILD JAKUB JASIUKIEWICZ, CHRISTIN SANDBERG

– Redan i dag används mörkerkameror, drönare och på sista tiden även hundar, berättar Aleksandra Gnap.

Det innebär även en stor risk för personer på flykt att larma på hjälp. Ibland ringer de och stänger sedan av mobilen för att inte bli upptäckta. Militärerna följer mobilsignaler. Och den som väntar på hjälp måste gömma sig väl i skogen.

Även volontärerna måste vara

försiktiga eftersom de kan råka ut för repressalier. De löper bland annat risk att anklagas för medhjälp till människosmuggling. Så de har sina strategier.

### Försöker skrämmas

– Vi försöker röra oss fritt, som vilka turister som helst. Samtidigt är det allvar. De vill inte ha oss där och försöker skrämma oss.

– Hittills har det inte alls lyckats och vi är mycket noga med att ha



En skadad man får hjälp med sitt ben. BILD ALEKSANDRA GNAP



Så kallad skyttegravsfot hör till de vanligaste åkommorna i skogen. BILD JAKUB JASIUKIEWICZ

koll på lagar och regler, för att veta vad vi har rätt att göra och inte.

Under ett par dagar reser vi i stort sett längs hela gränsen i skogsområdet. Stora träd på marken kan ligga som hinder i vägen. Vatten och inte minst träskmarken är extremt utmanande.

– Ibland kan det ta timmar att gå bara ett par hundra meter, på grund av allt träskvattnet.

Bilden av att det var ett hybridkrig, startat av den belarusiske

»Ibland kan det ta timmar att gå bara ett par hundra meter, på grund av allt träskvattnet.«

presidenten Alexander Lukasjenko, som ligger bakom strömmen av flyktingar genom skogen, vill de nyansera. Människorna på flykt är långt ifrån passiva åskådare som har använts av Lukasjenko, menar de. Samtidigt stämmer det att belarusiska soldater tvingar tillbaka de som försökt ta sig över gränsen men skickats tillbaka av polsk militär. En del tillbringar veckor i den militariserade zonen på belarusisk sida. Aleksandra Gnap säger att de har träffat personer som har skickats tillbaka i så kallade push backs ett 20-tal gånger innan de lyckats ta sig in i Polen och vidare bort från gränsområdet.

Många klarar sig med mindre omfattande stöd, något att äta och dricka, rengöring av sår och kanske värktabletter. Men en del behöver medicinsk behandling på grund av utmattning. Brist på näring och den fysiska ansträngningen gör att en del blir liggande i skogen och inte klarar en meter till, utan att fylla på med energi.

### Gömnda i en vecka

Det har varit ganska tyst på larmtelefonen de dygn vi tillbringat i skogen. Det är sommar och gränsövervakningen gör det extremt riskfyllt att stanna i skogen även de timmar då det är som mörkast. Drönare och mörkerkameror söker ständigt efter personer i rörelse.

När jag är på väg att lämna området ser vi militärer som rör sig till fots i skogen, troligtvis, för att söka någon som lyckats passera gränsen. Senare får jag veta att Aleksandra Gnap är på väg ut i skogen för att hjälpa tre män på 18, 19 och 20 år från Somalia, varav en hade en stukad fot. De hade lyckats hålla sig gömnda i skogen en vecka innan de larmade. ■

# Psykisk hälsa i fokus

För människor som har upplevt våld, naturkatastrofer eller andra omvälvande kriser kan psykologiskt stöd vara avgörande för hälsan. På många håll i världen arbetar Läkare Utan Gränser med att lyssna, stötta och bistå med olika former av psykologiskt stöd. Här är några exempel.

## Målandet ger lindring för rohingyer

I de överfulla flyktinglägren i Cox Bazar i Bangladesh bär många rohingyer på djupa trauman från våldet i Myanmar. För Enayet Khan blev målande ett sätt att hantera det som inte gick att sätta ord på. Efter flykten 2017 kände sig Enayet rastlös och tung. Då började han måla. Hans bilder visar byar som brinner och familjer på flykt. Målandet är terapeutiskt, men också ett sätt för Enayet att visa upp rohingyernas situation. Det ger en känsla av att bli sedd av en värld som ofta vänder bort blicken.

Konst är ett verktyg i Läkare Utan Gränser psykosociala arbete i Cox Bazar. Rohingyer utbildas i att sprida kunskap i flyktinglägren om psykisk hälsa genom målande, och Enayet är en av konstnärerna som engagerar sig. Målningarna öppnar för samtal om trauma, ett ämne som vanligtvis präglas av tystnad och stigma.



BILD FARAH TANJEE



BILD MARY DUMBUYA

## Lekterapi främjar barns utveckling

På många platser i världen undervärderas lek. I Kenema i Sierra Leone används lekterapi på Läkare Utan Gränser barn- och mödravårdssjukhus för att stärka barns psykiska hälsa, motverka utvecklingsförseningar och förbättra relationen till föräldrarna.

