

direkt

#1 2024 LÄKARE UTAN GRÄNSER

Med hjälp av mobil
screening kan fler
familjer testas för
tuberkulos i Manilla,
Filippinerna.

DEN LIVSAVGÖRANDE

diagnosen

FILIPPINERNA
GRATIS RÖNTGEN
RÄDDAR LIV

ANTIBIOTIKA
RESISTENSEN
ÖKAR UTAN
DIAGNOS

GENEXPERT
PENGARNA
VANN ÖVER
MÄNNISKOLIV



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Innehåll #1

»Vi vet ju nu att det faktiskt stämmer: ingen av oss är säker förrän alla är säkra.« / sidan 6

Den livsviktiga diagnostiken

Inom Läkare Utan Gränser talar vi ofta om hur viktigt det är med tillgång. Tillgång till läkemedel, till vaccin och att det över huvud taget ska finnas en fungerande vårdinrättning inom räckhåll.

Men inget av detta räcker så länge det saknas möjligheter att ställa diagnos.

Bristen på diagnosverktyg och på personal som kan hantera dem är enorm. I Sverige fick vi under coronapandemin en liten aning om vad en sådan brist kan betyda. För

många människor i lägin-komstländer är det något som hör till vardagen.

I det här numret av Direkt skriver vi om utmaningarna – men också om nya diagnosmetoder som kan rädda liv.



ÖGONBLICK I VÄRLDEN / sidan 3

SIGNERAT: Det nya pandemifördraget måste bli rättvist. Av Mia Hejdenberg / sidan 6

TEMA:

Diagnos okänd

- Hälften av jordens befolkning saknar tillgång till diagnostik. / sidan 8
- GeneXpert – pengarna vann över människoliv. / sidan 20
- Utan rätt diagnos ökar antibiotikaresistensen. / sidan 24

PORTRÄTTET: »Jag vet att det är ett farligt uppdrag men någon måste ju göra det.« Ingenjören Rifad Saberg om uppdraget i krigets Gaza. / sidan 16

BANGLADESH: Tre fotografier skildrar världens största flyktingläger. / sidan 28

TILL SIST: Kaffe för fred, Gratis gåva med GodEl, en bok om rasism och identitetspolitik och så en reflektion om det här med att vara månadsgivare – för vems skull, egentligen? / sidan 30

OMSLAGSBILD / RIA KRISTINA TORRENTE



BILD NURIA LOPEZ TORRES/MSF

2024-02-24 Mobil vård vid fronten

NORDÖSTRA UKRAINA. Två år har gått sedan det fullskaliga kriget i Ukraina bröt ut. Läkare Utan Gränser har varit på plats hela tiden och bland annat bistått med akutkirurgi, primärvård, vård vid kroniska sjukdomar och psykisk ohälsa.

I nordöstra delen, nära frontlinjen, har teamet åkt runt bland byarna med mobila kliniker och gett vård och stöd till de som blivit kvar, främst äldre

kvinnor med kroniska sjukdomar som högt blodtryck och diabetes. »Medan en del evakuerades fanns det andra som antingen inte kunde ta sig häri från eller som valde att stanna kvar. Det finns ett stort behov av att bistå med sjukvård till patienter som bor 20–30 kilometer från fronten,« säger Maksym Zharikov, biträdande medicinsk koordinator för Läkare Utan Gränser.

Så här har det varit ända sedan 2014 då kriget började – byarna längs frontlinjen avfolkas allt mer, med färre förmögenheter på marknaderna och färre vårdinrättningar. Läkare Utan Gränser har kunnat bistå befolkningen med såväl sjukvård som viss återuppbyggnad. I dagsläget har vi mobila kliniker i 100 byar och städer nära frontlinjerna i Donetsk, Charkiv och Cherson.



Barn- och mödravård i Um Sangour-lägret i Sudan. BILD AHMAD MAHMOUD

2023-10-03 Sydsudan

När striderna var som värst bestämde vi oss för att lämna Khartoum där vi bodde, min man och jag och våra sex barn. Min man stannade kvar och jag och barnen påbörjade resan till Sydsudan. Vi tog oss från det ena flyktinglägret till det andra. När vi kom till Alagaya-lägret blev tre av barnen sjuka. De hade fått mässling. Först den yngsta, som fortfarande var bebis, sedan treåringen och så nioåringen. De dog alla tre. Jag blev tvungen att begrava dem långt hemifrån, på ett ställe där vi inte kände någon och där vi inte skulle stanna. När jag kom fram till Renk i Sydsudan upptäckte jag att åttaåringen och femåringen var undernärda. Den nya dieten, den långa resan och all sorg har varit svårt för mig och min familj. Jag har förlorat tre barn och nu kämpar

två av de andra för sin överlevnad. Jag vet inte vad som händer i framtiden men vi kommer nog behöva starta ett nytt liv här i Sydsudan. /Marta Kaliba, Renk. Läkare Utan Gränser är på plats i Renk där behovet av stöd till flyktingarna är enormt.

2024-01-19 Bulgarien

Det var verkligen svårt att ta sig från Turkiet till Bulgarien. Vi tillbringade sex dagar i skogen. Det regnade och vi frös. Min mamma gjorde sig illa. Fem personer var tvungna att hjälpa henne så att hon kunde fortsätta gå. Sista dagen i skogen var särskilt hemsk. Min

mamma hade så ont. Jag var så orolig. Som tur var mötte vi några andra där som hade smärtlindrande tabletter med sig. De hjälpte min mamma. /Fatma, 22 år som tillsammans med sina föräldrar flytt från Aleppo i Syrien och nu befinner sig på ett mottagningscenter i Bulgarien.

2023-12-12 Ukraina

Jag har alltid velat bli kirurg. Det beror nog på var jag växte upp. Jag är halv-palestinier, halv-ukrainare. Jag föddes i Kiev men vi flyttade till Beit Hanoun i Gaza och där såg jag mycket våld. Medan jag är här och jobbar för Läkare Utan Gränser är mina föräldrar fast i Gaza. Det första jag gör varje morgon är att ta upp telefonen för att se om de har skrivit. Jag vaknar, öppnar ögonen och bara hoppas att de är vid liv.

I ett krig är man aldrig säker. Saker händer. Det här sjukhuset kan träffas. Men för att kunna jobba här måste man slänga den tanken i papperskorgen, annars funkar det inte. /Khassan el-Kafarna, läkare, Kostiantynivka i östra Ukraina. Hans föräldrar och bror har nu lyckats lämna Gaza och tagit sig till Ukraina.

16 673

Så många skrev under vårt upprop om ökat stöd till försummade tropiska sjukdomar.

BILD SEAN SUTTON/PANOS PICTURES



Du är volontär i Abyei, ett område mellan Sudan och Sydsudan. Vad innebär det?

»Jag är en äldre kvinna och jag är stolt över att vara till hjälp i samhället.«

» Jag har varit volontär för Läkare Utan Gränser sedan 2015. Livet här är hårt och vi drabbas ofta av översvämningar. Det har varit så här varje år i sex år, och varje år förstörs odlingarna. Översvämningarna orsakar enormt lidande. Vi tar emot 2 500 till 3 000 patienter per år och de största problemen är malaria och lunginflammation. Jag kan utföra malariates-

ter och kontrollera människors temperatur. Om de testas positivt för malaria kan jag ge dem behandling. Om fallet är allvarligt eller om jag inte kan fastställa diagnosen skickar jag dem till sjukhuset. Vi screenar också för undernäring och uttorkning.

Vi försöker också öka medvetenheten om olika tecken på sjukdom. Det gör stor skillnad

eftersom människor kan få hjälp innan deras tillstånd förvärras, särskilt när det gäller malaria och diarré. Ja, jag känner mig glad och stolt. Innan Läkare Utan Gränser kom hit led människorna mycket mer.«

/Mary Ajok, volontär, Abyei. Liksom många andra platser i området har Marys hemby utsatts för väpnade attacker.

Sverige: Se till att pandemifördraget blir rättvist!

Det globala pandemifördrag som just nu förhandlas är efterlängtat. Men det måste bli rättvist och ta hänsyn till behoven hos de mest marginaliserade människorna och platserna, skriver Mia Hejdenberg.

I skrivande stund sitter jag på ett tåg mellan Göteborg och Stockholm. Bagagehyllorna är nästan fulla, och det finns inte många tomma sittplatser i vagnen. Det är svårt att tänka sig att för bara tre år sedan var vår verklighet en helt annan. Restriktioner och avstånd, munskydd och hemstrar, och vårdpersonal som fick ta emot applåder från folks fönster och balkonger. Sedan kom vaccinerna, sakta men säkert började pandemin att klinga av och vi kunde återgå till våra vanliga liv.

Gemensam väg framåt

Just nu pågår, inom ramen för världshälsoorganisationen WHO, slutförhandlingar kring ett globalt pandemifördrag. Det är ett internationellt avtal som är tänkt att fungera som en gemensam väg framåt för världens länder vad gäller beredskap för och bekämpning av pandemier. Behovet av ett sådant är stort, det visar inte minst erfarenheterna från coronapandemin.

