ÅRSREDOVISNING 2004

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

- En röst att räkna med 3
- 2004 i korthet 4
- Det här är Läkare Utan Gränser 6
- Fokus 7
  - *Hjälporganisationer blir måltavla när intressen blandas samman* 8
  - *Darfur: En katastrof uppenbaras* 10
  - *Miljoner människor saknar livsnödvändiga mediciner* 12
  - *När katastrofen inträffar räknas varje sekund* 14
  - *Vaccinationskampanjer – ett enkelt sätt att förebygga sjukdomar* 17
- Årets fältvolontärer 18
- Verksamhetsberättelse 20
- Ekonomisk översikt 23

OMSLAGSBILD: SVENSKA SJUKSKÖTERSKAN LINA GUSTIN TAR HAND OM FLYKTINGAR FRÅN SUDAN I TCHAD
FOTO: ROGER TURESSON/MOMENT **GRAFISK FORMGIVNING:** PER LEDIN **TRYCK&REPRO:** NORRA SKÅNE OFFSET

EN RÖST ATT RÄKNA MED

2004 kom att präglas av två förödande naturkatastrofer. Året inleddes med jordbävningen i iranska Bam och avslutades med flodvågskatastrofen i Sydostasien. Attacker mot hjälparbetare blev allt vanligare och krisen i Darfur fick en plats på den politiska agendan som ”vårt tids värsta humanitära katastrof”. Den 1 oktober tillträdde Dan Sermand som ny generalsekreterare för Läkare Utan Gränser i Sverige.

Vad uträttade Läkare Utan Gränser under 2004?

– Jag vill gärna framhålla vår insats i Darfur, Sudan, som är en av de största någonsin i Läkare Utan Gränsers historia. Till och med större än Kosovo 1999 och Angola 2002. Faktum är att Läkare Utan Gränser stod för en tredjedel av den internationella närvaron i Darfur. Samtliga fem operativa sektioner var på plats och samarbetet dem emellan fungerade mycket bra. Vår kapacitet att reagera snabbt och massivt var avgörande för den framgångsrika insatsen.

Hade organisationen några motgångar?

– Förlusten av fem medarbetare i Afghanistan i början av juni. Morden aktualiserade frågan om vår närvaro i högriskområden. Läkare Utan Gränsers arbete bygger på en närhet till befolkningen i de länder där vi arbetar. Närheten fungerar också som en garant för våra volontärers säkerhet. Om en hjälporganisation blir måltavla i fält blir det omöjligt att jobba.
– Kriget mot terrorismen har försatt oss i en svår situation. En vit bil med flagga betyder inte längre att vi är säkra. Det är svårt att hävda vår neutralitet när befolkningen ser oss som allierade med ockupationsmakten. Men alla hjälporganisationer har inte samma syn på detta. Allt fler väljer att arbeta nära militären och till och med be om dess skydd. Sammanblandningen mellan humanitära och militära intressen har tvingat oss att tänka på hur vi framstår. Vi måste hitta nya sätt för att kunna arbeta i konflikter i framtiden.

Vad kan den svenska sektionen bidra med?

– Vi har alla förutsättningar att bli en stark röst i rörelsen. Sverige skickar för varje år ut fler volontärer och samlar in mer pengar. Min ambition är att stärka vår närvaro internationellt och utveckla den svenska sektionen som ett stöd för Läkare Utan Gränsers arbete i fält. Ett konkret exempel är att förlägga en del av organisationens katastrofpool till Sverige. Det är ett sätt att föra oss närmare fältarbetet. Självklart vill jag också göra oss till en röst att räkna med i Sverige med hjälp av media, opinionsbildning och kampanjer.

Dan Sermand har arbetat för Läkare Utan Gränser sedan år 1999 i länder som Indonesien, Filippinerna, Vietnam, Kina, Tchad och senast Sudan.

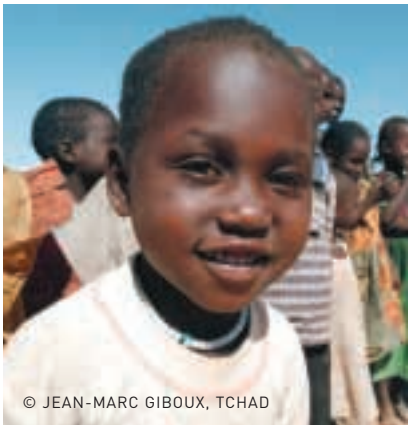
ÅLDER: *33 år*
NATIONALITET: *Fransman*
UTBILDNING: *Geograf och stadsplanerare*
SPRÅKKUNSKAPER: *Förutom franska, engelska, tyska, arabiska och indonesiska, lite svenska.*

DAN SERMAND, GENERALSEKRETERARE FÖR LÄKARE UTAN GRÄNSER I SVERIGE

2004 I KORTHET

2004-01-01 | Iran: Krosskador, psykiska trauman, hälsovård, hygien, mat och bostäder är angelägna frågor efter jordbävningen i Bam den 26 december 2003. Läkare Utan Gränser har två mobila team på plats för att bistå de överlevande.

2004-01-08 | Läkare Utan Gränser publicerar sin årliga lista över det gångna årets mest bortglömda konflikter. Förhoppningen är att uppmärksamhet kan bidra till att mobilisera nödvändiga resurser för att lösa en kris. I topp 2003 återfinns länderna Uganda, Kongo-Kinshasa, Colombia och sjukdomen tuberkulos.



© JEAN-MARC GIBOUX, TCHAD

2004-01-16 | Sudan: Myndigheterna stänger flyktinglägret i Nyala, Darfur. Nya läger upprättas cirka två mil utanför staden, i ett område som är både svåråtkomligt och farligt att ta sig till. Läkare Utan Gränser kritiserar tvångsförflyttningarna av de redan utsatta internflyktingarna.

2004-01-16 | Bolivia: Våldsamma skyfall har orsakat översvämningar i Trinidad. Cirka 12 000 människor är i akut behov av hjälp. Läkare Utan Gränser tillhandahåller mediciner, rent vatten och sanitet till de evakuerade som nu bor i tältläger.

2004-01-29 | Tchad: Flera bomber träffar på morgonen staden Tiné. Många civila dödas. De skadade får vård på Läkare Utan Gränsers sjukhus. Organisationen erbjuder även medicinsk rådgivning, vaccinationer och nutritionsprogram för sudanesiska flyktingar i gränsstäderna Birak och Adre.

2004-02-06 | Uganda: Ett team från Läkare Utan Gränser behandlar drygt 60 människor som sårats vid en attack mot flyktinglägret Abiya, nära Lira. 51 personer rapporteras ha dödats i attacken. Läkare Utan Gränser bistår de tvångsförflyttade med hälsovård samt vatten och sanitet sedan december 2003.

2004-02-13 | Haiti: Massiva demonstrationer och våldsamheter skakar landet. Läkare Utan Gränser skickar 16 ton sjukvårdsmaterial – främst operationsutrustning och omläggningsmaterial – till organisationens kirurgprojekt på två sjukhus i Saint-Marc och Port-au-Prince.