Adama Williams familj betraktade lek som något fånigt. Hennes ettåriga son Morrison drabbades tidigare i år av malaria och blev för svag för att gå. Efter behandlingen och tre lekterapisessioner med andra barn började han gå igen. Leken hjälpte honom att återfå styrkan och tryggheten i kroppen.

Enligt psykologerna på sjukhuset spelar lek en viktig roll för barns utveckling och psykiska välbefinnande. Leken bygger självförtroende, stärker sociala färdigheter och skapar tillit mellan barn och föräldrar. Läkare Utan Gränser team visar föräldrar hur man skapar enkla leksaker av material som ris och plastflaskor, så att leken kan fortsätta hemma. Sedan 2022 har vi haft omkring 2 000 lek-sessioner med över 23 000 barn och vårdnadshavare.

## Kamratstöd stärker läkandet

På Läkare Utan Gränser sjukhus för rekonstruktiv kirurgi i Amman i Jordanien tas patienter emot från krigsdrabbade områden i Mellanöstern. De har inte tillgång till den vård de behöver i sina hemländer. För de flesta är det första gången de lämnar sitt land, och många unga kommer ensamma utan vårdnadshavare.

Enligt psykologerna på sjukhuset kan socialt stöd mellan patienterna fungera som ett skydd mot depression, posttraumatiskt stressyndrom och ångest. Patienterna knyter band som vårdpersonalen inte kan åstadkomma, eftersom de delar liknande erfarenheter av konfliktrelaterade skador. Det ömsesidiga stödet stärker läkningen och gör det lättare att hantera både smärta, långa behandlingar och längtan hem.

Sjukhuset har därför utvecklat ett kamratstöd som del av rehabiliteringen. Ibland kan en fotbollsmatch med en vän vara en del av fysioterapin. För patienten Iyad är stödet från kompiserna Hossam avgörande.

– Det hjälper mig jättemycket när Hossam är med mig. Smärtan försvinner när du kan skratta med någon, säger Iyad.



BILD MOHAMMAD HIJAZI

## Psykologiskt stöd vid undernäring

Psykisk ohälsa och undernäring är ofta sammanflätade. Barn som lider av undernäring visar ofta tecken på oro, nedstämdhet och fördröjd utveckling. Samtidigt kan föräldrarna uppleva känslor av stress, skuld och maktlöshet, vilket påverkar barnets återhämtning.

I Bauchi i norra Nigeria kombinerar Läkare Utan Gränser medicinsk behandling med psykologiskt stöd för att bryta den negativa spiralen. Barn och föräldrar får delta i stödgrupper, lek-sessioner, samtalsstöd och utbildning om psykisk hälsa. Sjukhuspersonalen har fått utökad utbildning i psykologisk första hjälpen och kommunikation. Erfarenhet visar att helhetsgreppet leder till snabbare viktuppgång, kortare vårdtider och starkt psykiskt välbefinnande både hos barn och föräldrar. Under första halvåret 2025 gav Läkare Utan Gränser vård till över 169 000 undernärda barn i regionen, och fler än 30 000 psykologiska insatser genomfördes.



BILD ABDULKAREEM YAKUBU

## LÄKARE UTAN GRÄNSER / TILL SIST



### FÖRETAG / EN HUMANITÄR JULGÅVA

När världsledare ursäktar våld mot civila behöver vi fler ledare som hjälper oss att ta hand om konsekvenserna. Var med oss och ge livräddande vård där krigens rasar! Läkare Utan Gränser julkpaket för företag är en uppskattad gåva till medarbetarna och innebär fina möjligheter att visa upp ert engagemang och inspirera fler att rädda liv.

Skanna qr-koden här bredvid eller gå in på <https://lakareutangranser.se/stod-oss/foretag/julpaket-2025> för att beställa julkpaketet.

Som tack för ert stöd får ni vårt julkpaket med årets digitala julemblem, mejlfot till e-postsignatur, digitalt julkort till medarbetarna eller för sociala medier och ett gåvointyg för utskrift.



### TIPS / LYSSNA PÅ VÅR PODD!

Förra numret av Direkt hade vatten som tema. Vill du lära dig ännu mer om varför vatten är livsviktigt för god hälsa? Lyssna på det senaste avsnittet av vår podd *Uppdrag rädda liv!*

I avsnittet berättar projektkoordinatör Zacharias Edholm bland annat om varför vattenfrågan blev så viktig för Läkare Utan Gränser i Kongo-Kinshasa, om vilka hälsorisker som kan uppstå vid brist på rent vatten och hur tillgången till vatten kan påverkas av krig.

Gå till <https://lakareutangranser.se/nyheter/rent-vatten-livsviktigt-god-halsa> för att lyssna.



### BOOK / TRE ÄPPLEN FÖLL FRÅN HIMLEN

Det hela börjar med att Anatolia lägger sig ner för att dö. Ja, för det måste ju vara hennes tur nu, med tanke på allt blod som rinner ur underlivet och alla runtomkring som redan har dött. I den lilla bergsbyn Maran någonstans i Armenien finns nu bara en skara gamlingar kvar. Till och med marknadsplatsen där alla bybor brukade samlas varje lördag har skrumpanat ihop till storleken av en fingerborg.



