

Humanitära kriser och katastrofer

Läget (2015)	<ul style="list-style-type: none">• En rad stora samtida humanitära kriser har drivit fler människor på flykt från sina hem än någon period sedan andra världskriget.• De flesta av dessa kriser bottnar i någon slags väpnad konflikt eller krig, men även ett flertal stora naturkatastrofer och sjukdomsepidemier har skapat stora kriser.
Trenden ➔	<ul style="list-style-type: none">• Även om antalet stora kriser just nu är stort, så är dödligheten av såväl krig som naturkatastrofer lägre än tidigare.• Under 2000-talet har i genomsnitt cirka 100 000 personer om året dött i naturkatastrofer. I mitten på 1900-talet var talen dubbelt så höga och i början av 1900-talet tre till fem gånger så höga. Detta trots att jordens befolkning ökat kraftigt.

Samtidigt som denna bok skrivs, under senare delen av 2015, pågår fler stora humanitära kriser samtidigt runt om i världen, och de humanitära hjälpbehoven är större än på mycket länge. Våldsamma konflikter i Syrien, Afghanistan, Irak, Sydsudan och Centralafrikanska Republiken har drivit fler människor på flykt än någon annan gång sedan andra världskrigets slut.

Samtidigt pågår en rad andra allvarliga och utdragna kriser såsom väpnad konflikt i Demokratiska Republiken Kongo, Somalia, Sudan och Jemen som också förvärrar situationen. Till listan av våldsamma konflikter ska läggas andra kriser som uppkommit antingen på grund av dödliga sjukdomsepidemier, såsom ebolaepidemin i Liberia, Sierra Leone och Guinea, och ett antal omfattande naturkatastrofer, så som tyfonen Haiyan i Filippinerna 2013, jordbävningen i Nepal i april 2015 samt torka i Somalia och Centralamerika.

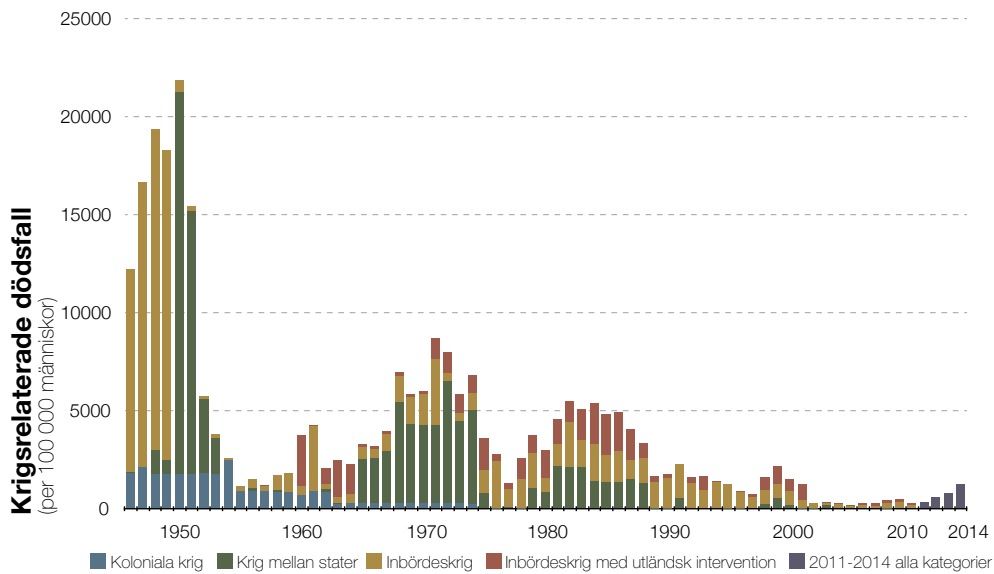
Kräver stora resurser

Kriser som dessa skapar ett akut lidande och kräver ofta stora resurser på kort tid bara för att rädda liv i fara. Samtidigt behöver åtgärder snabbt inledas för att återställa landet och påbörja en återuppbyggnad och en process för försoning eller bearbetning av händelsen. Övergången från det akuta stadiet till återuppbyggnad är viktigt. Landet är ofta extra sårbart för följd-kriser och nya problem och att snabbt bygga upp en motståndskraft och påbörja den långsiktiga utvecklingen är avgörande.

De stora humanitära insatserna kräver förutom stora resurser, koordinering av insatser från en myriad organisationer, FN-organ, länder och människor som anslutit sig för att hjälpa till. Detta i en situation som ofta per definition är kaosartad och svårarbetad.

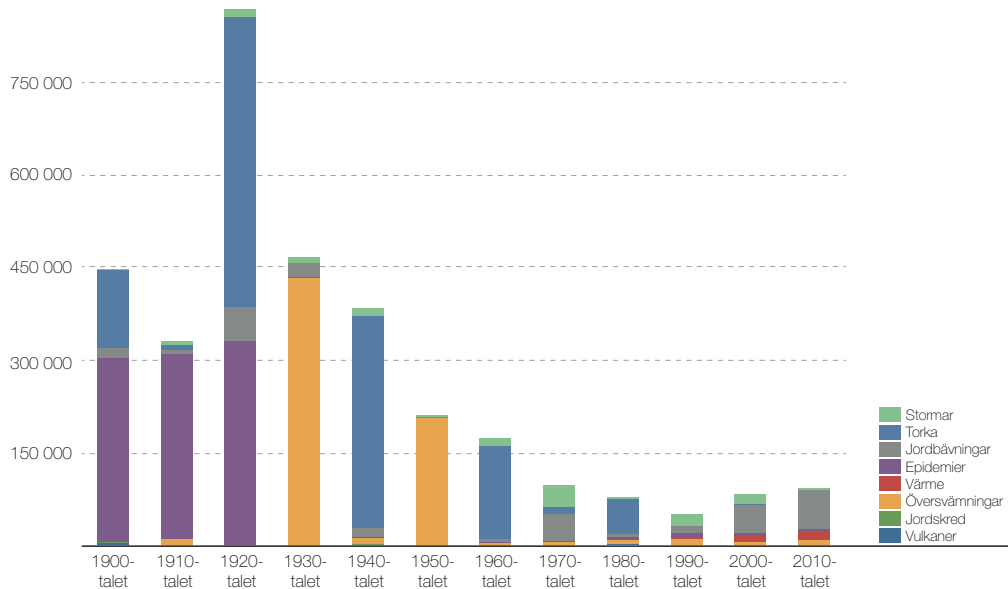
2010 inträffade en av de värsta katastroferna i modern tid. En stor jordbävning skakade det redan fattiga Haiti, med epicentrum bara 25

