

En god bok i hängmattan är ingen drömsemester för Erik Linnander, läkare och kirurg vid Karolinska sjukhusets kirurgklinik i Stockholm.

Nej, han föredrar att förlägga sina ledigheter till fattiga länder – ofta krigszoner – i Läkare utan gränser tjänst.

– I tredje världen kan jag hjälpa min nästa mer direkt och slipper onödig byråkrati och tvingande regler, säger han.

Det är natt på norra Sri Lanka. Erik Linnander ligger i sin säng i det vita lerhuset med halmtak i staden Vavuniya och sover. Han är ensam opererande kirurg på ett statligt sjukhus med 80 sängar och 200 patienter. Alla som behöver vård får vård.

Två patienter i varje säng, och även mellan och under sängarna finns utrymme. Anhöriga sköter matlagningen och ser till de sina mest hela dagarna.

Erik Linnander, 54, har ständig jour och gör det mesta från akuta kejsarsnitt till att amputera armar och ben. Månadslönen är 5 000 kr.

Många patienter har svåra skador. I gerillakrigets norra Sri Lanka kommer civila ofta i vägen för de stridande sidornas kalla kulor och sprängladdade projektiler.

Klockan närmar sig 03.00 och några hundar ylar i natten. Plötsligt väcks han av öronbedövande eldgivning från kul-sprutor och tar sig instinktivt ner på golvet. Kulorna viner utanför hans fönster. De sandsäckar som tidigare skyddat huset är borttagna, eftersom ansvariga ansett att det kunde ge »fel signaler«.

Den julnatten fruktar Erik Linnander för sitt liv.

Men ingenting som han hittills upplevt i sitt arbete för Médecins sans Frontières (MSF), eller Läkare utan gränser, under sina vistelser på Sri Lanka och i Burundi i Afrika avskräcker honom från att fortsätta. Tvärtom.

Erik Linnanders berättelse om tillvaron som MSF-läkare är en strapatsrik och bitvis livsfarlig och mödosam resa i en för de flesta av oss okänd värld, en värld som vi endast ser glimtar av på TV eller i tidningar.

Han berättar om ständiga jouter i sexveckorspass, om kirurginstrument som sett sina bästa dagar, om akuta kejsarsnitt i skenet av bara en pannlampa, om ingrepp utan assistans, om hur han under pågående operation gått ifrån för att lämna eget blod, om beväpnade soldater ända in i operationssalarna, om folk-mord och mobilisering, om källarförråd av skottsäkra västar, om arbetet att som ensam opererande läkare prioritera patienter, när ett stort antal civila samtidigt



FOTO: JAN HAKANSSON

Erik Linnander – en läkare utan gränser

Trygghet och pappersarbete

förts till hans sjukhus, sedan de oförskyllt hamnat mitt i granatanfall.

I hans stillsamma berättelse finns inte ett uns av egen utmattning, klagan eller uppgivenhet.

I stället vittnar han om en påfylld av egen kraft och energi tack vare dessa resor, om frihet och kreativitet i jobbet och inte minst om berikande kontakter och starka vänskapsband.

– Trots ofta svårt sjuka och skadade patienter har jag i tredje världen kunnat hjälpa människor mer direkt än hemma, där så mycket av min tid tyvärr måste gå till pappersarbete och administration. Till sådant som jag som läkare helst skulle vilja slippa.

Erik Linnander kritiserar inte den svenska sjukvårdsbyråkratin men talar i termer av ett överdrivet dokumentations- och signeringstvång, som stjälar viktig tid från patientarbetet.

Han beskriver frustrationen över alla neddragningar och i dess spår det ständiga pusselläggandet för att finna plats åt patienter, som behöver stanna kvar på sjukhuset.

– På Sri Lanka hade vi ingen platsbrist, jämför han. De som behövde läggas in lades in. Det gick alltid att skapa utrymme både i, mellan och under sängarna. Platsbristen på svenska sjukhus är mycket betungande.

– På Sri Lanka slog jag aldrig huvudet i väggen för att jag inte kunde hitta plats eller lösningar. Och där fanns ingen ansvarsnamnd.

Erik Linnander vill inte tala i termer

av bättre eller sämre eller göra direkta jämförelser mellan sjukvården i Sverige och i de utvecklingsländer han har erfarenhet från. Det rör sig om olika världar, konstaterar han.

Sjukhusen på Sri Lanka beskriver han som mönstersjukhus. Här fanns en motivation, stolthet och arbetsglädje bland de lokalanställda som han aldrig sett någon annanstans.

– De svabade golv och skurade väggar i sina kritvita uniformer med samma stolthet varje dag. De var stolta över sitt sjukhus och sina vårdavdelningar. Punktlighet var en dygd. För mig var det en sann fröjd att få jobba där.

– De hade dessutom en enorm kunskaps hunger, och fast det inte ingick i mina arbetsuppgifter började jag undervisa. Om mycket enkla saker, som de undrade över, som hur en led ser ut, vad ledvätska är och liknande.