*Tre äpplen föll från himlen* är den första roman av den armeniska författaren

Narine Abgarjan som översatts till svenska. I en vindlande och kronologiskt uppbruten berättelse, med inslag av magi och saga, får vi följa Anatolia och de andra invånarna i byn. Hårt drabbade av svält och krig försöker de hitta sätt att överleva, kanske till och med leva.

Det är en mustig och väldoftande skröna där vardagsbestyren tar stor plats. Trots alla sorger och förbannelser som drabbar byn är handlingen fylld av ljus och en befriande lätthet. Det finns, ändå, hopp om livet.

Bokförlaget Tranan



Geralda Saint Victor, sjuksköterska på Pran Men'm-kliniken.



En muralmålning till minne av en kvinna som mördades av sin partner. BILD VALERIE BAERISWYL

hon ringde vår jourlinje. Jag kunde ge henne moraliskt stöd och uppmuntrade henne att komma till kliniken för att få akutvård. Av tio personer som ringer är det fem eller sex som faktiskt kommer till kliniken, berättar sjuksköterskan Geralda Saint Victor.

ATT UTSÄTTAS FÖR sexuellt våld innebär en djup kränkning av en människas värdighet. Sexuella våldsdåd

innebär inte bara stora fysiska och psykiska lidanden, utan också risk för överföring av infektionssjukdomar, bland annat hiv. Snabb tillgång till medicinsk vård är avgörande för att förhindra smitta av hiv och oönskad graviditet. Psykologiskt stöd är också viktigt för att påbörja läkning och återhämtning. En patient beskriver hur Läkare Utan Gränser stöd hjälpte henne efter övergreppet:

– Jag fick prata med en psykolog som lyssnade på mig och gav mig styrka. Hon förklarade att läkarna skulle göra allt de kunde för att hjälpa mig. Pran Men'm-kliniken har fått sitt namn efter det haitiska uttrycket för »ta min

hand«. Läkare Utan Gränser har drivit kliniken sedan 2015 och behovet av stöd är fortfarande enormt. ■  
/NICOLE BIANCHI

*Tack till alla som är med i Postkodlotteriet och stöttar vårt livräddande arbete!*

## HAITI: Trygg vård till överlevare av sexuellt våld

Unga kvinnor och flickor är dubbelt utsatta i det utbredda våldet i Haiti. Vår klinik i Port-au-Prince, som får stöd av Postkodlotteriet, ger vård till personer som utsatts för sexuellt och könsbaserat våld.

DET PÅGÅENDE gängkriget i Haiti har försatt huvudstaden Port-au-Prince i en eskalerande våldsspiral de senaste åren. Även sexuellt våld, däribland våldtäkt och andra trakasserier, har blivit allt vanligare och lett till ett akut behov av skydd, psykologiskt stöd och medicinsk vård.

På Pran Men'm-kliniken, som får stöd av Postkodlotteriet, bistår Läkare Utan Gränser med medicinsk och psykologisk vård för överlevare av sexuellt och könsbaserat våld. Här tar vi emot

patienter dygnet runt. Antalet patienter har ökat kraftigt och bara mellan januari och juni tog Läkare Utan Gränser emot 2 600 överlevare av sexuellt våld.

STIGMAT KRING sexuellt våld är starkt i landet. Rädsla för förövaren och oro för att omgivningen ska få reda på vad som hänt gör att många som utsätts tvekar inför att söka vård. För att nå fler patienter driver Pran Men'm-kliniken en konfidentiell jourlinje dit utsatta kan ringa dygnet runt.

– Jag minns en ung tjej som hade blivit våldtagen och grät när

»Av tio personer som ringer är det fem eller sex som faktiskt kommer till kliniken.«

**DIREKT** / ges ut av LÄKARE UTAN GRÄNSER. Tidningen är ett verktyg för att informera om situationen för människor på platser där vi arbetar, 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** Ylva Jonsson Strömberg **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 33 00 **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

# DIN GÅVA MATCHAS I DECEMBER

I över 2,5 år har det pågått ett krig och en humanitär katastrof i Sudan. 12 miljoner människor befinner sig på flykt. Behoven är enorma. I många flyktingläger råder brist på mat, vatten och sjukvård. Mer än 70 procent av vårdinrättningarna i de konfliktdrabbade områdena är utslagna.

Under december månad kommer Akeliusgruppen att matcha gåvor som vi får in till vårt arbete. Det matchade beloppet kommer att gå till våra livräddande insatser i krigets Sudan.

Ge en extra gåva och få ditt belopp matchat av Akeliusgruppen.  
**Tillsammans räddar vi liv.**

Skanna QR-koden till höger eller gå in på  
[lakareutangranser.se/stod-oss/ge-en-gava](https://lakareutangranser.se/stod-oss/ge-en-gava)