2004-02-18 | Sudan: Läkare Utan Gränser hävdar att de flyktingar som befinner sig i Darfurregionen är i stor fara och att den massiva hjälpinsats som är nödvändig för flyktingarnas överlevnad uteblir. Trots akuta behov har hjälporganisationer extremt begränsad tillgång till regionen.

2004-03-01 | Kanarieöarna: Läkare Utan Gränser startar ett akutprogram på Fuerteventura för att bistå de båtflyktingar som anländer till öns kuster med humanitär hjälp, eftersom spanska myndigheter inte erbjuder någon organiserad hjälp.

2004-03-05 | Kongo-Kinshasa: Striderna i Kitenge hindrar tiotusentals civila från att söka humanitär hjälp. De är fångade mellan olika stridande fraktioner. Läkare Utan Gränsers team lyckas äntligen ta sig in i staden för att ge vård till 9 000 av totalt 30 000 människor.

2004-03-08 | På den Internationella kvinnodagen uppmärksammar Läkare Utan Gränser de kvinnor som utsatts för våldtäkter i konfliktsituationer, ofta som en del av krigsföringen. På organisationens klinik i Burundis huvudstad Bujumbura får våldtagna kvinnor från hela landet medicinsk hjälp.

2004-03-18 | Nitton månader efter kidnappningen av hjälparbetaren Arjan Erkel fördömer Läkare Utan Gränser ryska myndigheters misslyckande att få honom frisläppt. Läkare Utan Gränser uppmanar världssamfundet att ställa dem till svars för deras oförmåga att uppfylla sina åtaganden.

2004-03-24 | På den internationella tuberkulosdagen hävdar Läkare Utan Gränser att kampen mot tuberkulos håller på att förloras. Anledningen är att man förlitar sig på föråldrade tester och läkemedel. Organisationen menar att nya mediciner måste tas fram.

2004-04-07 | På 10-årsdagen efter folkmordet i Rwanda skriver Muriel Cornelis, generalsekreterare för svenska Läkare Utan Gränser, i en debattartikel: "Trots alla uppenbara skillnader påminner dagens situation i västra Sudan om Rwanda. Jag hoppas att vi lärt oss om den grymma historien och att vi idag ska agera i tid."

2004-04-08 | Kanarieöarna: Läkare Utan Gränsers team har tagit emot sammanlagt 378 flyktingar från Afrika. Läkare Utan Gränser har byggt upp ett fältsjukhus i hamnen i Gran Tarajal och har ett mobilt team som patrullerar längs kusten för att bistå med sjukvård, mat, dricksvatten och torra kläder.

2004-04-11 | På påskafton släpps Arjan Erkel, Läkare Utan Gränsers medarbetare i den ryska delrepubliken Dagestan, efter 20 månader i fångenskap.

2004-04-14 | Irak: Trots det spända läget håller Läkare Utan Gränser de tre klinikerna i Sadr City öppna med hjälp av 90 anställda som utför cirka 3 000 konsultationer i veckan. Säkerhetsrisken gör det dock svårt för teamet att utvärdera hälsosituationen på andra platser i landet.

2004-04-23 | Läkare Utan Gränser varnar för att artemisininbaserad kombinationsbehandling (ACT) för behandling av malaria inte kommer att vara tillgänglig för alla som behöver den. Nu kräver man omedelbara insatser för att finansiera en ökad produktion av läkemedlet.

2004-04-25 | Läkare Utan Gränser uppmärksammar den afrikanska malariadagen. Organisationen anser att det behövs ett nyväckt intresse för malaria från de rika ländernas sida om alla världens patienter ska få tillgång till en fungerande behandling.

2004-05-06 | Burundi: En miljon människor är utestängda från primärvård eftersom de själva måste bekosta vården. Enligt en ny rapport från Läkare Utan Gränser är situationen en konsekvens av ett nytt avgiftsbelagt hälsosystem. I fem regioner i landet har hjälporganisationer med stöd av hälsomyndigheterna utvecklat system som ämnar sänka kostnaden för primärvården.

© MARKUS MARCETIC/MOMENT, BURUNDI

2004-05-11 | Tchad: Läkare Utan Gränser varnar för att situationen för de tiotusentals sudanesiska flyktingar som befinner sig i Tchad är mycket allvarlig. Läkare Utan Gränser kräver återigen en mer omfattande akutinsats både i Tchad och inne i Darfurregionen.

2004-05-24 | Palestina: Läkare Utan Gränsers team i Rafah, Gaza, utsätts för vapenhot

och organisationens ambulanser blockeras av israeliska stridsfordon. Detta sker trots att Läkare Utan Gränser har tillstånd att arbeta i området.

2004-06-02 | Afghanistan: Fem av Läkare Utan Gränsers medarbetare dödas på vägen mellan Khairkhana och Qala-I-Naw, i provinsen Badghis. Organisationen fördömer starkt attacken och hänvisar till internationell lag enligt vilken mord av humanitära hjälparbetare utgör en krigsförbytelse.

2004-06-14 | Italien: Läkare Utan Gränser hävdar att den italienska regeringen inte lever upp till miniministandard vad gäller behandling av asylsökande. Flyktingarna får varken information om hur man går tillväga för att söka asyl eller medicinsk vård.

2004-06-21 | En ny studie från Läkare Utan Gränser visar att våldsamma attacker fortsätter att ske mot dem som redan tvingats fly från massakrer och våldtäkter utförda av den regeringsstödda milisen i Darfur, Sudan. Organisationen hävdar att behoven är enorma och hjälpen utom räckhåll.

© ESPEN RASMUSSEN, KAMBODJA

2004-07-12 | Nya kliniska data redovisas av Läkare Utan Gränser på den internationella aidskonferensen i Bangkok. Organisationen rapporterar både om framgångar och utmaningar i sina program för aidsbehandling.

2004-07-13 | På den internationella aidskonferensen i Bangkok hävdar Läkare Utan Gränser att internationella läkemedelsbolag och regeringar misslyckas med att utveckla och tillverka aidsläkemedel och diagnostik anpassade för barn. Samtidigt rapporterar organisationen om goda kliniska resultat i sina behandlingsprogram.

2004-07-27 | Sudan: Krisen i Darfur har rönt allt större uppmärksamhet hos världens politiker och massmedier. Ändå har de fruktansvärda förhållandena som råder i Darfur inte förbättrats. Lidandet är omfattande, hjälpinsatserna otillräckliga och våldet fortsätter som förut, enligt Läkare Utan Gränsers internationelle ordförande, Rowan Gillies.

2004-07-28 | Läkare Utan Gränser stänger samtliga projekt i Afghanistan till följd av morden på fem av Läkare Utan Gränsers medarbetare i en avsiktlig attack i juni. Tillbakadragandet motiveras med att humanitär assistans endast är möjlig när de stridande parterna i en konflikt respekterar säkerheten för biståndsarbetare.

© ALBERT TINAS, KONGO-KINSHASA

2004-08-13 | Kongo-Kinshasa: En grupp militärer attackerar flyktinglägret i Gatumba, beläget på gränsen till Burundi. 180 människor dödas och 105 skadas vid den brutala attacken. Läkare Utan Gränser bistår de skadade med medicinsk och psykologisk vård.

