

Läkare utan gränser:

## »Matbombarna« i Afghanistan misskrediterar humanitära hjälpinsatser

Konsekvenserna av kriget i Afghanistan slår allt hårdare mot den afghanska civilbefolkningen. En befolkning som svårt pågad av tjugo års krig och tre år i rad av torka i det närmaste uttömt sina möjligheter att överleva. Kriget och det förvärrade säkerhetsläget har inneburit att en befolkning, som redan före den 11 september var helt beroende av internationella insatser för att överleva, nu ytterligare isolerats från den livsnödvändiga hjälpen.

ANN LINDSTRAND  
ordförande, Läkare utan gränser  
ann\_lindstrand@stockholm.msf.org

II Den indirekta humanitära notan för USA:s och Storbritanniens bombanfall riskerar att bli omfattande. Nyligen träffades dessutom Röda korsets lagerlokal med mat och mediciner i Kabul av bombningarna, liksom tidigare minröjningspersonal från FN med flera dödsfall som följd.

Samtidigt med bomberna släpps 500 000 enportions matpaket ned i blindo över landet för att visa att man vill det afghanska folket väl. Det är inte så lite cyniskt att som Storbritanniens premiärminister Tony Blair beskriva bombningarna som utförda av en »humanitär koalition«. Bombanfall som direkt eller indirekt drabbar civila kan aldrig kallas humanitära, oavsett om man släpper ner några matpaket vid sidan om bomberna.

### Håll isär militära och humanitära mandat

Det är livsviktigt att hålla isär de militära/politiska och humanitära mandaten. Vem som ska få hjälp och hur den hjälpen ska se ut måste styras av det humanitära behovet och ingenting annat. I samma stund läkarvård och mat blir verktyg för den ena eller andra politiska agendan och styrs av politiska motiv har lojaliteten lämnat de utsatta människorna.

Hjälpen kommer alltid att vara underordnad de militära och politiska målsättningarna, eller vara en del därav. Offren blir de hjälpbehövande. Ett exempel nyligen är Makedonien där Natos humanitära insatser i form av flyktingläger för flyende kosovoalbaner vid upprepade tillfällen bombades av serbiska styrkor. Flyktingläger byggda av en militär part i konflikten sågs som legitima att attackera.

Politiskt motiverad humanitär hjälp riskerar i förlängningen att kasta en

misstänksamhetens skugga över alla humanitära insatser och försvåra för de människor som behöver hjälpen att få den. Neutrala internationella hjälporganisationer som Läkare utan gränser ger läkarvård och annan humanitär hjälp i ett otal mycket svåra kontexter, där synen på vad vi är där för att uträtta är helt avgörande för att vi ska få tillgång till de hjälpbehövande.

### Hjälpen får inte misstänkas ingå i kriget

Vi är beroende av att hjälpen inte bara är neutral och humanitär, utan också av att den inte misstänks vara en del av en krigsansträngning eller på annat sätt manipulerad. Detta är en premis som varje dag ger oss möjlighet att rädda liv i ett otal krigsdrabbade länder.

Även hjälparbetarna själva riskerar

att hamna i skottlinjen om det humanitära inte hålls på avstånd från det militära/politiska. När den politiska handlingen sker i form av en inryckande ambulans, kan vi vara säkra på att nästa ambulans löper stor risk att bli en legitim måltavla i strid.

### Helt andra insatser krävs

Mätt mot behoven är dessutom de på måfå nedsläppta endagarsransonerna synnerligen ineffektiva. Den utbredda undernäring som drabbat Afghanistans civilbefolkning kräver helt andra och betydligt större insatser. En utmärkt, svårt undernärmd treåring har ingen användning av en dagsranson mat avsedd för en frisk soldat. Det undernärda barnet behöver komma under kompetent läkarvård. Behovet av behandling av de sjukdomar som härjar i landet – luftvägsinfektioner, kolera och andra diarrésjukdomar, skörbjugg med mera – är omfattande och kräver massiva insatser av professionella läkare och sjuksköterskor som inte har något annat för ögonen än patienternas bästa.

### Efter den 11 september

Efter terrorattackerna i USA den 11 september har FN av säkerhetsskäl drastiskt



Foto: PRESSSENS BILD

Bombanfall som direkt eller indirekt drabbar civila kan aldrig kallas humanitära, oavsett om man släpper ner några matpaket vid sidan om bomberna. Bilden: afghanska flyktingbarn i Dashti-i-Qala, Takhar-provinsen i nordöstra Afghanistan, 22 oktober 2001.

minskat sina insatser i Afghanistan. Läkare utan gränser, som arbetat i landet sedan 1979, har evakuerat all internationell personal förutom i de två provinser (Badakhshan och Takhar) som kontrolleras av Nordalliansen.

**Gränsen skiljer hjälpare från behövande**

Lokalanställd personal fortsätter visserligen arbetet, men möter allt större svårigheter att hjälpa de mest behövande. Nästan samtliga hjälporganisationer har dragit sig tillbaka till grannländerna, och idag finns tonvis med hjälpmateriel och hundratals hjälparbetare på ena sidan av gränser och miljontals lidande människor på den andra.