Under 2020 spreds det nya coronaviruset som en löpeld över världen. Viruset skördade hundratusentals liv och satte enorm press

även på de mest avancerade sjukvårdssystem. Pandemin slog också hårt mot fattiga och sårbara samhällen och bidrog till en förvärrad situation i flera av världens stora humanitära kriser, till exempel i Jemen, Kongo-Kinshasa, Syrien och Bangladesh.

Inget vaccin

Jag fick min första vaccinos i maj 2021, och arbetade då med operativt stöd till våra projekt. Vid den tidpunkten hade Sverige som mål att alla vuxna, samt barn i riskgrupp, skulle kunna vaccineras före midsommar samma år. Samtidigt tvingades mina medicinska kollegor i våra projekt arbeta utan att vara vaccinerade, och ofta med begränsad tillgång till skyddsutrustning av godkänd kvalitet.

Vissa uppgifter tydde på att så många som 9 av 10 personer i fattiga länder inte fick tillgång till vaccin under hela 2021. »Ingen av oss är säkert förrän alla är säkra«, skrev Sveriges dåvarande statsminister Stefan Löfven och andra världsledare i en debattartikel i Washington Post. De poängterade också att vaccinet måste fördelas efter behov och inte betalningsförmåga. Det hjälpte inte. Höginkomst-

länderna valde ändå att kringgå WHO:s globala fördelningsmekanism för vaccinet, Covax, och tecknade egna avtal direkt med läkemedelsbolagen.

Sverige har viktig roll

Läkare Utan Gränser har svarat på många utbrott av infektionssjukdomar, epidemier och pandemier under de senaste 50 åren. Vi har upprepade gånger bevittnat globala orättvisor när det gäller snabb och tillräcklig tillgång till läkemedel, vaccin och utrustning som behövs för att ge livräddande medicinsk vård och göra en effektiv katastrofinsats. Det är en orättvisa som har förödande conse-



BILD TOVE TIKKANEN, JÖNN

»DET FINNS EN STOR POTENTIAL MED ETT GLOBALT PANDEMIFÖRDRAG. MEN DÅ MÅSTE DET VARA UTFORMAT PÅ RÄTT SÄTT.«

kvenser för de mest marginaliserade människorna och platserna – det vill säga just de platser där Läkare Utan Gränser arbetar. Vi vet att det globala pandemifördraget som just nu förhandlas kan bidra till att minska den orättvisan. Och vi vet att Sverige och EU kan spela en avgörande roll i utformningen av en mer rättvis, jämlik och inkluderande global hälsorespons på framtida pandemier.

Fyllde sina lager

Det finns en stor potential med ett globalt pandemifördrag. Men då måste det vara utformat på rätt sätt och behoven hos människor i humanitära kriser och där tillgången till resurser är begränsad, måste finnas med. De specifika utmaningar som uppstår vid väpnade konflikter, naturkatastrofer och andra humanitära kriser måste erkännas och hanteras i hela avtalet. Det måste innehålla robusta och bindande riktlinjer för utveckling av och tillgång till medicinska produkter för att säkerställa rättvis global tillgång.

På samma sätt som med vaccinerna såg vi under covid19-pandemin hur höginkomstländer fyllde sina lager av munskydd, plastglasögon, plastförkläden och handdesinfektion. Allt detta skedde på bekostnad av låg- och medelinkomstländer som istället fick förlita sig på lösningar med lägre kvalitet. I vissa av våra projekt tvingades vi kompromissa med personal- och patientsä-

kerhet genom att använda undermåliga produkter. Även detta på grund av att våra leverantörer av skyddsmateriel inte hade några lager kvar.

Inom sjukvården har det länge funnits en tradition av rapportering, analyser och diskussioner om avvikelser, incidenter och felbehandlingar. Målsättningen är att vi ska lära oss av våra misstag för att undvika att samma situation uppstår igen. Det världen upplevde under covid19-pandemin har analyserats och diskuterats, och det finns mängder av lärdomar som kan dras både på lokal och global nivå.

Unik möjlighet

Det kommande pandemifördraget är en unik möjlighet att verkligen ta dessa lärdomar i beaktande, för att vi ska slippa uppleva en liknande situation i framtiden. Jag tror tyvärr inte att den senaste pandemin var den sista, och jag hoppas innerligt att vi nästa gång kan se till att infektionsbekämpande resurser hamnar först där de behövs mest – oavsett var i världen det må vara. För vi vet ju nu att det faktiskt stämmer, det där som Löfven och kompani skrev: ingen av oss är säkert förrän alla är säkra.



TAL I FN

Den humanitära insatsen i Gaza i dag är en illusion – en bekväm illusion som upprätthåller en berättelse om att detta krig förs i linje med internationella lagar. Uppmaningar om mer humanitärt stöd har ekat i denna kammare. Men i Gaza har vi mindre och mindre för varje dag – mindre utrymme, mindre läkemedel, mindre mat, mindre vatten, mindre säkerhet.

Vi talar inte längre om en humanitär upptrappning; vi talar om hur man överlever även utan ett absolut minimum. I Gaza i dag är försöken att bistå med hjälp slumpmässiga, opportunistiska och helt otillräckliga.«

/ Christopher Lockyear, generalsekreterare, internationella Läkare Utan Gränser, i ett tal inför FN:s säkerhetsråd den 22 februari.



BILD UN PHOTO/LOVEY FELIPE

Diagnos: okänd

För att kunna behandla en sjukdom måste man veta vad det rör sig om. Ändå har närmare hälften av jordens befolkning ingen eller bara begränsad tillgång till diagnostik – ingenstans inom vårdkedjan är gapet mellan behov och tillgång lika stort. En sjukdom där diagnosen ofta kommer för sent är tuberkulos. I Filippinernas huvudstad Manilla vill Läkare Utan Gränser ändra på det.

TEXT LAURA GAREL & ÅSA NYQUIST BRANDT



Tondo är ett av de fattigaste och mest tätbefolkade områdena i Filippinerna. Många bor i skjul gjorda av plåt. BILD EZRA ACAYAN

Amalia, 42 år, vill inte säga namnet på den sjukdom som hon hade för några år sedan. I alla fall inte så högt att grannarna hör. Här i stadsdelen Tondo, mitt i Filippinernas huvudstad Manilla, lever människor så tätt inpå varandra att det knappt existerar något privatliv. Att avslöja att man har, eller har haft, en smittsam och potentiellt dödlig sjukdom som tuberkulos är därför något man helst undviker.

Det var i början av maj 2022 som hon kom i kontakt med Läkare Utan Gränsernas mobila screeningprojekt, berättar Amalia där hon sitter framför sin lilla mataffär som också är hennes och tio andra familjemedlemmars hem. Den ligger i den del av Tondo som

kallas Smokey Mountain, döpt efter en gigantisk och numera stängd soptipp. Det här är en särskilt utsatt del av jättestaden, människor bor i enkla skjul och i gränderna dit solljuset sällan når leker barnen bland sopor och smutsigt vatten.

Skolorna stängda

Amalia förklarade för Läkare Utan Gränsernas team att hon varje eftermiddag hade en släng av feber som hon behandlade med paracetamol. Läkaren röntgade hennes lungor och hon fick lämna ett upphostningsprov som analyserades i labbet. Några dagar senare kom svaret: det var positivt, Amalia hade tuberkulos.

När hon berättar om minnet av den här dagen översköls hon av känslor.

– Jag tänkte direkt på min mamma, hon dog av tbc. Jag tänkte att kanske blir det min död också.

Tuberkelbakterien sprids via luften och älskar platser som Tondo. På en yta av nio kvadratkilometer lever fler än 650 000 människor. Det är som om Stockholm skulle ha 13,5 miljoner invånare. Ofta lever flera generationer tillsammans.

Under covidpandemin blev trångboddheten ännu påtagligare med restriktioner som innebar att folk ibland inte fick gå ut på flera dagar. Skolorna var stängda i mer än två år. Risken att smittas av tbc sköt i höjden när människor tillbringade hela dagar tillsammans i små, dåligt ventilerade utrymmen, berättar läkaren Trisha Thadhani.



Amalia upptäckte att hon hade tuberkulos tack vare Läkare Utan Gränsernas mobila screeningprojekt. I dag är hon botad. BILD EZRA ACAYAN

– Under pandemin minskade antalet diagnostiserade fall av tbc, både här i Tondo och på andra platser. Men det berodde inte på att färre smittades utan på restriktionerna och på att folk inte ville söka upp vårdcentraler eftersom de var oroliga för att smittas av corona. Dessutom var det brist på medicinsk personal och många vårdinrättningar var stängda. För människor som redan var diagnostiserade med tbc blev det också svårt att fortsätta med behandlingen, säger hon.

Saftigt betalt

Filippinerna med sina megastäder, fattigdom och trångboddhet hör till de länder i världen där förekomsten av tuberkulos är allra högst. Vård och behandling är gratis i teorin. I den verklighet där

miljontals människor befinner sig är det dock inte lika enkelt. Privata kliniker tar saftigt betalt och på de offentliga vårdinrättningarna saknas ofta mediciner och personal. Om man inte heller känner sig så sjuk – varför ska man då över huvud taget lägga tid och pengar på att testa sig?