2004-09-07 | Nordossetien: Läkare Utan Gränser erbjuder sitt stöd efter gisslandramat på en skola i Beslan. Organisationen delar ut akuta förnödenheter till de ryska hälsomyndigheterna och har även sänt ett team till staden.

2004-09-14 | I en ny rapport beskriver Läkare Utan Gränser effekten av 10 års konflikt i Tjetjenien som resulterat i cirka 260 000 internflyktingar. Flyktingarna är traumatiserade. Många har utsatts för korseld, flygbombningar och dödliga beskjutningar. Mer än var femte person har bevittnat mord, och nästan hälften har sett familjemedlemmar misshandlas.

2004-09-22 | Haiti: Läkare Utan Gränser inleder en akutinsats i Gonaives för att tillgodose befolkningens behov av mediciner och sjukvård efter omfattande översvämningar.

2004-09-27 | Bulgarien: Så många som 2 miljoner människor riskerar att stå utan hälsovård 2005, enligt en undersökning av Läkare Utan Gränser. Värst drabbade är romerna.

2004-09-30 | Sudan: Situationen i södra Darfur är bekymmersam med alarmerande nivåer av undernäring och för tidig död. Både kvaliteten och omfattningen av nödhjälp är fortfarande otillräcklig och Läkare Utan Gränser varnar nu för att situationen kommer att försämras utan ökad mobilisering.

2004-10-09 | Palestina: Läkare Utan Gränsers team har inte tillträde till majoriteten av sina patienter i södra och mellersta delarna av Gaza. Detta trots att organisationen dagligen vädjar till israeliska myndigheter att tillåta läkarlag att nå de nödställda.

2004-10-27 | Vid en stor internationell konferens om tuberkulos och lunghälsa varnar Läkare Utan Gränser för att miljoner människor i utvecklingsländerna fortsätter att dö i onödan av denna sjukdom som går att bota.

2004-11-18 | Sudan: Trots ett flertal löften har varken världssamfundet eller Sudans regering tillhandahållit tillräckligt med bistånd eller säkerhet till människorna i Darfur. Den slutsatsen drar Läkare Utan Gränser i en nyskriven rapport.

2004-11-04 | Irak: Läkare Utan Gränser avslutar all verksamhet i landet på grund av de extrema risker biståndsarbetare tvingas arbeta under. Våldet ökar och de stridande parterna har vid upprepade tillfällen inte respekterat den oberoende humanitära hjälpen. Beslutet är svårt med tanke på det irakiska folkets omfattande humanitära och medicinska behov.

2004-11-30 | På den internationella aidsdagen vädjar Läkare Utan Gränser till WHO, UNICEF och nationella regeringar att de ska anpassa hiv/aids-mediciner till barn. Idag dör barn i onödan eftersom de mediciner som tagits fram inte är anpassade till dem.

2004-12-01 | Sudan: 2 000 människor tvingas fly från byn Saraf Ayat i norra Darfur efter upprepade attacker. Flertalet av dem hade redan flytt från sina ursprungliga hem tre dagar tidigare. Läkare Utan Gränser evakuerar all personal.

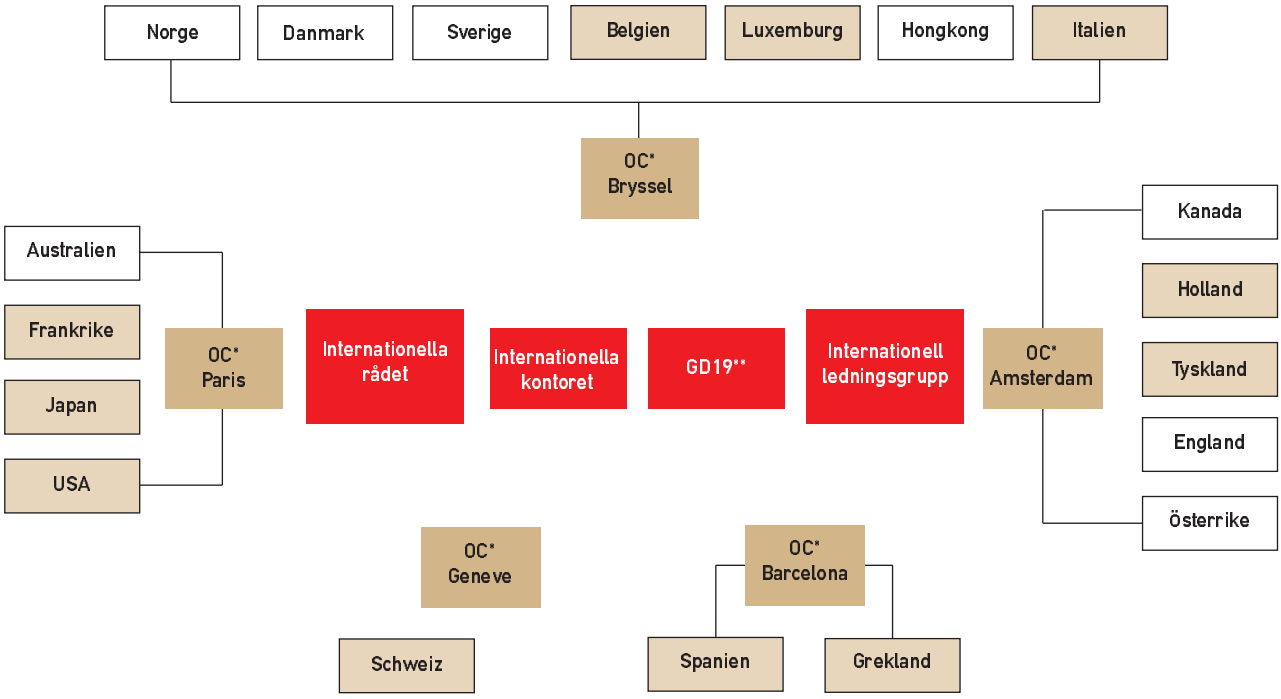
2004-12-17 | Kongo-Kinshasa: Stridigheterna i östra Kongo leder till att Läkare Utan Gränser tvingas evakuera sin fältpersonal från staden Kayna, där de bedriver ett nutritionsprogram. Under evakueringen beslagtar militären Läkare Utan Gränsers bilar.

2004-12-27 | Läkare Utan Gränser skickar hjälparbetare till Sydostasien för att hjälpa de drabbade av flodvågskatastrofen. Flera team på plats utvärderar situationen och hjälpbehoven i Sri Lanka, Indien, Indonesien, Thailand och Malaysia.

2004-12-29 | Indonesien: Läkare Utan Gränser är som första internationella hjälporganisation på plats i Aceh för att hjälpa de människor som drabbats av flodvågskatastrofen. Ett team på åtta personer bemannar en klinik i ett läger för internflyktingar.

© FRANCESCO ZIZOLA, INDONESIEN

DET HÄR ÄR LÄKARE UTAN GRÄNSER



*Operativt center. **Råd bestående av de 19 generalsekreterarna.

Läkare Utan Gränser bildades av några unga franska läkare och journalister i Paris 1971. De ansåg att det behövdes en oberoende medicinsk hjälporganisation som öppet talar om övergrepp och maktmissbruk och där arbetet styrdes av de nödställda människornas behov utan politiska hänsyn.