Vi kräver därför att alla inblandade parter i konflikten i Afghanistan respekterar och garanterar säkerheten för den oberoende neutrala professionella humanitära hjälp som det afghanska folket är i så skriande behov av. •

**II Fakta 1**

**Undernäringen ökar**

I Afghanistan är 85 procent av landets uppskattade befolkning på 21 miljoner människor beroende av jordbruket för sin överlevnad. Mellan december 2000 och juli 2001 undersökte Läkare utan gränser undernäringen i tre provinser i västra Afghanistan; Herat, Badghis och Kandahar. Torkan i området ledde 1999 till en minskning av skördarna med 50 procent, och under 2000 till hela 85–90 procent, samtidigt som många av boskapsdjuren dog.

Undersökningen utfördes med s k MUAC-mått (Middle Upper Arm Circumference) på barn i åldrar från sex månader till fem år. I tio av de elva områden som besöktes fann man en undernäringsgrad på över 10 procent, och som ökade under perioden. I exempelvis Kandahar-provinsen ökade undernäringsgraden från 11,3 procent i december 2000 till 53 procent i juli 2001.

Den försämrade näringssituationen avspeglades även i en ökning av antalet inskrivna i organisationens kliniker i de tre provinserna där undernärda barn (och gravida kvinnor) får extra matransoner; från 1 372 i januari 2001 till 5 489 i juli 2001. I februari i år upptäcktes 155 fall av skörbjugg i Heratprovinsen. Förekomsten mättes till 3,8 procent bland befolkningen som helhet, och till 9,8 procent bland kvinnor i fertil ålder.

# Alternativmedicinens värde och gränser

Den debatt om alternativmedicin som pågår i Läkartidningen började med Gunnel Wallins artikel i 24/01 (sidan 2954) med titeln »Ge alternativmedicin dess rättmätiga plats i sjukvården«. Den uppmaningen återkom i slutklämmen i form av upplysningen att Wallin ser det som en stor uppgift att strida för att den alternativa medicinen får det utrymme i svensk sjukvård som den med all rätt förtjänar. Dessa formuleringar är otillfredsställande i två avseenden.

JÖRGEN MALMQUIST  
med dr, frilansskribent, Höllviken  
[jorgen.malmquist@mailbox.swipnet.se](mailto:jorgen.malmquist@mailbox.swipnet.se)

II För det första är generella värdeomdömen om »alternativmedicin« meningslösa. Alternativmedicin är verkligen inte någon enhetlig, lätt överblickbar verksamhet. Den är en brokig samling av behandlingsmetoder och diagnostiska metoder. Företrädare för alternativmedicin uppger att antalet metoder som praktiseras i Sverige når mer sig 200. Det är omöjligt att tilldela dem en gemensam »rättmätig plats«.

**Varje enskild metod måste granskas**

För det andra måste varje enskild metod granskas med tillförlitlig metodik, om man vill kunna fastställa dess rättmätiga plats. De önskvärda effekter som uppnås med metoden måste mätas och sättas i relation till biverkningar och risker. Den sammanvägningen resulterar i en skattning av metodens värde. Detta värde får sedan vägas mot metodens kostnader.

**Gränsdragningen till etablerad sjukvård**

Gränsen mellan den etablerade sjukvården och alternativmedicin har berörts i debatten, men inte tillräckligt tydligt. I en av sina repliker (Läkartidningen 36/01, sidan 3836) nämner Gunnel Wallin att kiropraktorer och naprapater nu kan få legitimation. Olle Kjellin påpekar sedan (39/01, sidan 4232) att om en viss alternativmedicinsk metod visar sig ha påstådd effekt bör den tas upp av hälso- och sjukvården. Jan Cappelen-Smith (42/01, sidan 4622) efterlyser dokumentation om effekterna av kiropraktik och naprapati.

**Angående kiropraktorer och naprapater**

Beträffande kiropraktorer och naprapater är läget följande (bekräftas av överdirektör Nina Rehnqvist, Socialstyrelsen): Om de arbetar enligt vetenskap och beprövad erfarenhet är de inte alternativ-

medicinare. Och legitimation medför skyldighet att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är alltså ett exempel på den process Olle Kjellin nämnde. Vidare är akupunktur inte alternativmedicin när den används av hälso- och sjukvårdspersonal för smärtlindring.

**Prövning pågår på många håll**

Prövning av alternativmedicinska metoder pågår på många håll i världen. Och det är på tiden att det sker. Det är mycket möjligt att ytterligare några metoder visar sig ha sådant värde att de bör användas i hälso- och sjukvården. Detta hindrar givetvis inte att alternativmedicinska yrkesutövare fortsätter att använda dem.

I övrigt kommer alternativmedicin att bestå av metoder som endera inte (eller otillräckligt) prövats vetenskapligt eller som vid prövning inte visat sig ha övertygande värde. För dessa båda grupper finns ingen »rättmätig plats« i den allmänna hälso- och sjukvården. •

*Alternativmedicin är verkligen inte någon enhetlig, lätt överblickbar verksamhet. Den är en brokig samling av behandlingsmetoder och diagnostiska metoder. Det är omöjligt att tilldela dem en gemensam »rättmätig plats«.*