Många missförstånd

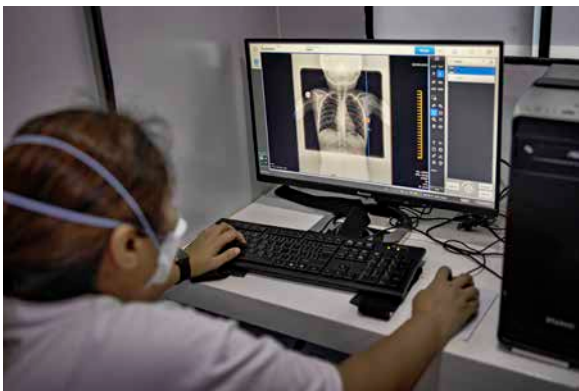
Redan klockan åtta på morgonen hörs ropen från högtalarna: »Gratis lungröntgen!«. Och varje dag vandrar Läkare Utan Gränsernas team, varav de flesta själva är från Tondo, längs de slingrande gränderna. De knackar på varenda dörr, informerar om möjligheten att bli testad gratis, berättar om sjukdomen och försöker bemöta vanliga missförstånd: jo, man kan ha tbc utan att känna sig sjuk,

»Sjukdomen drabbar ofta fattigare grupper, eftersom de har sämre tillgång till vård och är mer trångbodda.«

det finns behandling och redan efter kort tid minskar risken att smittan överförs till någon annan i hushållet.

När det mobila screeningprojektet startade i maj 2022, i samarbete med de lokala hälso- och sjukvårdsmyndigheterna, var det delvis en effekt av coronapandemin.

– Vi visste inte hur pandemin hade påverkat förekomsten av tbc



Från vänster: Analys av lungröntgen. Undersökning av anhöriga till tbc-patient. På väg hem till en patient. Agustina och hennes barnbarn utanför den mobila screeningstationen. BILD EZRA ACAYAN, RIA KRISTINA TORRENTE



Läkaren Trisha Thadhani undersöker Ion som gått till den mobila lungröntgen med mormor Agustina. BILDEZRA ACAYAN

men vi visste att sjukdomen ofta drabbar fattigare grupper, eftersom de har sämre tillgång till vård och är mer trångbodd. Därför blev det naturligt att starta ett screeningprojekt just här, säger Trisha Thadhani.

Inte råd att ta ledigt

Med hjälp av en liten lastbil och en mobil röntgenapparat har teamet lyckats väcka intresset hos många Tondo-bor att testa sig för tuberkulos. De parkerar i gathöim, vid skolor, arbetsplatser och basketplaner. På så vis kan folk bli screenade när de hinner, på lunchen, på väg till jobbet eller hem från skolan.

– För många är det svårt att ta ledigt en halv dag för att besöka en vårdcentral. De klarar sig inte utan den lönen eller så kan de inte lämna barnen ensamma så

»Ibland tar de med sig hela familjen på tio personer och då blir det tio kilo ris.«

länge. Därför försöker vi hela tiden befinna oss på platser där det blir lätt och smidigt att testa sig för den som vill, säger hon.

När projektet inleddes 2022 var det ändå inte särskilt många som kom. Det berättar Ruth Roxas som är medicinskt ansvarig för projektet.

– Vår främsta utmaning har varit att få folk att testa sig även om de känner sig friska. Det finns också en hel del förutfattade meningar och rädslor kring tbc. Ofta

hör vi saker som att tbc bara drabbar gamla eller sådana som redan är sjuka. Många är rädda för att de ska bli utstötta ur familjen om det visar sig att de har tbc, eller att de ska bli av med jobbet.

Att ha tuberkulos är också förknippat med kostnader, fortsätter hon. Behandlingen av den icke läkemedelsresistenta formen pågår i sex månader, under den tiden måste de med jämna mellanrum ta sig till vårdcentralen för att bli undersökta och få nya mediciner. Det innebär timmar när de inte tjänar några pengar.

AI-verktyg underlättar

– Ofta är det inte hälsan som står högst på dagordningen. Det är inkomsten och att man kan försörja sin familj.

Men tack vare det idoga arbetet från hälsoinformatörer och den lo-

kala förankringen har intresset för den lilla lastbilen vuxit. Numera kommer runt 150 personer varje dag, teamet har också vuxit och består nu av ett 30-tal sjuksköterskor, medicintekniker och läkare. Och till sin hjälp har de inte bara röntgenapparaten utan även ett AI-verktyg som på några sekunder tolkar röntgenbilderna och med hjälp av en värmekamera markerar fläckar i lungorna som kan tyda på tbc. Den här typen av datorstödd diagnostisering (CAD) har varit avgörande för att de ska hinna med alla som kommer, säger Trisha Thadhani.

– Vi börjar alltid med att göra en klinisk bedömning av symptomen och röntga lungorna. En läkare analyserar plåtarna och om AI-verktyget visar tillräckligt mycket sjukliga förändringar tar vi även ett upphostningsprov.

– Provet analyseras sedan med hjälp av GeneXpert, fortsätter hon. Det är ett verktyg som snabbt kan ge ett pålitligt svar om personen har tbc eller inte.

Ett kilo ris som tack

Läkare Utan Gränser har ingen egen klinik i Manilla och kan därför själva inte bistå med behandling om det visar sig att någon har tuberkulos. Men projektet tar inte slut i och med screeningen. När någon testar positivt kliver patientstödarna in, de sköter kontaktpårningen för att förhoppningsvis kunna bryta smittkedjan och de stöttar även patienterna i att orka fullfölja behandlingen inom den offentliga vården.

Alla som testar sig i samband med screeningen får dessutom ett kilo ris, berättar hon.

– Ibland tar de med sig hela fa-

miljen på tio personer och då blir det tio kilo ris. Det handlar inte om att försöka muta dem att testa sig utan snarare att tacka dem för att de tog sig tiden att komma hit. Och behovet av lite extra mat är nästan alltid väldigt påtagligt.

Krama barnbarnen

Det var ett team med en sjuksköterska och en familjestödare som gick hem till Amalia den där dagen i maj 2022, berättade om diagnosen och att hon kunde bli frisk om hon fullföljde den sex månader långa behandlingen. Hennes familj uppmånades att testa sig och hennes barnbarn sattes på förebyggande behandling i tre månader.

Amalia blev frisk, hon öppnade sin lilla matbutik igen och numera kan hon krama om barnbarnen utan att behöva vara orolig för att de ska bli smittade. ■



William Akol, som bor i ett flyktingläger i Malakal i Sydsudan, undersöks med hjälp av ultraljud. Han har fått behandling mot tbc två gånger men behandlingen avbröts båda gångerna. BILD ALEX MCBRIDE

Tysta symptom hos barn med tbc

Att diagnosticera barn med tuberkulos är extra svårt. I Malakal i **Sydsudan** använder Läkare Utan Gränser en ny metod för att kunna rädda fler barn.

Drygt 60 procent av alla barn med tuberkulos får aldrig en diagnos. För många innebär det en dödsdom – att påbörja behandling tidigt kan vara livsavgörande och därför måste även diagnos ställas så tidigt som möjligt. På många platser där Läkare Utan Gränser jobbar är detta förknippat med stora utmaningar. Som i Malakal i Sydsudan, där problemet med tu-

berkulos är stort men där strider, fattigdom och ett svagt sjukvårdssystem gör att många varken får diagnos eller behandling i tid.

Till Läkare Utan Gränserns klinik i Malakal kommer det barn med symptom på tbc varje dag. Eller kanske beror symptomen på något annat. Enligt Lazro Fidelle, läkare och koordinator för ett forskningsprojekt om nya sätt att diagnostisera tbc, går det sällan att avgöra.

– Vi som jobbar här har lång klinisk erfarenhet och vi har tillgång till ett labb och till snabbtester. Ändå kan vi i de flesta fall inte säkerställa om barnen har tuberkulos eller inte, konstaterar han.

Tysta symptom

– Hos vuxna är det enklare, fortsätter han. De hostar, svettas, går ner mycket i vikt. Barnens symptom är diffusare, tystare. De kan ha haft långvarig diarré, feber eller vara undernärda. Det kan vara tbc, men det kan också vara något annat.

För att vara säker på diagnosen, och därmed kunna sätta in rätt behandling, behövs alltså något utöver den kliniska blicken. När det gäller tuberkulos hos vuxna används ofta lungröntgen. På platser där röntgenutrustning saknas görs analyser av mikrobakterier i



Ovan: Invånare i Akoka färdas med kanoter vid översvämningar. Nedan: Labbet i Malakal. Ett sjukt barn tas om hand på kliniken. BILD PAUL ODONGO, ALEX MCBRIDE, NASIR GHAFLOOR

»Resultaten av labbanalyser har en träffsäkerhet på under 30 procent när det gäller barn.«

upphostningsprov. Detta kan ske i ett labb med hjälp av mikroskop eller genom ett snabbtest som körs i en maskin, GeneXpert, och ger svar på två timmar.