Läkare Utan Gränser är ett internationellt nätverk som består av 19 sektioner i lika många länder. Det finns fem huvudkontor som är operativa: Belgien, Frankrike, Nederländerna, Schweiz och Spanien. De är utrustade med medicinsk och logistisk expertis och har till uppgift att initiera, planera, samordna och övervaka våra insatser i fält. Även ett antal av partnersektionerna driver operativ verksamhet i fält. Ett internationellt kontor ansvarar för att samordna arbetet mellan alla sektioner. Diskussioner och beslut i viktiga övergripande frågor behandlas i allmänhet vid möten med representanter från samtliga sektioner.

Läkare Utan Gränser i Sverige är en så kallad partnersektion och tillhör den operativa enhet som har kontor i Bryssel. Verksamheten i Sverige går ut på att samla in pengar från allmänheten och den svenska biståndsmyndigheten Sida. Vi rekryterar också volontärer till organisationens projekt i fält och bedriver press- och opinionsarbete i syfte att informera om situationen för befolkningen i de länder där vi arbetar.

FOKUS

HUMANITÄR

DARFUR

ACCESS

TSUNAMI

VACCINATIONER

2004 var ett händelserikt år. På de följande sidorna berättar vi om några av Läkare Utan Gränsers insatser under året. Katastrofarbetet efter tsunamin. Varför vi lämnade Afghanistan. Hur en vaccinationskampanj går till. Varför vi väljer att höja rösten för världens fattiga som saknar livsnödvändiga mediciner. Och dilemmat vi ställdes inför i Darfur – att tala ut om övergreppen eller hålla tyst för att kunna stanna kvar och ge medicinsk hjälp till befolkningen.

© JEAN-MARC GIBOUX, AFGHANISTAN, TCHAD. © SVEN TORFINN, UGANDA. © HENRIK BRAAM, SRI LANKA. © FREDERIC SAUTERAU, NIGER.

HJÄLPORGANISATIONER BLIR MÅLTAVLA NÄR INTRESSEN BLANDAS SAMMAN

Den 2 juni 2004 dödades fem av Läkare Utan Gränsers medarbetare i Afghanistan. Deras bil stoppades på vägen hem från dagens arbete på kliniken, och de avrättades. Drygt en vecka senare gav en talesman för talibanerna denna förklaring till morden: ”Organisationer som Läkare Utan Gränser arbetar för amerikanska intressen, därför är de ett mål för oss.”

Att söka rättfärdiga dådet är avskyvärt, men uttalandet är knappast förvånande med tanke på hur humanitära och militära intressen kommit att förväxlas.

– Vi tror på det humanitära idealet. Att obeväpnad gå in i ett konfliktområde och försöka rädda liv och lindra lidande är en bekräftelse på mänsklig värdighet. Läkare Utan Gränser vill inte bli en beväpnad organisation av medicinska hjälparbetare, säger Kenny Gluck som var ansvarig för det projekt som attackerades i Afghanistan.

Ett tydligt markerat fordon med Läkare Utan Gränsers symbol hade utsatts för ett bakhåll i provinsen Badghis. Fem av organisationens medarbetare mördades i attacken. Sex veckor efter morden togs det svåra beslutet att stänga alla projekt och lämna Afghanistan. För att en humanitär organisation ska kunna göra någon nytta måste dess mandat och handlingsutrymme respekteras. När så inte längre var fallet i Afghanistan såg Läkare Utan Gränser ingen annan utväg än att lämna landet.

”Att vara humanitär är en människas instinktiva och praktiska gensvar på en annan människas lidande. Det är en opolitisk handling och per definition en civil handling. Det handlar inte om att vinna krig eller ens om att skapa fred.”

ROWAN GILLIES, LÄKARE UTAN GRÄNSERS INTERNATIONELLA ORDFÖRANDE

Trovärdigheten urholkas

Bakgrunden till dådet är den tilltagande sammanblandningen mellan humanitära och militära intressen och motiv. USA-alliansen har medvetet använt psykologisk krigsföring och underrättelseaktioner maskerade som humanitär hjälp för att få stöd för sina militära och politiska ambitioner.

– Soldater bar civila kläder och påstod sig vara på humanitära uppdrag, berättar Stefan Liljegren som vid tiden för attacken ansvarade för den schweiziska sektionens arbete i Afghanistan.

– Hjälporganisationer kallades för ”truppförstärkare” och ”medlemmar i teamet mot terror”. USA-alliansen släppte matpaket från samma flygplan som släppte bomber och krävde att befolkningen skulle lämna information om talibaner och al-Qaida för att få del av den humanitära hjälpen.

Alliansens agerande gör det svårt för civilbefolkningen att förstå skillnaden mellan politiska/militära institutioner och humanitära organisationer. Därigenom försätter det hjälparbetare i fara samt äventyrar hjälpen till människor i nöd. Resultatet är att våldet mot hjälporganisationer ökat.

Säkerheten för internationella hjälparbetare är nära förbundet med trovärdigheten för den humanitära symbol som de opererar under. Symbolen säger: “Vi vägrar att ta ställning i konflikter. Vårt enda mål är att hjälpa de utsatta.” När trovärdigheten urholkas utsätter det hjälparbetare för risker.

– Läkare Utan Gränser har arbetat i Afghanistan i 24 år; under Sovjetockupationen, när krigsherrarna satt vid makten och under talibanregimen. Men aldrig tidigare har vi attackerats så direkt. Vår säkerhet i fält bygger på respekt av alla parter i en konflikt och respekt för de humanitära principer som vi står fast vid. Kriget mot terrorismen ändrade förutsättningar-

I LÄKARE UTAN GRÄNSERS BILAR ÄR INGA VAPEN TILLÅTNA. BILD: FRANCESCO ZIZOLA/MAGNUM PHOTOS, TCHAD.

na. Sedan de militära och humanitära rollerna har blandats har det blivit allt svårare att visa att man är en oberoende och neutral organisation, säger Stefan.

Kamp för att nå nödlidande

Att få tillgång till konfliktområden för att kunna hjälpa civilbefolkningen kan vara både svårt och farligt. Militären gillar inte utländska aktörers närvaro, vilka ofta misstänks för att tjäna fiendens intressen.

Hotet mot hjälparbetare begränsas inte till Afghanistan utan förekommer i flera länder där internationella styrkor finns. I Irak uppfattas hjälparbetare som stödtrupper till ockupationsmakten. Attackerna mot hjälparbetare har varit så många och så blodiga att det knappt finns något handlingsutrymme för humanitära insatser längre.

Hjälporganisationers möjligheter att bistå människor i nöd hindras också på andra sätt. Trots de uppenbara behoven i Somalia – sönderslitet av 15 års krig där striderna mellan olika milisgrupper lämnar tusentals sårade utan vård – har den bristande säkerheten gjort det näst intill omöjligt att arbeta i landet. I Tjetjenien har civila utstått brutala bombningar och våldsdåd, vilket tvingat Läkare Utan Gränser och andra humanitära aktörer att dra ner på, och ibland helt avbryta hjälpen, säger Kenny Gluck.