Erik Linnander anser att den inhemska personalen på Sri Lanka är välutbildad, något som han tror kan vara bland annat ett arv från den brittiska kolonisatören. De lankesiska AT-läkare han hade hand om under sina perioder i landet var både pålästa och duktiga.

Utrustningen på de sjukhus på Sri Lanka där han arbetat beskriver han som »mindre högkvalitativ men förvånansvärt god ändå«.

Det rädde restriktioner för mediciner, syrgas, batterier och kirurgiska instrument, eftersom det fanns en rädsla för att sådant kunde hamna i den tamilska geril-

I Sri Lanka arbetade teamet där Erik Linnander ingick nära en konfliktzon. Under en polisjakt på tamilska gerilla döddes flera civila. I operationssalen ligger två av de svårast skadade vid överfallet (t v).

(Bilderna längst t v). Erik Linnander, här på hemmaplan som kirurg vid Karolinska sjukhusets kirurgklinik. Hans första uppdrag inom Läkare utan gränser gick via Tjetjenien, Somalia, Rwanda, Kazakstan och Tadzjikistan, innan han till sist kom iväg till Burundi.

byts mot ständig jour och knappa resurser

lans händer. Batterier kunde brukas i dess minverkstäder. Erik Linnander beskriver bland annat hur han längtade efter en enkloig pincett.

Sämre ställt var det med sjukvården i Burundi i Afrika, där han arbetade som förlösningssläkare och kirurg 1997.

Personalen, som kanske inte fått ut några löner på fyra–fem månader, var omötkiverad, bristen på hygien enorm och fattigdomen i landet stor.

Situationen innebar merarbete för Erik Linnanders del.

– Men det var svårt att bli arg på personalen. Det har sina mänskliga skäl att inte vara motiverad till arbete, om lönen är så låg att man inte kan leva på den, och den därtill inte betalas ut. Man får som MSF-läkare inte nedslås eller resignera utan utgå från gällande betingelser.

Även i Burundi var soldater, vapen och kulspruteeld vardag för Erik Linnander. Han vittnar om tungt beväpnade soldater, som trängde ända in i operationssalarna på sjukhuset, som hade 50 sängplatser.

– De var rädda för anfall och ville skydda patienter som tillhörde den egna befolkningsgruppen. I allt märktes det stora hatet mellan hutuer och tutsier, två grupper som en gång levte i samexistens. Det var obehagligt att ständigt vara omgiven av alla dessa vapen.

Utrustningen på det afrikanska sjukhuset i den då oroliga Makamba-provinsen i södra Burundi betecknar Erik Linnander som »hygglig«. Mediciner fanns

liksom syrgas på tub. Elen fungerade då och då, och dåliga instrument som slöa saxar och utslitna, inte längre »självhållande« hakar var hans vardag.

– Vi improviserade mycket, men jag har inga heroiska exempel. Något som brast både på Sri Lanka och i Burundi var möjligheten att röntga. Om jag bad om en röntgen av en patient en dag kunde jag aldrig få bilderna i min hand förrän tidigast dagen därpå, ibland flera dagar senare.

– Det innebar att jag ibland vid exempelvis andnöd fick lov att lägga toraxdrän enbart utifrån hur det lät när jag lyssnade på lungorna.

Första morgonen i Makamba tvingades Erik Linnander att utföra ett akut kejsarsnitt – det första han gjort på sju år – i skenet av en pannlampa och med fotdriven sug. Med assistans från den ryske narkosläkaren gick allt bra.

– Man får göra sitt bästa av det som finns. I Sverige kommer kirurgen till dukat bord, och vi är lite bortskämda med att vilja ha just det och det och det instrumentet.

Erik Linnander är född i Addis Abeba och uppvuxen i Etiopien, Indien, Nepal och Afghanistan. Eftersom han som liten trodde sig veta att läkaryrket inte var något för honom utbildade han sig först på Handelshögskolan i Stockholm och arbetade sedan administrativt för Rädda Barnen i Sydkorea, Nordjemen och Tchad.

Men han omvärderade så småningom

läkaryrket och fick sin legitimation våren 1984.

– Jag har alltid känt mig hemma i främmande kulturer och alltid vetat att jag en dag ville återkomma till tredje världen och arbeta där, säger han.

Nästa längre ledighet hoppas han få arbeta för Läkare utan gränser igen, »för att hjälpa människor och bättre kunna förstå historiska skeenden«. Ett land han längtar speciellt efter att komma till är Kambodja. Han uppmanar sina kolleger att följa hans exempel:

– Den som reser ut kan vittna om och ge lidande och plågade medmänniskor en röst. Självt har jag fått ökad självkänedom och nya perspektiv på livet, lärt mig att skilja stort från smått. Vad använder vi vår materiella komfort till? Vad vilar vår trygghet på för grund?

Gunnel Åhlander
frilansjournalist

Lindra nöd och rädda liv!

Det är målet för MSFs verksamhet i världen. Uppdrag för MSF brukar vara nio till tolv månader långa med möjlighet till förlängning. Kortare perioder är möjliga, särskilt för kirurger och narkosläkare.

Läs mer på hemsidan:
www.stockholm.msf.org
eller ring 08-556 098 10.