Problemet är bara att barn har väldigt svårt att producera upphostningsprov, och att de vanligaste diagnosmetoderna därför är svåra att tillämpa på barn.

På kliniken i Malakal finns ingen röntgenapparat. Och även om de har både mikroskop och

GeneXpert är det oftast för svårt för barn att hosta upp tillräckligt med bakterier för att kunna ställa diagnos.

– Resultaten av labbanalyser har en träffsäkerhet på under 30 procent när det gäller barn, säger Lazro Fidelle. Så vi kan inte förlita oss på dem. Om svaret är positivt sätter vi in behandling, så klart. Men om det är negativt behöver det tyvärr inte betyda att barnet inte har tbc. Så för de barn som har långvariga symptom och där annan behandling inte fungerar brukar vi inleda tbc-behandling. För säkerhets skull, eftersom risken annars är stor att barnet dör.

Diagnos med ultraljud

Det finns numera en annan metod, som gör det lättare att bedöma eventuella tecken på

tbc hos ett barn. Sedan ett par år pågår ett forskningsprojekt vid kliniken i Malakal där teamet med hjälp av enkla ultraljudsapparater undersöker alla barn mellan sex månader och 15 år med misstänkt tbc. Även om det fortfarande rör sig om ett forskningsprojekt är resultatet lovande, säger Lazro Fidelle.

– Hos barn är det vanligare än hos vuxna med tbc utanför lungorna och med hjälp av ultraljudet kan vi se om det finns tecken på sjukdom i till exempel bröstet, hjärtat eller i mjälten. Undersökningen utförs vid sängkanten och många som inte är läkare har fått utbildning i metoden. Det är en väldigt stor fördel, med tanke på den stora bristen på läkare på många platser där vi jobbar.

Framsteg med avföring

Men enbart ultraljud räcker inte heller. För att säkerställa misstanken krävs analys av mikrobakterier. En annan del av forskningsprojektet handlar därför om möjligheten att ställa diagnos med hjälp av andra prover från barnet, till exempel urin eller avföring. Nyligen kom också uppdaterade rekommendationer från världshälsoorganisationen WHO som bland annat innebär att avföring kan användas just till diagnostisering av tbc hos barn.

Det är ett stort och viktigt framsteg, säger Lazro Fidelle. Ändå är han inte nöjd.

– Barn kan vara svårt sjuka i tbc men ändå ha en ganska liten mängd mikrobakterier. Risken är fortfarande stor att vi missar många barn med de testmetoder vi har i dag, som dessutom är dyra och inte finns tillgängliga på många håll. Vi behöver ännu bättre och känsligare test som fungerar för alla barn, även i de mest svårtillgängliga områden. ■

»Jag vet att det är ett farligt uppdrag men någon måste ju göra det. Jag kände att jag hade något att bidra med.«

Ingenjören Rifad Saberg från Malmö har gjort många uppdrag för Läkare Utan Gränser. Men inget har tagit så hårt på honom som Gaza där han jobbade i fyra veckor i början av året.

Du kom hem för bara ett par veckor sedan. Hur mår du?

– Jag mår bra, även om det var lite tyngre än jag trodde att det skulle vara. Men jag tar en dag i taget.

På vilket sätt är det tyngre, menar du?

– Det är lite mer att bearbeta. Tankarna är alltid där, med kollegorna. Det är inte så lätt att koppla av den här gången.

Vad tänkte du när du fick frågan om att åka till Gaza?

– Jag sa ja direkt. Jag har alltid velat åka till Gaza, jag har velat vara där och hjälpa till. Jag vet att det är ett farligt uppdrag men någon måste ju göra det. Jag kände att jag hade något att bidra med.

Vad gjorde du?

– Jag var logistikansvarig för

RIFAD SABERG OM

Insatsen i Gaza / Förutom att bidra med sjukvård och rent vatten har vi en stark röst. Vi kan berätta vad som händer. Utan den rösten skulle det kanske ha varit ännu värre.

Attackerna mot hjälparbetare / De gör det ju ännu tydligare att det inte finns någon säker plats i Gaza i dag.

våra aktiviteter i Gaza. När jag var där kunde vi bara jobba i Rafah i södra delen, på grund av säkerhetsläget. Arbetet innebär att ta hand om allt som inte är det medicinska. Till exempel byggnader, maskiner, kommunikation och säkerhet.

Vi får ju hela tiden höra att det är akut brist på i princip allting i Gaza och så svårt att få in nödhjälp. Hur hanterade ni det?

– Vi gör så gott vi kan. Vi försöker tänka utanför boxen och vara kreativa. Men samtidigt har

vi varit tvungna att dra ner rejält på kvaliteten på utrustningen och på värden. Istället för att skaffa en ny generator så tar vi en gammal som vi reparerar själva. Det var lite frustrerande, jag vet att vi kan göra bättre, att vi har resurser att göra bättre, men läget tillät inte det.

Kan Läkare Utan Gränser föra in materiel i Gaza?

– Det är en komplicerad process men det är inte så att vi inte kan göra något alls. Vi lyckas få in mediciner, även om det inte är tillräckligt. Vi lyckas bedriva sjukvård, även om vi fortfarande saknar en massa saker för att nå den nivå som skulle behövas. Vi lyckas rekrytera folk. Vi gör en massa saker, bara att vi gör det på en väldigt grundläggande nivå och utan lång framförhållning.

Hur var situationen i Gaza när du var där?

– Det är en stor humanitär katastrof. 1,5 miljoner människor som är packade i en liten stad. Det är ont om rent vatten och det finns inget avloppssystem, så gatorna är





Attack mot ett hus i Khan Yunis där Läkare Utan Gränser personal och deras familjer sökt skydd. Minst två personer dödades. BILD MSF, 21 FEB 2024

fulla med avloppsvatten. När jag var där fanns det mat i Rafah men den har blivit fruktansvärt dyr så det är de som har pengar och är starka nog som kan skaffa mat. Men nu har mina kollegor berättat att det har blivit ännu svårare att få tag i något att äta.

Det är nästan svårt att föreställa sig hur det faktiskt ser ut. Kan du beskriva?

– Rafah ser ut som ett enda stort läger. Människor försöker mest bara överleva, de försöker hitta mat, vatten, kläder. Det är ju vinter där nu och eftersom det är nära kusten blåser det mycket. Många har varit på flykt ända sedan oktober. De som är lyckligt lottade har ett tält, men de flesta har gjort provisoriska tält av lite plast. Folk är desperata, jag kunde nästan känna paniken.

Märkte du också av attackerna?

– Ja, våra fönster skakade varje natt av bomber. Det är ett ständigt ljud av drönare, stridsflygplan. Helikoptrar. Stridsbåtar som skjuter. Och på morgonen ser vi konsekvenserna. Vi ser alla de skadade som söker sjukvård. Jag såg barn, kvinnor, unga män, gamlingar som blivit drabbade.

»Men jag har också skuld-känslor. Jag tror alla som kommer ut ur Gaza har det.«

Var det något möte som berörde dig extra mycket?

– Jag vet inte, nästan varje dag fick jag höra historier om sådant som jag önskar att ingen skulle behöva uppleva. En man berättade om sitt syskonbarn. Hans familj bodde i norra Gaza när de såg israeliska styrkor och försökte fly. De ringer syskonbarnet och då hör de hur bilen han sitter i blir beskjuten. Efter en stund tar dottern, sex år gammal, upp telefonen och säger att hon är i bilen och att hennes släktingar dött. Att hon är jätterädd. Allt det här finns inspelat. Det är inte många gånger jag känt mig så hjälplös som jag gjorde då. För en vecka sedan fick jag höra att de hittat hennes kropp.

Hur kändes det när du fick höra det?

– Man känner sig... ja, hur ska man känna sig? Det här är bara en av alla historier som jag har hört från personer jag känner. För de flesta är det ju vardag.

Har du fortfarande kontakt med kollegorna i Gaza?

– Ja, jag försöker stötta dem även om det inte är så mycket jag kan göra härifrån. Men jag tror att det är ganska skönt för dem att se att någon utifrån bryr sig. För någon vecka sedan var det många attacker mot Rafah och en vän berättade att alla flyr i panik och hon sa till mig »jag vill inte dö, jag vill inte dö, jag vill inte dö«. Jag försökte lugna henne och få henne att fokusera på andra saker.

Du har ju arbetat i bland annat Afghanistan, Nigeria och Jemen. Hur skiljer sig Gaza från de andra uppdragen?

– Framför allt att det inte finns någon säker plats att fly till. Alla har tappat hoppet. I andra länder där jag har jobbat levde många under usla omständigheter men de hade i alla fall möjligheten att fly undan bomber.

Hur känns det att vara tillbaka i Sverige?

– Jag har aldrig varit så tack-sam över att bo i Sverige som nu. Det finns säkerhet här, allt det basala som vi behöver. Vi lever ett fantastiskt liv. Men jag har också skuldkänslor. Jag tror alla som kommer ut ur Gaza har det. Där var vi med våra kollegor, nationella kollegor – de som är ryggraden till allt. Vi jobbar sida vid sida i fyra veckor, sedan åker jag hem till mitt vanliga liv. Jag behöver inte fundera på om jag lever eller dör imorgon, om jag har mat på bordet eller inte.