Vad som är slående i Afghanistan och många andra länder är att lokala krigsherrar, extremistgrupper och koalitionsstyrkor alla verkar anse att de har något att vinna på att missbruka den humanitära hjälpen. Läkare Utan Gränser anser att hjälpen ska ges utan politiska motiv och med ett enda mål: att bistå de människor som behöver det. Grunden är medicinsk etik – det finns inga goda eller onda patienter.

DARFUR: EN KATASTROF UPPENBARAS

Sedan februari 2003 har befolkningen i Darfur-regionen i Sudan utsatts för systematiskt våld och terror. Men det dröjde över ett år innan omvärlden fick upp ögonen för vad som sedan kommit att kallas vår tids värsta humanitära katastrof.

Det som började som sammandrabbningar mellan den sudanesiska regeringen och rebellergrupper följdes under våren av en våg av attacker mot byar genom hela Darfur. Sanningen om vad som försiggick i Darfur uppdagades dock inte förrän långt efter det att grymheterna hade börjat.

I september samma år sände Läkare Utan Gränser ett team för att utvärdera situationen för sudanesiska flyktingar i Tchad. Med vittnesmålen från de människor som överlevt flykten till grannlandet uppenbarades en obeskrivbar katastrof. Ändå dröjde det flera månader innan Läkare Utan Gränser och andra hjälporganisationer på allvar kunde sätta in de resurser som situationen krävde. Orsaken var att den sudanesiska regeringen fram till mitten av 2004 vägrade ge visum till hjälparbetare och släppa in laster med förnödenheter.

”När den medicinska och humanitära hjälpen inte räcker till måste vi höja rösten och berätta om de övergrepp och missförhållanden vi bevittnar.”

TEMOIGNAGE,
DET ANDRA MANDATET

Tystnad dödar

Läkare Utan Gränser har valt att inte hålla tyst om de missförhållanden och övergrepp som vi bevittnar i vårt fältarbete. När den medicinska hjälpen inte räcker till försöker vi med olika medel göra omvärlden uppmärksam på livsvillkoren för drabbade befolkningar. Vi kallar detta mandat för témoignage, ett franskt ord som vi använder i bemärkelsen ”vittnesmål i avsikt att förändra”.

Efter decennier av arbete bland befolkningar bortglömda av omvärlden vet vi nämligen hur farlig tystnaden är och hur viktigt det är att bryta den för att kunna bidra till en förändring. Det är en ständig balansgång mellan att höja rösten och riskera att bli utslängd, eller hålla tyst för att kunna stanna kvar och hjälpa. I Darfur har balansgången varit extra svår och vansklig med tanke på det oerhörda lidande som människor tvingats utstå.

I september 2003 kommunicerade Läkare Utan Gränser för första gången offentligt om de övergrepp som civilbefolkningen i Darfur utsätts för. Under 2004 har vi fortsatt att vittna om denna humanitära katastrof för att göra allmänheten medveten och få världens makthavare att agera.

Enorm insats

För kunna möta de oerhörda behoven drog Läkare Utan Gränser samtidigt igång en av de största insatserna i organisationens historia. I augusti 2004 arbetade cirka 200 internationella hjälparbetare tillsammans med 2 000 lokalt anställda för att tillgodose befolkningen med hälsovård och mat på 25 olika platser i norra, västra och södra Darfur. Ytterligare 35 internationella volontärer och hundratals lokalt anställda arbetade på andra sidan gränsen i Tchad för att bistå flyktingarna från Sudan.

Idag befinner sig över 2 miljon människor på flykt inom Darfur-regionen. Ytterligare 200 000 människor har sökt skydd i grannlandet Tchad. Överbefolkade läger och otillräcklig tillgång till vård har lett till utbrott av diarrésjukdomar och mässling. I juni 2004 härjade dessutom en epidemi av hepatit E, som är särskilt livshotande för gravida kvinnor.

Fortfarande anländer nya flyktingar till lägren i Darfur och strömmen av krigsskadade och våldtäktsoffer som söker hjälp på Läkare Utan Gränsers kliniker visar inga tecken på att avta. Trots de hårda levnadsvillkor som råder i flyktinglägren uppger många människor som Läkare Utan Gränser talat med att de hellre stannar där – tillsammans – än återvänder hem. I byarna finns ingenting kvar och de riskerar att utsättas för nya attacker och mer våld.

PÅ KLINIKEN I HABILA TAR DOKTOR ALEXANDRE NGUIMFACK HAND OM EN MALARIASJUK FLICKA. BILD: DIDIER RUEF/ PIXSIL.COM, SUDAN.

RÖSTER FRÅN SUDAN:

PETER OLSSON, LÄKARE I NYALA:

”Det känns som ett privilegium att få lämna ett litet bidrag till en internationell rörelse som inte accepterar de humanitära skändligheterna. Vår närvaro känns avgörande och behoven är enorma.”

MARIE JENNETEG, SJUKSKÖTERSKA I NYALA:

”Det vi gjorde var en droppe i havet men för dem vi lyckades hjälpa är det en fråga om liv och död. När man är där och ser de enorma behoven har man egentligen inget val. Man kan lämna befolkningen och försöka påverka den politiska agendan eller så stannar man kvar och utför över 5 000 konsultationer i veckan och tar hand om de 400 barnen på näringskliniken.”

DAN SERMAND, LANDCHEF I KHARTOUM:

”Så mycket prat, så mycket uppmärksamhet, men så lite har förändrats för civilbefolkningen. Världen måste påminna sig själv om att våldet och lidandet ännu finns kvar.”

SANDRA DOLIETIS, SJUKSKÖTERSKA I KEBKABYIA:

”Vi har inte en chans att ge vård till alla som kommer till mottagningen varje dag. Vi försöker naturligtvis prioritera de sjukaste. I början stod jag dagligen i en folkmassa utan att kunna röra mig en centimeter och försökte avgöra till vilka av alla sjuka, undernärda barn som sträcktes fram mot mig jag skulle ge biljett.’’

ANN OTTOSSON, FÄLTKOORDINATOR I KEBKABYIA:

”De här människorna har flytt sina hem tomhänta, de har tvingats utstå oerhörda lidanden och är nu helt beroende av hjälporganisationer för sin överlevnad. De har ingen möjlighet att samla ved, laga mat eller odla eftersom de riskerar att dödas eller våldtas.”

MILJONER MÄNNISKOR SAKNAR LIVSNÖDVÄNDIGA MEDICINER

Smittsamma sjukdomar dödar mer än 14 miljoner människor varje år. Många av dödsfallen skulle kunna undvikas med hjälp av rätt mediciner. Men livsnödvändiga läkemedel är en lyxvara som en tredjedel av världens befolkning inte har tillgång till.

De medicinska framsteg som gjorts de senaste årtiondena kommer endast ett fåtal till del. Medan sjukvården i den rika delen av världen ofta har flera behandlingsmetoder mot olika sjukdomar har flertalet människor i utvecklingsländer inte ens tillgång till mediciner som skulle kunna rädda eller förlänga deras liv.

1999 startade Läkare Utan Gränser kampanjen ”Access to Essential Medicines” med syftet att göra livsnödvändiga läkemedel tillgängliga för alla som behöver dem. Läkare Utan Gränsers volontärer hade länge upprörts över bristen på tillgång till nödvändiga mediciner i fält och kampanjen var en logisk följd av organisationens mandat att tala ut om missförhållanden. PehrOlov Pehrson, ordförande för svenska Läkare Utan Gränser, driver Accessfrågor i Sverige.