Andel som dör i krig och konflikt ökar inte



Källa: Max Roser www.ourworldindata.org

Antal döda per år i katastrofer (genomsnitt årtionde)



Källa: Max Roser www.ourworldindata.org

kilometer från huvudstaden Port-au-Prince.

Haiti, vars nationalinkomst redan innan jordbävningen var lägre än de flesta afrikanska länders, var särskilt dåligt rustat för denna katastrof. Under de två första veckorna efter jordbävningen drabbades landet dessutom av över 50 stora efterskalv som vart och ett låg över 4,5 på den så kallade Richterskalan.

Minst 100 000 personer miste livet i katastrofen eller i de efterföljande akuta problemen som uppstod. Men talen kan ha varit så höga som 300 000. Återuppbyggnadsprocessen var besvärlig och långvarig.

Spelar utvecklingsnivån någon roll?

Spelade det någon roll att Haiti var det fattigaste landet på det västra halvklotet när jordbävningen inträffade? Ja, utan tvekan.

Fattiga länder är nästan alltid sämre rustade för alla typer av externa chocker och kriser. Även om jordbävningar, torka eller översvämningar naturligtvis inte gör någon skillnad på rika och fattiga länder, drabbas ändå befolkningen i fattigare länder hårdare.

Betydelsen som social och ekonomisk utveckling har för sårbarheten inför sådana katastrofer framgår tydligt av dödligheten under de senaste 100 åren. I takt med att länder har utvecklats och förbättrat sin motståndskraft har antalet döda minskat dramatiskt.

Under 1900-talets första årtionden dog i genomsnitt mer än en halv miljon människor om året i olika former av naturkatastrofer, främst sjukdomsepidemier, torka och översvämningar. Inom alla de kategorierna har dödligheten minskat enormt.

Den svenska katastrofläkaren Johan von Schreeb var en av de första läkarna på plats efter jordbävningen på Haiti 2010:

– Jag minns att jag cyklade genom ett snörygt Stockholm när de ringde från Läkare Utan Gränser, MSF. Kunde jag åka till Haiti? Nu? Med detsamma! Beslutet var inte svårt att fatta. En katastrofläkare måste ständigt vara beredd. En slags inre rastlöshet som, på gott och på ont, väntar på det där samtalet som för oss bort från den gråa vardagen till en plats där vi verkligen behövs. På några timmar var väskan packad, dagen därpå lyfte planet mot Haiti.

Kaoset i ett katastrofområde är omöjligt att beskriva, det måste upplevas. Lukterna, de vilsna blickarna som spanar efter hopp också i bråten, högar av omkullvräkt hus och alla människor. När vi kom fram var den plats vi valt, nära jordbävningens epicentrum, ett övergivet missionssjukhus överfyllt av människor i akut behov av vård. Men det går inte bara att börja operera. Det krävs logistik för att kunna ge säker vård. En operationssal, om än "enkel", måste upprättas, latriner ska grävas, vatten dras fram, mat måste lagas och så vidare. Den administrativa utmaningen är en av många.

Väl igång stannar man inte upp. 18-timmars arbetspass, där människors behov av akut vård viktas mot chansen att de överlever. Livsavgörande beslut tas på löpande band, och enklare operationer utförs utan den precision vi är vana med. En katastrof kräver tydliga prioriteringar och att "rätt" arbete görs. En obeskrivlig trötthet som värker fram av att ständigt gå på högvarv, en

återkommande uppgivenhet de gånger livet inte går att rädda, och en fenomenal laganda, som för alltid svetsar samman de som jobbar där, allt är en del av vardagen under en humanitär insats där nuet är extremt närvarande.

Katastrofinsatser är i stort behov av mer resurser, men ibland är det missriktade eller fel resurser som är problemet. Gång på gång har jag erfarit hur tillresta från andra länder i godhetens namn sätter sig över de drabbades åsikter och känslor. – Jag minns en Amerikansk läkare på Haiti, som stormade in i vår provisoriska operationssal med en stor mängd utrustning, spikar och skruvar från ett sjukhus i Florida, och ett TV-team i hasorna. Han ville operera brutna ben omedelbart. Men det fick han inte, för ingen vet vilka biverkningar hans skruvar och spikar skulle få i en icke-steril miljö. Det kunde bli infektioner, benröta, i värsta fall amputation. Det är inte alltid lätt att vara god.

Johan von Schreeb

Johan von Schreeb var med och startade den svenska delen av Läkare Utan Gränser 1993. Idag leder Johan von Schreeb Kunskapscentrum för internationell katastrofmedicin på Karolinska institutet och arbetar också som kirurg med bröstcancerpatienter på Sabbatsbergs sjukhus. Han har även skrivit boken *Katastrofdoktorn: berättelser från fältet* från vilken delar av ovanstående text är hämtad.