Vad ska du göra nu?

– Bra fråga. Först ska jag ta en paus. Sedan får vi se vad jag hittar på. ■

SUDAN / Undernäring skördar liv i Darfur



Läkare Utan Gränser klinik i Zamzam-lägrät där många barn är akut undernärda. BILD MOHAMED ZAKARIA

▶ En humanitär katastrof utspelar sig för närvarande i Darfur i Sudan. Enligt Läkare Utan Gränser undernäring- och mortalitetsstudie i Zamzam-lägrät i norra Darfur dör i snitt ett barn varannan timme – siffror som ligger högt över gränsen för en katastrof. Närmare en fjärdedel av

barnen var akut undernärda och sju procent var gravt akut undernärda. Bland barn mellan sex månader och två år var siffrorna ännu högre. Gränsen för en katastrof, och därmed även för när en akut insats är absolut nödvändig, är 15 procent. Läkare Utan Gränser håller nu på att snabbt

trappa upp arbetet i lägrät som är ett av de största och äldsta i Sudan. Den lilla kliniken som vi driver för närvarande är överfull av människor som kommer med svåra medicinska tillstånd. Även i lägrät är förhållandena fruktansvärda. Till exempel finns nästan inget rent vatten. Istället hämtas vatten ur det omgivande träsket eller floden vilket kan leda till diarré. För undernärda barn kan detta vara dödligt.

Läkare Utan Gränser jobbar i tolv områden i Sudan. Sedan kriget mellan den sudanesiska militären och Rapid Support Forces (RSF) bröt ut i april 2023 har vi bistått med såväl allmän- som specialiserad vård, både på vårdinrättningar och i läger för internflyktingar.

VÄSTAFRIKA / STORT UTBROTT AV DIFTERI

Det senaste halvåret har länder i västra Afrika kämpat mot det värsta utbrottet av difteri någonsin. De första fallen diagnosticerades i augusti 2022 i Niger och sjukdomen spreds sedan till Algeriet, Mauretanien, Nigeria och Guinea. Innan Guinea nåddes av den luftburna sjukdomen, som i



Patienter i Siguiri ges antitoxin mot difteri. BILD ANDREJ IVANOV

värsta fall kan leda till att patienten kvävs till döds, hade difteri inte förekommit i landet på över 30 år. Läkare Utan Gränser bistår myndigheterna i Guinea och har sedan augusti 2023 vårdat fler än 2 000 personer, av vilka de flesta varit barn.

EBOLA / HALVERAD DÖDLIGHET

Vaccinering i samband med ebolautbrott minskar inte bara risken att smittas utan halverar även risken att dö av sjukdomen. Det visar en studie utförd av bland andra Läkare Utan Gränser forskningsenhet Epicentre, genomförd under ebolautbrottet i Kongo-Kinshasa 2018–2020. Det vaccin som användes är det enda som är godkänt för användning under en epidemi.

Den sysslolösa maskinen

När diagnosverktyget GeneXpert lanserades var det en smärre revolution. Äntligen en metod för att snabbt kunna testa för en rad olika sjukdomar, även i fattiga länder! Sedan kom covid. Och än en gång vann pengarna över människoliv.



Iflera år hade land efter land köpt in GeneXpert, den lilla maskinen med vars hjälp man äntligen snabbt och enkelt kunde diagnosticera sjukdomar som multiresistent tuberkulos och hiv, ebola och hepatit C.

En del länder hade betalat själva. Andra hade fått givarstöd för att kunna införskaffa maskiner till platser där det tidigare i praktiken varit omöjligt att ställa säkra diagnoser. Pengarna gick till Cepheid, det amerikanska företaget som tagit fram både maskinen och testkassetterna som behövs för att diagnosticera olika sjukdomar.

Även Kongo-Kinshasa har sedan lanseringen av GeneXpert 2006 köpt in mer än hundra maskiner. Ett välbehövt tillskott i det vidsträckta och konflikt-härjade landet där sjukdomsburden är hög, bristen på utbildade mikrobiologer stor och vägen mellan vårdcentralerna på landsbygden och välutrustade labb är minst sagt lång.

Från Bukavu i östra delen av landet är det till exempel 150 mil fågelvägen till huvudstaden Kinshasa. Där ligger de flesta labb som har möjlighet att göra mer avancerade analyser. Till följd av de usla transportmöjligheterna tar det ofta ett par veckor fram och tillbaka. Alldeles för lång tid när ett svårt sjukt barn kommer in till vårdcentralen. Många gånger kan personalen helt enkelt inte avgöra vad febern eller hostan beror på – och därmed inte heller vilken behandling som krävs.

Med hjälp av GeneXpert skulle man råda bot på denna brist. Även för Läkare Utan Gränser innebar maskinen med sin kapacitet att snabbtesta för en rad potentiellt dödliga sjukdomar helt nya möjligheter, både i Kongo-Kinshasa och i många andra länder.

»Vi kallade det för en folkhälsorevolution,« sa Sharonann Lynch, Läkare Utan Gränserers dåvarande policyrådgivare, till nyhetsbyrån Reuters i mars 2021.

»Här hade vi ett

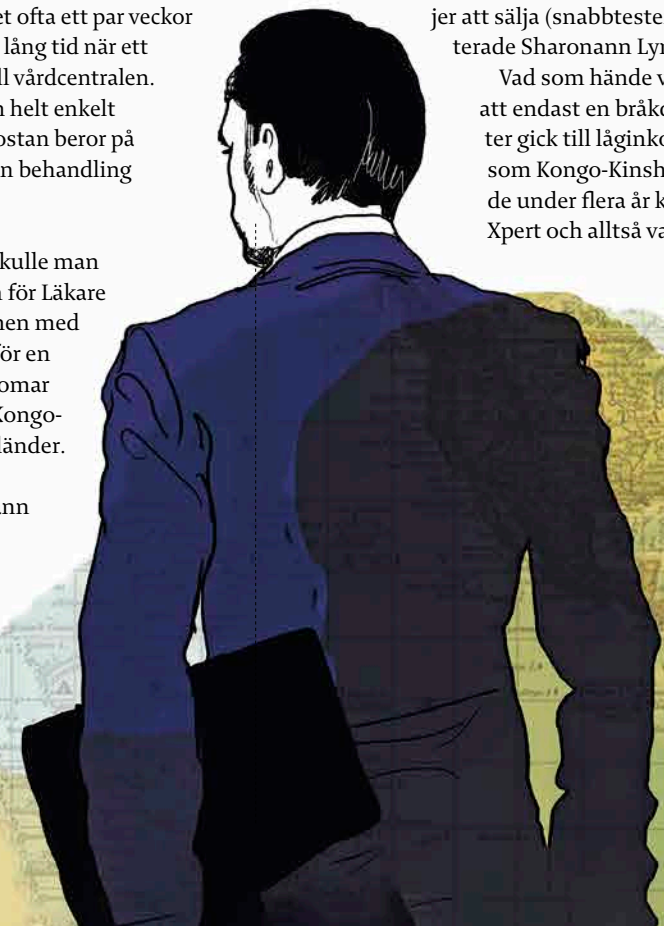
test som kunde ge svar på några timmar istället för veckor. Vilket genombrott!«.

Men så inträffade covidpandemin 2020. Och lika avgörande som utvecklingen av diagnosverktyget varit för låginkomstländer – lika tydlig blev nu den globala orättvisan.

»Ett år efter att covidpandemin bröt ut står många av Kongos GeneXpert-maskiner och samlar damm«, rapporterade Reuters. Orsaken, enligt artikelförfattarna, är bristen på de kemiska kassetter som behövs för att utföra covidtest. Cepheid, företaget bakom maskinen och kassetterna, hade nämligen snabbt tagit fram ett test även för covid som var anpassat för GeneXpert. Den globala efterfrågan var enorm och frustrationen stor på många håll i världen, inklusive Sverige, över att produktionen inte gick snabbare. I väntan på vaccin och behandling var ju möjligheten att testa och isolera smittade personer avgörande.

Ändå var det länder som Kongo-Kinshasa som drabbades hårdast. »Det är en så dramatisk bild av orättvisa när det gäller var Cepheid väljer att sälja (snabbtesten)«, konstaterade Sharonann Lynch.

Vad som hände var nämligen att endast en bråkdel av alla tester gick till låginkomstländer som Kongo-Kinshasa. Trots att de under flera år köpt in GeneXpert och alltså var beroende



»Ofta finns det inga tester på marknaden som är anpassade till de svårtillgängliga och akuta situationer som vi jobbar med.«

av just det här testet. Enligt ett öppet brev till företaget, undertecknat av Läkare Utan Gränser och en rad andra organisationer den 25 februari 2021, hade endast 15 procent av alla test gått till ett konsortium med låg- och medelinkomstländer som tillsammans utgjorde 80 procent av världens befolkning. För varje test tog Cepheid 19,80 dollar, trots att den faktiska tillverkningskostnaden var mindre än fem dollar. Istället sålde företaget testerna till länder som enligt uppgifter till Reuters i vissa fall betalade mellan 30 och 50 dollar per styck.