– Många livräddande läkemedel är patenterade och kostar så mycket att de som behöver dem inte har råd att skaffa dem. För att priserna på läkemedel ska kunna sänkas krävs en ökad konkurrens mellan läkemedelstillverkare. Andra läkemedel har tagits bort från marknaden på grund av för låg lönsamhet. För några sjukdomar finns inga läkemedel överhuvudtaget, säger han.

Smittsamma sjukdomar kräver fler människoliv än krig. Världens politiker prioriterar helt enkelt inte läkemedel mot de sjukdomar som årligen dödar miljoner människor i världens fattiga länder.

– Det handlar om att sätta människoliv framför ekonomiska intressen. Tillgång till läkemedel av bra kvalitet måste bli en del av en sjuk- och hälsovård som fattiga människor i fattiga länder har råd med. Vidare behövs mer resurser för forskning och utveckling av nya mediciner och tester, baserade på utvecklingsländernas behov, säger PehrOlov Pehrson.

Hiv/aids, malaria och tuberkulos är några av de sjukdomar Accesskampanjen uppmärksammar.

HIV/AIDS

Av de 40 miljoner människor som är smittade med hiv/aids lever 90 procent i utvecklingsländer. Endast 800 000 av dessa har idag tillgång till behandling. Läkare Utan Gränser behandlar 25 000 hiv/aidssmittade i cirka 20 länder med hivläkemedel.

EFTERLYSES

- Flera billiga hivläkemedel som är enkla att ta.
- Bättre metoder för att diagnostisera opportunistiska infektioner som tuberkulos.
- Läkemedel som är anpassade för behandling av barn till överkomliga priser.

MALARIA

Malaria smittar årligen 500 miljoner människor och dödar två miljoner. Barn på landsbygden i Afrika är särskilt utsatta. Läkare Utan Gränser behandlar varje år över en miljon människor för malaria i 40 länder.

EFTERLYSES

- Billiga snabbtest för malaria anpassade för att användas i fattiga länder.
- Kombinationsläkemedel innehållande artemisinin.
- Mer forskning för att kunna utveckla nya malariamediciner.

TUBERKULOS

Varje år utvecklar åtta miljoner människor aktiv tuberkulos och två miljoner dör av sjukdomen. Spridningen av hiv/aids har lett till att tuberkulos ökat kraftigt, speciellt i fattiga länder. Trots detta har ingen ny behandling för tuberkulos introducerats på 40 år. Läkare Utan Gränser behandlade under 2004 13 500 människor för tuberkulos i 24 länder.

EFTERLYSES

- Tester som upptäcker alla former av tuberkulos även hos barn och hivsmittade.
- Kortare behandling med färre piller.
- Effektiv behandling för multiresistent tuberkulos.

MED ANTIRETROVIRAL BEHANDLING ÄR DET MÖJLIGT FÖR HIVSMITTADE ATT LEVA ETT FULLGOTT LIV. BILD: MARTIN BEAULIEU, MOÇAMBIQUE.

NÄR KATASTROFEN INTRÄFF

ETT PLAN MED NÖDHJÄLP PÅ VÄG MOT INDONESIEN. BILD: TOMAS VAN HOUTRYVE, BELGIEN.

Den 26 december slog flodvågorna in över kusten i Sydostasien och ända bort till Afrikas östkust. Dagen efter var Läkare Utan Gränser på plats i de drabbade områdena.

Krig och epidemier dödar människor varje dag, ofta över en längre period. En jordbävning eller en tsunami däremot dödar många människor omedelbart. Andra skadas och lämnas utan skydd mot naturens krafter, berövade på de mest grundläggande saker som behövs för att överleva. För att rädda liv gäller det att handla snabbt.

Ibrahim Younis, från Läkare Utan Gränsers akutteam, ser tillbaka på de första tio dagarna i Aceh, Indonesien.

Söndag 26 december

Ibrahim befinner sig i Jakarta efter ett undersökningsuppdrag som fört honom till Thailand, Malaysia och Indonesien. Han ska flyga tillbaka till Bryssel dagen därpå. “Klockan nio på morgonen fick jag ett SMS från en före detta kollega i Bireuen på Acehs östkust. Översvämning överallt, löd meddelandet. Sedan såg jag de första rapporterna från de övriga länderna och insåg att detta handlade om något förfärligt. Vi satte ett team på standby, gick igenom vårt förråd av akuta förnödenheter och började förhandla om tillstånd med myndigheterna. Allt skedde i kontakt med katastrofavdelningen i Bryssel.”

Måndag 27 december

Efter hand kommer det mer information från Banda Aceh: Här finns döda kroppar och staden är översvämmad. Ibrahim letar reda på ett plan som kan föra det första teamet och 3,5 ton förnödenheter från Jakarta in i provinsen. På kvällen får Läkare Utan Gränser ett skriftligt tillstånd från de indonesiska myndigheterna att komma in i Acehprovinsen.

Tisdag 28 december

Större delen av dagen ägnas åt att beställa förnödenheter från Bryssel, köpa extra utrustning i Jakarta och lasta planet. Klockan åtta på kvällen lyfter planet mot Banda Aceh med åtta medarbetare från Läkare Utan

GÅR RÄKNAS VARJE SEKUND

TEAMET BÄR SKADADE TILL SJUKHUSET I ACEH BESAR FÖR VÅRD. BILD: FRANCESCO ZIZOLA, INDONESIEN.

Gränser ombord. "Vid rondellen på väg från flygplatsen låg det mellan 500-1000 döda kroppar. Stanken var outhärdlig". Samma kväll skänker teamet medicinsk utrustning till det enda fungerande sjukhuset.

Onsdag 29 december

På morgonen hyr Ibrahim två bilar med chaufförer från trakten. Två team från Läkare Utan Gränser ger sig ut i staden för att ordna mobila kliniker i de flyktingläger som satts upp.

Torsdag 30 december

Mer personal från Läkare Utan Gränser anländer. Medan den medicinska personalen tar emot patienter på de mobila klinikerna upprättar de andra en tillfällig bas intill Fakine-sjukhuset.

Fredag 31 december

Sju bilar anländer och Läkare Utan Gränser får tillgång till en helikopter. Ibrahim och tre av hans kollegor flyger längs västkusten för att finna människor som tsunamin gjort hemlösa. "Vi var de första hjälparbetare som kom dit. Vi ställde fyra enkla frågor: Har ni mat, har ni vatten, finns det några skadade och finns här någon läkare eller sjuksköterska? På så sätt kunde vi återvända med den hjälp som behövdes."

Lördag 1 januari

Helikoptern släpper av ett medicinskt team med material och ris i Lokh Timun. Det går inte att bedöma hjälpbehoven i Meulaboh eftersom det kraftiga regnet gör det omöjligt att se något från helikoptern. Det medicinska teamet evakuerar en femtonårig pojke för att han ska få benet opererat på Fakine-sjukhuset.

Söndag 2 januari

Andra dagen i Lokh Timun får teamet veta att det bara återstår 1 270 personer av den ursprungliga befolkningen på 3 200 personer. Ett litet team från Läkare Utan Gränser kommer som första hjälporganisation till samhällena öster om Banda Aceh och upptäcker att det finns stora skaror hemlösa även här.

LIVET GÅR VIDARE. BILD: HENRIK BRAAM, SRI LANKA.

Måndag 3 januari

Ett team övernattar i byn Lamno på västkusten. Här bor runt 11 000 personer i provisoriska läger. Många kommer från byar som förlorat 70-80 procent av sin befolkning. I Banda Aceh utför de mobila klinikerna 228 konsultationer på en dag. Flertalet gäller sår som ofta är infekterade, luftvägsinfektioner och hudsjukdomar. De erbjuder även samtalsterapi. Ibrahim ger sig av på en två dagars resa längs östkusten. Detta resulterar i att man förlägger ett kirurgiskt team till Sigli-sjukhuset, startar mobila kliniker för de hemlösa och skänker medicinsk utrustning till sjukhuset i Bireuen.

Tisdag 4 januari

Kirurgteamet på sjukhuset i Sigli utför 60 konsultationer, rengör och lägger om infekterade sår och opererar sex patienter. I det närliggande Kembang Tanjung inrättar Läkare Utan Gränser en mobil klinik i ett område där det finns 47 000 hemlösa i 60 läger. Med hjälp av helikoptern levererar man 270 kilo ris och 100 presenningar samt evakuerar sju svårt skadade personer till Banda Aceh.

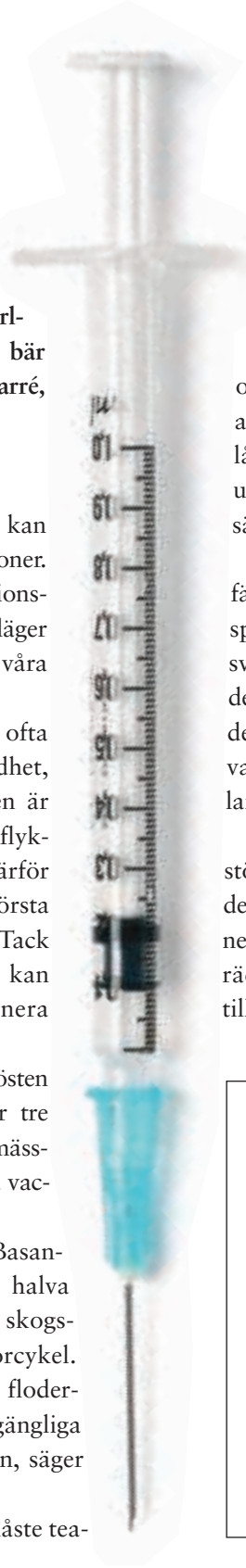
En vecka efter att det första teamet anlänt har Läkare Utan Gränser 57 hjälparbetare i Aceh. Under de följande dagarna inleder de aktiviteter i Meulaboh, både på sjukhuset och i läger för hemlösa, fraktar nödhjälp till västkusten med Greenpeace flaggskepp Rainbow Warrior, ordnar rent vatten åt Fakine-sjukhuset och de hemlösa i Lamno samt startar en vaccinationskampanj mot mässling i området runt Sigli.

Läkare Utan Gränser utvärderade även behoven av medicinsk vård i Burma, Malaysia, Sri Lanka, Indien och Thailand, vilket resulterade i insatser i de tre sistnämnda länderna.

De första tre månaderna efter katastrofen inriktades Läkare Utan Gränsers arbete på:

- Primärhälsovård genom mobila kliniker.
- Sekundärhälsovård genom lokala strukturer.
- Psykosociala program.
- Behandla stelkrampspatienter.
- Dela ut tält, myggnät, filtar och hygienartiklar.
- Bygga upp apotek och sjukvårdsinrättningar.
- Säkerställa tillgång till rent vatten.
- Installera latriner.
- Övervaka epidemier.

VACCINATIONSKAMPANJER – ETT ENKELT SÄTT ATT FÖREBYGGA SJUKDOMAR



Världen är full av massmördare. De slår till snabbt, hårt och ofta. Offren hittar de bland de allra svagaste – barn, gravida kvinnor, undernärda och gamla i världens fattigaste länder. Massmördarna bär namn som malaria, kolera, tuberkulos, diarré, hjärnhinneinflammation och mässling.

De flesta sjukdomar går att bota. Många kan dessutom förebyggas genom vaccinationer. Läkare Utan Gränser driver vaccinationskampanjer runt om i världen. I flyktingläger vaccineras alla barn regelmässigt av våra team.

För undernärda barn leder mässling ofta till döden. Barn som lever i trångboddhet, under bristande hygieniska förhållanden är särskilt utsatta, vilket är fallet i de flesta flyktingläger. I en katastrofsituation är därför vaccination mot mässling en av de första insatserna för en hjälporganisation. Tack vare lång erfarenhet och bra rutiner kan Läkare Utan Gränser snabbt vaccinera tusentals barn på bara några dagar.

Sjuksköterskan Jessica Nestrell åkte hösten 2004 till Kongo-Kinshasa för att under tre månader vaccinera 100 000 barn mot mässling. Svårigheterna där bestod inte i själva vaccineringen, utan i att hitta barnen.

– Vi skulle utföra vaccinationerna i Basankusu-området, som är lika stort som halva Belgien. Där fanns 245 byar längs skogsstigarna, som kunde nås med motorcykel. Dessutom fanns det 251 små byar längs floderna, plus ytterligare 41 extremt otillgängliga byar som låg gömda djupt inne i skogen, säger Jessica Nestrell.

Men innan arbetet kunde påbörjas måste teamen planera, identifiera byar, vägar och personal. Därför inleddes kampanjen med en rad expeditioner då de besökte hälsoposter för att bana väg för arbetet.

– Vår karta var värdelös. När jag flög över området första gången förstod jag hur det kom sig att detta område förblivit en vit fläck på kartan, långt efter det att alla andra kontinenter har utforskats. Det består uteslutande av tät regnskog, säger Jessica Nestrell.

Det blev ett mödosamt äventyr. Vid ett par tillfällen välte kanoterna och all utrustning gick till spillo. Jessica och hennes team fick också uppleva svårigheterna att hålla en obruten kylkedja på färden genom Kongos djungel. Logistiken är avgörande för en lyckad vaccinationskampanj. Om inte vaccinet hålls kallt (temperaturen måste vara mellan 2 och 8 grader) blir det nämligen verkningslöst.

Trots de svårigheter Jessica och hennes team stötte på under vaccinationskampanjen lyckades de ändå utföra vad de var där för att göra – vaccinera 109 000 barn mot mässling och på så sätt rädda dem från en sjukdom som i värsta fall leder till döden.