– Det här är ett slag i ansiktet för låg- och medelinkomstländer, som i tio år har investerat i Cepheids verktyg för diagnos av tuberkulos och andra sjukdomar. Nu står deras GeneXpert-maskiner sysslolösa i väntan på testkassetter för covid som Cepheid föredrar att sälja till höginkomstländer, sade Stijn Deborggraeve, rådgivare för diagnostik på Läkare Utan Gränser, i ett uttalande 2021.

Att ett företag väljer att sälja sina produkter till högstbjudande är i och för sig inte så konstigt. Men till saken hör att Cepheid i utvecklingsarbetet med GeneXpert fått motsvarande drygt 2,5 miljarder kronor i offentligt stöd. Mycket av pengarna kom från den amerikanska regeringen men även från icke vinstdrivande organisationer som FIND, med ekonomiskt stöd från Gates Foundation. Dessutom har många hundra miljoner, bland annat från Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria, gått till inköp och installation av maskinerna i Afrika, Sydamerika och delar av Asien. Med nuvarande marknadsmodell, där ett företag har patent och därmed även i stor utsträckning bestämmer prisnivåerna, kan satsningen på GeneXpert närmast likna en fälla.

Även om frågan om pris och tillgänglighet på diagnosverktyg blev nästan övertydlig i samband med covidpandemin är den något som måste tas med i beräkningen på de flesta platser där Läkare Utan Gränser jobbar. Och än så länge är GeneXpert det överlägset bästa sättet att diagnosticera många av de infektionssjukdomar som människor dör av i världen.

I ett par år har Läkare Utan Gränser därför drivit

en kampanj – Time for \$5 – med målet att få företaget att sänka priset på alla testkassetter till fem dollar, det vill säga drygt femtio kronor.

I höstas meddelade företaget, tillsammans med moderbolaget Danaher, att priset på tbc-tester sänks med 20 procent i länder med hög förekomst av sjukdomen. Ett steg som välkomnas av Läkare Utan Gränser.

– Det är ett viktigt steg i rätt riktning. Men det blev ingen sänkning av priset på det test som används för att diagnosticera de allra svåraste och dödligaste formerna av tbc, vilket är något vi beklagar, säger Stijn Deborggraeve.

Det finns även andra sätt att minska bristen på diagnosverktyg i låg- och medelinkomstländer. Till exempel genom att öka lokal produktion av verktyg som är bättre anpassade till lokala förhållanden och som gör länderna mindre beroende av välviljan hos företag i rika länder. Det kan gälla sjukdomar som förekommer globalt och där konkurrensen är stor, som i fallet med covid. Det kan också gälla försummade tropiska sjukdomar där efterfrågan är så begränsad att företagen sällan tycker att det är värt att satsa på forskning och utveckling.

– Ofta finns det helt enkelt inga tester på marknaden som är anpassade till de svårtillgängliga och akuta situationer som vi jobbar med, säger Salha Issoufou, läkare och operativt ansvarig för Waca, Läkare Utan Gränser, sektion i västra och centrala Afrika.

– Så det slutar med att vi skickar iväg proven till labb långt borta, om det över huvud taget finns några, fortsätter han. Sedan får vi vänta i veckor eller månader innan vi får resultatet. Förseningar av det här slaget kan innebära att åtgärder mot sjukdomsutbrott inte sätts in i tid och att människor dör helt i onödan.

Genom lokal produktion skulle länderna bli mindre sårbara, visar en analys från Läkare Utan Gränser. Det kan röra sig om allt från import av halvfärdiga produkter som sammanställs lokalt till full produktion utifrån det råmaterial som finns

tillgängligt, och inklusive forskning och utveckling. Till exempel finns det i dag ett indiskt företag som tillverkar ett verktyg för att diagnosticera lungtuberkulos, liknande GeneXpert, som i dag säljs till drygt 30 länder. Ett annat exempel är ett offentligt ägt brasilianskt företag som tillverkar tester för hiv, Chagas sjukdom, dengue och andra sjukdomar som förekommer i landet. Det finns även ett lovande exempel i Senegal med ett icke vinstdrivande företag som tillverkar covidtest.

På förra årets Världshälsoförsamling (World Health Assembly) enades länder från hela världen om en resolution som innebär att den diagnostiska kapaciteten ska stärkas. Enligt Läkare Utan Gränser är resolutionen ett välkommet och nödvändigt steg för att förbättra tillgången på livsnödvändig diagnostik, säger Stijn Deborggraeve på Accesskampanjen.

– Varje dag ser vi bristen på diagnosverktyg i de länder där vi jobbar, så det är uppenbart att det inte går att förlita sig på ett fåtal multinationella diagnostikföretag. Det krävs lokal produktion. Nu gäller det att regeringarna implementerar den här resolutionen och ser till att den diagnostiska kapaciteten ökar för alla och överallt. ■

Källor: Läkare Utan Gränser & Reuters (<https://www.reuters.com/investigates/special-report/health-coronavirus-africa-cepheid/>)

»Genom lokal produktion skulle länderna bli mindre sårbara.«



Konsten att skilja de onda från de goda

Utan fungerande diagnostik och personal som kan tyda provsvaren skrivs antibiotika ut i blindo – något som driver på ökningen av resistenta bakterier i världen.

Miljoner bakterier finns omkring oss – och inuti oss. De kan vara både onda och goda, farliga och nyttiga. Varje människa bär på ungefär lika många bakterier i kroppen som antalet celler.

– För att vi ska hålla oss friska behövs en mångfald av bra bakterier eftersom de skapar en form av terrorbalans mot de onda, säger Nada Malou, mikrobiologisk expert på Läkare Utan Gränser.

– När man behandlas med antibiotika slås inte bara de farliga bakterierna ut, utan även de nyttiga. Används läkemedlen för ofta och felaktigt så minskar antalet goda bakterier och de onda riskerar att ta över.

När penicillinet upptäcktes revolutionerade det vården. Det är en innovation som har räddat otaliga liv. Men i dag, närmare 100 år efter upptäckten, har många bakterier lärt sig att stå emot anti-

biotikan och ett vanligt sår kan bli en dödsdom om det infekteras av resistenta bakterier.

Fremsta dödsorsaken

Antibiotikaresistens är en del av det bredare begreppet antimikrobiell resistens, det vill säga att bakterier, virus, svampar och parasiter muterar och inte längre reagerar på tillgängliga mediciner. De flesta infektioner med symtom som exempelvis feber och halsont orsakas av virus, och då är antibiotika verkningslösa. I de fall det rör sig om en bakteriell infektion behöver man veta vilken bakterie det är för att kunna sätta in rätt antibiotika.

Redan i dag orsakar infektioner av resistenta mikroorganismer runt 700 000 dödsfall om året och världshälsoorganisationen WHO befarar att de kommer utgöra den främsta dödsorsaken av alla 2050.

Ändå fortsätter alltså antibiotika att sättas in i onödan.

– Om en patient söker vård för

halsont eller feber här i Frankrike eller i Sverige så finns det snabbtest som hjälper läkaren att avgöra om det rör sig om ett virus eller en bakterie, säger Nada Malou.

– Vårdcentralerna i låg- och medelinkomstländer är oftast inte utrustade med den här typen av diagnostiska möjligheter, eller laboratorieverksamheten som behövs runtomkring dem. I bästa fall finns det på de större sjukhusen.

Försummat område

För att minska överanvändningen av antibiotika är det viktigt att sprida information bland både vårdpersonal och allmänheten. Men Nada Malou betonar att även om vårdpersonalen får mer

I Mali är bristen stor på utbildade mikrobiologer. Med hjälp av appen Antibigo kan även andra yrkesgrupper diagnostisera antibiotikaresistens. BILD ISMAEL DIALLO, 2021



kunskap är ens möjligheter begränsade om man inte kan ställa diagnos.

– Om jag hade varit läkaren som tog emot ett febrigt och utslaget barn och valet stod mellan att ge antibiotika i blindo och att inte göra något alls så hade jag också skrivit ut det. Vi vet att det finns ett fönster på runt 24 till 36 timmar att agera inom när ett väldigt sjukt barn kommer in.

Diagnostik är ett försummat område inom den medicinska vetenskapen. Nada Malou förklarar att problematiken består av två delar: den bristande tillgången till fungerande diagnostik och laboratorier samt bristen på mikrobiologisk kompetens.

De diagnosverktyg som produ-

»Om jag hade varit läkaren som tog emot ett utslaget barn och valet stod mellan att ge antibiotika i blindo och att inte göra något alls så hade jag också skrivit ut det.«

ceras är ofta dyra och utvecklade utifrån förhållandena i höginkomstländer.

Fick en uppenbarelse

– Många länder som vi arbetar i har inte råd att köpa in verktygen i stor skala. Flera av maskinerna har en temperaturbegränsning på 30 grader och är känsliga mot till exempel damm och luftfuktighet, vilket är en stor utmaning i de förhållanden vi arbetar.