Läkare Utan Gränser utförde under 2004 vaccinationskampanjer i följande länder;

AFGHANISTAN	KENYA
BRASILIEN	KONGO-KINSHASA
BULGARIEN	MOÇAMBIQUE
BURKINA FASO	NIGER
ELFENBENSKUSTEN	PAKISTAN
ETIOPIEN	SUDAN
GUINEA	TCHAD
GUINEA BISSAU	UGANDA

ÅRETS FÄLTVOLONTÄRER

1. Alexander Fahlström
Logistiker, Sierra Leone
2. Amarinder Bindra
Läkare, Sudan
3. Anders Eriksson
Läkare, Kongo-Kinshasa
4. Anders Krondahl
Läkare, Sudan
5. Anja Rosdahl
Läkare, Liberia
6. Anna Blomqvist
Läkare, Etiopien
7. Anna Drejenstam
Läkare, Liberia
8. Anna Jansson
Projektansvarig, Colombia
9. Anna Karin Sjöblom
Sjuksköterska, Kongo-Kinshasa och Tchad
10. Anna Karlsson
Sjuksköterska, Sierra Leone
11. Anna Knutsson
Sjuksköterska, Kongo-Kinshasa
12. AnnaKlara Axelsson
Sjuksköterska, Burundi
13. Anna Maria Mata
Administration, Finans
14. Ann-Catherine Löfgren
Sjuksköterska, Sudan
15. Annika Sjöberg
Administration, Elfenbenskusten
16. Ann-Sophie Lindahl
Projektansvarig, Colombia
17. Blenda Sandberg
Sjuksköterska, Rwanda och Burundi
18. Bo Hansson
Sjuksköterska, Irak och Liberia
19. Carina Eklund
Biomedicinsk analytiker, Sierra Leone och Zambia
20. Carina Johansson
Projektansvarig, Angola
21. Cecilia Palmer
Läkare, Etiopien, Uganda
22. Charlotta Arwidson
Sjuksköterska, Angola
23. Christer Östmark
Projektansvarig, Sudan
24. Christian Unge
Läkare, Kongo-Kinshasa
25. Dominique Bengtsson
Biomedicinsk analytiker, Kongo-Kinshasa och Angola
26. Elin Holmén
Sjuksköterska, DC
27. Elisabeth Troye
Läkare, Liberia
28. Ellen Labbaci
Administration och samordnare, Kongo-Kinshasa
29. Emma Frövenholt
Läkare, Burundi
30. Erik Linnander
Kirurg, Burundi
31.Erik Åkerman
Assisterande Landsansvarig, Sudan
32. Finn Filén
Läkare, Kenya
33. Fredrik Rosenholm
Finansansvarig, Moçambique
34. Gunnar Olofsson
Läkare, Kongo-Kinshasa
35. Helena Hellqvist
Läkare, Rwanda
36. Helena Källerman
Finansansvarig, Sudan
37. Henrik Danielsson
Logistiker, Sudan
38. Henrik Olsson
Administration, Indonesien
39. Henrik Stensson
Logistiker, Angola
40. Ilana Lyytinen
Läkare, Kongo-Kinshasa
41. Jenny Andersson
Sjuksköterska, Sudan
42. Jenny Flink
Sjuksköterska, Elfenbenskusten
43. Jenny Söderberg
Sjuksköterska, Sierra Leone
44. Jessica Nestrell
Sjuksköterska, Angola och Kongo-Kinshasa
45. Jessica Nilsson
Administration och finans, Nicaragua
46. Johanna Kuisma
Läkare, Angola
47. Johanna Sjömar
Sjuksköterska, Etiopien
48. Johanne Sekkenes
Landsansvarig och medicinsk koordinator, Niger
49. Juan Jose Arevalo
Logistikeransvarig, Haiti och Colombia
50. Karin Fischer Liddle
Medicinsk koordinator, Uzbekistan
51. Karin Westerberg
Sjuksköterska och projektansvarig, Afghanistan och Etiopien
52. Katarina Nilsson
Sjuksköterska, Somalia och Sudan
53. Katrin Olming
Läkare, Sudan
54. Kirsti Sinervo
Medicinsk koordinator, Sudan
55. Kristina Anderson
Sjuksköterska, Sierra Leone
56. Kristina Boberg
Finansansvarig, Sudan
57. Kristina Bolme
Projektansvarig, Kenya
58. Kristina Persson
Läkare, Kongo-Kinshasa
59. Lars Fasth
Läkare, Burundi
60. Lena Granqvist
Sjuksköterska, Etiopien
61. Lena Jansson
Sjuksköterska, Elfenbenskusten
62. Lena Kullander
Barnmorska, Angola
63. Lena Mattsson
Sjuksköterska, Indien
64. Lina Gustin
Sjuksköterska, Tchad
65. Linda Andersson
Psykolog, Colombia
66. Linda Granqvist
Läkare, Liberia
67. Lisa Fohlin
Läkare, Liberia
68. Lisa Isman
Barnmorska och projektansvarig, Afghanistan
69. Liselotte Högberg
Sjuksköterska, Indonesien
70. Lotta Wannholm
Projektansvarig, Uganda
71. Maciej Stionski
Finansansvarig, Indien
72. Malin von Zweigbergk
Sjuksköterska, Somalia
73. Maria Schutz
Projektansvarig, Angola
74. Maria Trotsman
Barnmorska, Afghanistan och Sudan
75. Marianne Alanko
Läkare, Kongo-Kinshasa
76. Marie Jenneteg
Sjuksköterska, Sudan
77. Marilyn Josefson
Information och utbildning, Kongo-Kinshasa
78. Martin Freilingdorf
Läkare, Angola
79. Martina Prager
Läkare, Liberia
80. Mathias Granqvist
Projektansvarig och landsansvarig, Ryssland och Etiopien
81. Mats Holmbom
Sjuksköterska, Liberia
82. Mattias Ohlsson
Projektansvarig och logistiker, Afghanistan och Sudan
83. Maya Ohlsson
Sjuksköterska, Sudan
84. Michael Damgård
Läkare, Indonesien
85. Niklas Karlsson
Logistiker, administration och finans, Kina
86. Per Björkman
Läkare, Burma
87. Per Gränström
Finans, Tchad
88. Per Hedberg
Logistiker, Burundi
89. Per Åberg
Sjuksköterska, Kambodja
90. Peter Moberger
Läkare, Sudan
91. Peter Olsson
Läkare, Sudan
92. Peter Warte
Projektansvarig och logistikeransvarig, Kenya och Somalia
93. Pia Gustavsson
Sjuksköterska, Somalia
94. Robin Brittan-Long
Läkare, Liberia
95. Sandra Dolietis
Sjuksköterska, Sudan
96. Sara Aaskov
Barnmorska, Kongo-Kinshasa
97. Sara Norlén
Sjuksköterska, Kongo-Kinshasa
98. Stefan Liljegren
Landsansvarig, Afghanistan
99. Susanne Elofsson
Medicinsk koordinator och landsansvarig, Sierra Leone
100. Therese Holm
Assisterande finansansvarig, Sudan
101. Therese Norgren
Sjuksköterska, Angola
102. Tim Liddle
Projektansvarig, Uzbekistan
103. Tova Knutsson
Sjuksköterska, Sudan och Tchad
104. Ulrika Walfridsson
Sjuksköterska, Burundi
105. Victoria Doré
Sjuksköterska, Kongo-Kinshasa
106. Åsa Bergman
Administration, Angola
107. Åsa Carlsson
Administration, Angola
108. Åsa Ericsson
Läkare, Angola