Sedan måste det också finnas personal med rätt kompetens – resultaten från laboratoriet kan inte användas direkt av läkaren utan måste först tydas av en mikrobiolog. Eftersom det ofta saknas tillgång till diagnostikverktyg i låg- och medelinkomstländer

ingår inte heller träning i hur de ska användas i medicinska och tekniska utbildningar.

– Bristen på utbildad personal är enorm. Det finns studier som visar att det kommer att ta 400 år innan andelen mikrobiologer i Afrika söder om Sahara blir densamma i förhållande till folkmängd som i många rika länder.

Det var insikten om det här glappet som gjorde att Nada Malou fick en uppenbarelse. Det var 2016 och hon arbetade för Läkare Utan Gränser i Aden, på Jemens sydspets.

– Jag var ansvarig för att starta ett laboratorium på sjukhuset, där vi tog emot krigsskador. Men vi kunde inte hitta en mikrobiolog. Allt hängde på att jag skulle validera provsvaren på distans, vilket inte var hållbart.

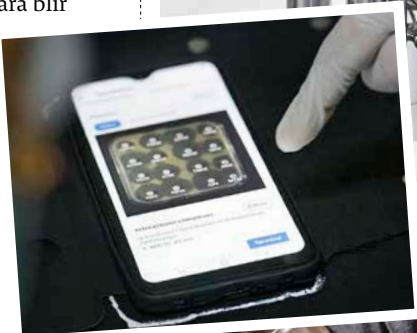
Receptfritt på apotek

Hon började fantisera om att uppfinna något som kunde hjälpa icke-specialiserad personal att tyda provsvar inför eventuell antibiotikaförskrivning.

– Jag såg framför mig en applikation till telefonen där man fotar av provsvaret och appen sedan vägleder förskrivningen. Så fort jag kom hem från Jemen tog jag kontakt med Läkare Utan Gränserns innovationsenhet i Paris.

Vi ska återvända till den här idén, men tar en avstickare till Jordanien. Ungefär samtidigt som Nada Malou var i Jemen tog Hadeel Aldisi examen som medicinsk analytiker vid Jordanska universitetet i Amman.

– Det var en generell utbildning för att arbeta i laboratorium. Men även om det inte var möjligt inom utbildningen var min dröm



Från ovan: Mobilt labb i G'azalkent, Uzbekistan. Ett provsvar tolkas med hjälp av appen. En pojke som vårdas på sjukhuset i Amman, Jordanien.

BILD UMIDA AKHMEDOVA, ISMAEL DIALLO, OLMO CALVO (2019)

»Bakterier tar sig lätt in i de skador man får av exempelvis granatsplitter eller en mina.«

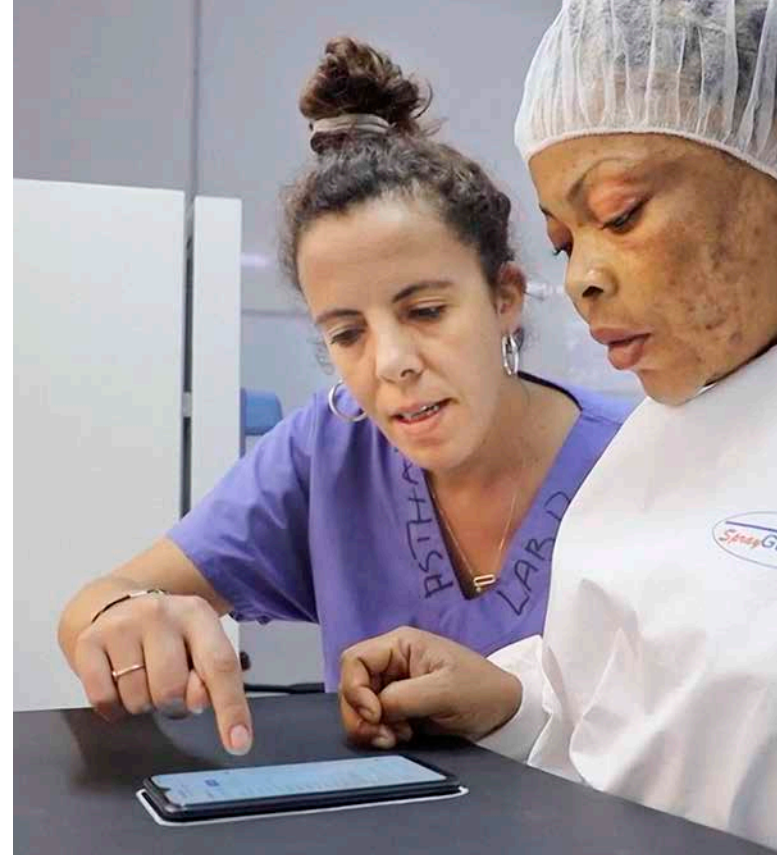
i framtiden att bli mer specialiserad inom mikrobiologi, berättar Hadeel Aldisi.

Under 2017 började hon arbeta på Läkare Utan Gränserns sjukhus i Amman, som är specialiserat inom rekonstruktiv kirurgi.

– Patienterna kommer från krigshärjade länder som Syrien, Irak och Jemen. Bakterier tar sig lätt in i de skador man får av exempelvis granatsplitter eller en mina.

Sjukvårdssystemen har trasats sönder av de mångåriga krigerna. Samtidigt är användningen av antibiotika utbredd, i många länder i Mellanöstern finns det att köpa receptfritt på apotek.

– Många av skadorna har infekterats av bakterier som är resistenta, ibland mot flera



Nada Malou och Agnès Mbuyi Dimanyayi går igenom appen. BILD MSF/KONGO-KINSHASA

antibiotika. En vanlig diagnos är osteomyelit, en skelettinfection som ofta orsakas av enormt resistenta bakterier som kräver sista linjens antibiotika, säger Hadeel Aldisi och fortsätter:

– Det är avgörande att kunna testa vilka bakterier patienterna infekterats av, och vilken antibiotika som ska sättas in. Men även med min bakgrund som labbtekniker är det en komplex process att tyda provsvaren. Man behöver vara mikrobiolog för det, vilket kräver flera års specialutbildning.

Vinner tävling

Tillbaka till Nada Malou. Hemma i Paris har Läkare Utan Gränserns innovationsenhet nappat på hennes idé, som nu fått namnet Antibioigo, och de närmsta åren ägnas åt att utveckla embryot till ett färdigt projektförslag. Under 2019 vinner idén tävlingen »Google AI

Impact Challenge« vilket drastiskt förändrar utsikterna.

– Vi fick en stor stipendiesumma i ryggen och en grupp ingenjörer som hjälpte oss att utveckla AI-funktionerna i appen.

Under 2022 börjar Antibioigo testas i Läkare Utan Gränserns projekt med tillgång till mikrobiologi i Mali, Jemen och Kongo-Kinshasa. Och så i Jordanien, där Hadeel Aldisi var en av de första användarna. Hon berättar att det var en omställning att lita på att en app skulle kunna förbättra arbetet.

– Men när jag väl började använda appen märkte jag att den bygger på ett samspel med användaren. Den fungerar som bollplank och ställer frågor så att du lär dig mer. Den tolkar resultaten och informerar om fler tester behövs. Appen skickar även direktmeddelanden till läkarna för att underlätta behandling.

»Jag hoppas att fler inom Läkare Utan Gränser vågar ta vidare sina idéer – hur galna de än må verka.«

Hadeel Aldisi är glad över att ha fördjupat sina kunskaper inom mikrobiologi, vilket hon gärna vill fortsätta med.

– Vårt labb har haft utbyten med andra projekt som Läkare Utan Gränser har i regionen, kollegor från exempelvis Irak och Jemen har kommit hit och fått utbildning. Jag vill fortsätta sprida kunskap.

Rullas ut på bred front

Antibioigo är nu CE-märkt, vilket är en stämpel utfärdad av EU på att en produkt uppfyller krav inom miljö, hälsa och säkerhet, och har de senaste månaderna börjat rullas ut även inom den offentliga vården, exempelvis i Mali. Fler länder är planerade för 2024.

– Vårt mål är att appen ska fungera som ett diagnostiskt test och ett läroverktyg på bred front i länder där bristen på mikrobiologer är stor, säger Nada Malou.

Hon hoppas att uppmärksamheten som Antibioigo får ska sätta ljus på de problem som omgärdar diagnostikfältet och bidra till att fler medicinska produkter utvecklas med låginkomstländer i åtanke.

– Därför hoppas jag att fler inom Läkare Utan Gränser vågar ta vidare sina idéer – hur galna de än må verka. Vi är på plats och ser hur verkligheten ser ut på ställen där få andra aktörer är, så våra idéer på nya medicinska lösningar behövs verkligen. ■

Världens största flyktingläger

COX'S BAZAR. Det har nu gått mer än sex år sedan 700 000 rohingyer tvingades fly undan våld och riktade attacker i Myanmar. Några av dem som lyckades ta sig över gränsen till Bangladesh var de tre fotograferna Ro Yassin Abdumonab, Ishrat Bibi och Sahat Zia Hero. Sedan dess har de dokumenterat sitt dagliga liv i Cox's Bazar, världens största flyktingläger, där i dag drygt en miljon rohingyer lever under ytterst svåra förhållanden och där även Läkare Utan Gränser finns på plats. Här följer några ögonblick ur livet i lägret.

Mohammad bär sitt barnbarn på väg hem från ett besök på vårdcentralen.

BILD SAHAT ZIA HERO



Nur Mohammad, 79, tillverkar hönshus av bambu. Han måste tjäna pengar till sin familj, matransonerna räcker inte.

BILD ISHRAT BIBI



En gata i flyktinglägret Cox's Bazar där många rohingyer har bott i flera år.

BILD YASSIN ABDUMONAB

Muhammad gör sig iordning innan han går iväg för att delta i en kurs organiserad av en frivilligorganisation.

BILD YASSIN ABDUMONAB



LÄKARE UTAN GRÄNSER / TILL SIST



Shamsadin Gara och Tara Dabaghi. BILD PRIVAT

INSAMLING / KAFFE FÖR FRED

Hur mycket skulle du vara beredd att betala för en kaffe? Hos »Kaffe för fred« har den dyraste koppen sålts för 4 000 kronor!

Det egna insamlingsinitiativet startades av Shamsadin Gara och går ut på att man betalar valfri summa för den koffeinerika drycken. Mellan 22 och 30 december 2023 organiserade han tillsammans med sin kusin Romat Ibrahim kaffeförsäljningen i Uppsala och på Medborgarplatsen i Stockholm. Alla insamlade pengar gick till Läkare Utan Gränserns arbete i krigets Gaza. Vill du också starta en egen insamling? Läs hur på <https://lakareutangranser.se/stod-oss/egen-insamling>

GODEL / Pengar till livräddande vård

GodEl ger all vinst till organisationer som arbetar för en bättre morgondag. Om du blir GodEl-kund kan du ge ännu mer till Läkare Utan Gränser – gratis. Sedan starten har det blivit drygt 13 miljoner kronor till vårt livräddande arbete.



TESTAMENTE / Låt livet gå vidare!

Visste du att du kan testamentera till Läkare Utan Gränser? Det behöver inte vara pengar, vi ärver ofta värdepapper och fastigheter som vi säljer direkt. Genom att skriva in oss i ditt testamente låter du livet gå vidare, någon annanstans. För mer information, kontakta Marita Fernstedt på testamente@lakareutangranser.se eller 010-199 32 22.



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

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

FORM 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 GÄVOR** 010-199 33 00 eller givarservice@lakareutangranser.se

BOK / INTE SÅ SVARTVITT

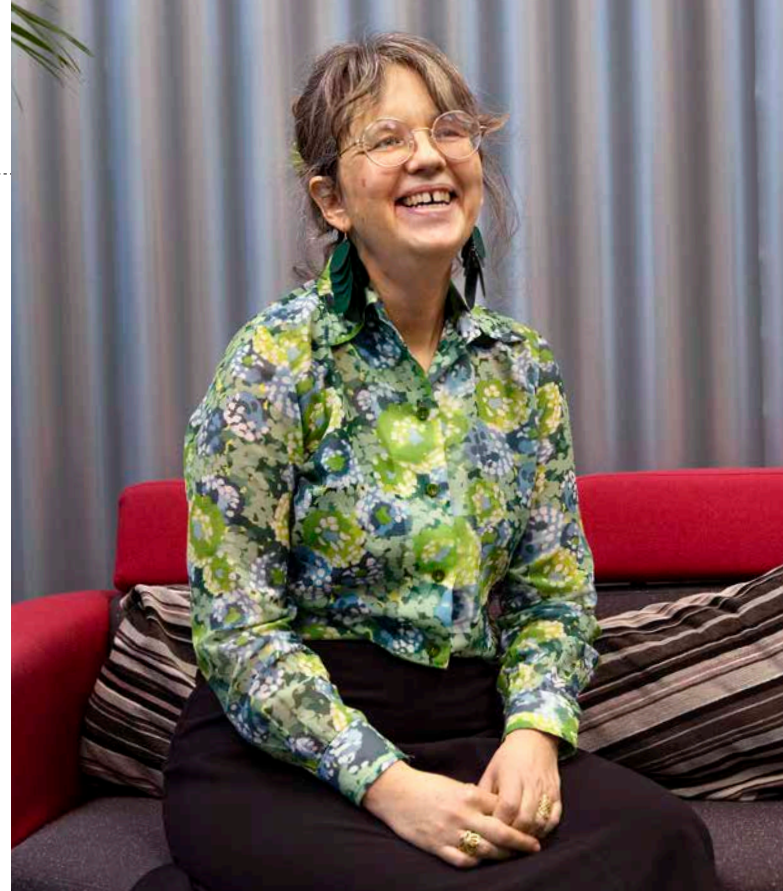
Först kom förtrycket, i form av slaveri och kolonialism. Sedan kom rasismen, som en förklaring till logiken bakom. Behändigt för upplysningstidens jämlikhetsivrare. Om det nu faktiskt var så att olika grupper av människor – olika raser – har olika förutsättningar är det ju inte så konstigt om det även avspeglas när det gäller ägande.

I Kenan Malik's bok *Inte så svartvitt. En historia om ras från vit överhöghet till identitetspolitik* spänns en båge mellan 1700-talets framväxande rastianke till vår tids fokus på identitet. Istället för ras har kultur blivit högers förklaring till varför grupper bör hållas åtskilda. Inom vänstern handlar det om identitet.



Ingen sida har längre solidaritet mellan grupper överst på dagordningen, menar Malik och hittar här en förklaring till att rasismen frodas än i dag, om än förklädd i andra ord. Även om hans perspektiv inte alltid kan översättas till Sverige är det en bitvis hisnande insikt i tankebanor som på så många sätt styr våra liv.

Daidalos förlag



Gudrun Furumark på kontoret i Stockholm. BILD TOVE TIKKANEN JÖNN

»Vi är en del av ett sammanhang«

Alla givare är viktiga, oavsett varför man ger. Det skriver **Gudrun Furumark** som ger psykosocialt stöd till våra utsända – och även är månadsgivare.

JAG MINNS HUR mitt liv såg ut när jag blev månadsgivare. Fast anställning. Hyfsad lön. Gift. Tre barn. Jag borde dela med mig av mitt överflöd om inte annat så för min egen sinnen. Att det blev till Läkare Utan Gränser var ett impulsbeslut men i retrospektiv kan jag se bakomliggande orsaker. Jag hade genomlevt svåra förlorningar där mina barns liv legat i händerna på bammorskor och läkare. I mitt arbete som psykolog påminde jag dagligen om att barn och ungdomar kan drabbas av allvarliga sjukdomar.

Klart jag valde en uttalat medicinsk organisation. Men det här reflekterade jag inte kring då. Jag satte betalningen på autogiro.

EN DAG BEFANN jag mig i ett mötesrum fullt av psykologer. En kollega undrade hur vi andra tänkte kring välgörenhet. Skänkte vi pengar? Jobbade vi pro bono? Det visade sig att den av oss som hade det mest utmanande arbetet och flest egna barn också var den som ägnade sig åt ideella insatser. Mitt dåliga samvete var väckt eller snarare avtäckt.

»För mammor som behöver kejsarsnitt är det såklart oväsentligt om jag ger för att döva skuld-känslor eller ej.«

Istället för att göra mer höjde jag summan och intalade mig att det kanske skulle bli annorlunda när barnen blev äldre. Några år senare när jag surfade runt bland platsannonserna dök min chans upp. Läkare Utan Gränser sökte en psykolog till Stockholm.

SEDAN 2023 ÄR JAG en liten kugge i den väldiga och komplexa organisation som utgör Läkare Utan Gränser. Som ny på jobbet fick jag gå en del interutbildningar. Under ett kursmoment visades en film där givare berättade om varför de valt att skänka pengar. Jag kände igen mig själv i dessa självgodas västerlänningar. När filmen var slut begärde två av mina klasskompisar ordet, båda från länder med stora problem med fattigdom. De var rörda och tyckte det var fantastiskt att vanliga människor var så generösa.

DEN DÅR LEKTIONEN fick mig att lyfta blicken. Människor som skänker pengar är en del av ett sammanhang, precis som de som arbetar på plats i krishärdar och katastrofer. Alla fyller sin roll. Och för mammor i Afghanistan eller Tchad som behöver kejsarsnitt är det såklart oväsentligt om jag (eller du) ger för att döva skuld-känslor eller ej. ■

P.S. VISSTE DU ATT DIN GÅVA ÄR AVDRAGSGILL?

När du som privatperson ger minst 200 kronor vid varje gåvotillfälle och minst 2000 kronor under ett kalenderår blir din gåva avdragsgill.

Vi registrerar varje gåva och skickar uppgiften till Skatteverket. Då hamnar beloppet automatiskt på nästa års deklaration.

Är du månadsgivare och vill höja ditt gåvobelopp kan du enkelt göra det nedan



SKANNA QR-KODEN FÖR ATT HÖJA DIN GÅVA

Läs gärna mer om avdragsgilla gåvor på www.lakareutangranser.se/skattereduktion