ÅRSREDOVISNING 2003

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

LÄKARE UTAN GRÄNSER är en internationell, enskild, ideell organisation. De flesta av dess medlemmar är läkare och representanter för andra vårdyrken. Organisationen står även öppen för andra yrkesgrupper som kan vara till nytta i dess arbete.

Alla förbinder sig till att följa nedanstående principer:

Läkare Utan Gränser bistår befolkningsgrupper i nöd, människor drabbade av naturkatastrofer och katastrofer orsakade av människan samt offer för väpnade konflikter, utan åtskillnad med avseende på etnicitet, religion, politisk åsikt eller annan övertygelse.

Läkare Utan Gränser är neutral och helt opartisk i sitt arbete och kräver, i överensstämmelse med universell medicinsk etik och rätten till humanitär hjälp, att få utöva sin verksamhet i fullständig frihet.

Läkare Utan Gränser förbinder sig att respektera sin professions etiska regler och att hålla sig fullständigt oberoende av alla makthavare samt alla politiska, ekonomiska eller religiösa krafter.

Läkare Utan Gränsers volontärer är medvetna om de risker och faror deras uppdrag för med sig och kan inte kräva någon annan kompensation för sig själva eller sina förmånstagare än den som organisationen har möjlighet att ge dem.

INNEHÅLL

- En tillbakablick på 2003 4
- Läkare Utan Gränser – en medicinsk hjälporganisation 6
- Våra projekt – ett axplock 8
- Årets fältvolontärer 16
- Verksamhetsberättelse 2003 18
- Varifrån kommer pengarna och vad har de använts till? 21
- Ekonomisk översikt 22

OMSLAGSBILD: VACCINATIONSKAMPANJ MOT HJÄRNHINNEINFLAMMATION I ETIOPIEN | BILD PETROS KOKKINOS
GRAFISK PRODUKTION: ZOO / ANDERS BIRGERSSON & HANNES LILLJEQUIST | **BILDREPRO:** JEANETTE ANDERSSON

EN TILLBAKABLICK PÅ 2003

USA-alliansen invaderade Irak i jakten på massförstörelsevapen. Hundratusentals människor återvände till sina hem i Angola och Afghanistan efter många år på flykt. Och i Sudan, som var på väg mot en fredsuppgörelse i södra delen av landet, uppstod en ny konflikt i väst. Läkare Utan Gränser var under 2003 verksamma på dessa platser och i ett åttiotal andra länder runt om i världen. PehrOlov Pehrson, ordförande för den svenska sektionen, sammanfattar året.

Vilka var de största utmaningarna under året?

– Den tilltagande sammanblandningen mellan politiska/militära och humanitära motiv som gjort det svårare för hjälporganisationer att arbeta. Afghanistan och Irak är exempel på detta. Våldshandlingar riktas inte bara mot ockupationsmakten utan mot alla som på något sätt förknippas med denna. Läkare Utan Gränsers oberoende och opartiskhet – att vi bara ska styras av de humanitära behoven – uppfattas inte alltid. Men de humanitära organisationerna, varken i Sverige eller internationellt, opponerar sig sällan mot missförhållanden. Vi måste återerövra det humanitära utrymmet. Slå vakt om den medicinska etiken och viljan att hjälpa den enskilda människan.

– För att kunna ha fortsatt stor handlingsfrihet måste vi bevara vårt ekonomiska oberoende. Det är endast möjligt tack vare våra givare. Vi måste också ständigt vrida uppmärksamheten dit den borde vara, men inte alltid är. Personifiera människors utsatthet och lidande. Inte bara se 100 000 människor på flykt, 30 miljoner infekterade av hiv eller 2 miljoner döda i tuberkulos. Stora tal gör att vi överväldigas och passiviseras istället för att beröras och uppröras till handling.

Har organisationen haft några framgångar?

– Vårt seminarium om ignorerade kriser var en framgång. Jag tror att de som tog del av materialet har börjat tänka efter, blivit mer medvetna om problematiken med medias rapportering och hur den påverkar hjälpen på bekostnad av de humanitära behoven. Sen har det inte förändrats särskilt mycket i praktiken. Svenska tidningar skriver fortfarande mer om Irak än om Kongo eller den humanitära katastrofen i västra Sudan som pågått sedan februari 2003.

– Det talas alltmer om globala allmänna nyttigheter och att allt inte kan styras av vinstintressen. Men läkemedelsindustrin väljer att satsa forskningsresurser på kolesterolsänkande läkemedel och mediciner mot depression, håravfall och impotens. Livsstilsläkemedel som måste tas hela livet och därför ger mer pengar. Samtidigt förbises forskning och utveckling kring sjukdomar som framförallt drabbar fattiga människor i fattiga länder. Läkare Utan Gränser har varit en av aktörerna som har kämpat för att öka tillgången till livsnödvändiga mediciner för dessa människor. Här finns mycket kvar att göra. Det är inte särskilt många fler som får tillgång till hivläkemedel idag jämfört med för ett år sedan.

– Positivt är också att vi kan rekrytera allt fler volontärer, att vi anses trovärdiga, har stöd från våra givare och blir tillfrågade om vår åsikt i humanitära frågor.

Vilka frågor är viktiga framöver?

– Vi har ett stort ansvar att ta vara på våra volontärers erfarenheter så att de kan bidra till att stärka Läkare Utan Gränser i Sverige. Får de möjlighet att utvecklas inom organisationen kommer de dessutom att fungera ännu bättre på nästa uppdrag i fält. Utlandstjänsten får inte ses som en enskild aktivitet. Minst lika viktigt är att vara delaktig i föreningslivet här hemma.

– Vi skulle behöva bli bättre på lobbying. Ett telefonsamtal eller personligt möte strax innan en minister åker för att träffa företrädare för andra länder eller ska fatta ett beslut kan betyda mycket.

– Frisläppandet av Arjan Erkel i april i år, vår med-

AFGHANISTAN: PATIENTER TAS EMOT I EN FÖRSTÖRD MOSKÉ. INVÅNARNA I DE OMGIVANDE BYARNA GÅR FLERA MIL GENOM SNÖN FÖR ATT FÅ TRÄFFA EN LÄKARE. | BILD JEAN-MARC GIBOUX

arbetare som under 20 månader hölls fången i Dagestan, var en befrielse. Inte bara för honom utan också från den plågsamma handlingsförlamning som Läkare Utan Gränser upplevt i Kaukasus. Jag hoppas att vi nu kan agera i Tjetjenien igen, där befolkningen sedan länge lever under förtryck och är i stort behov av hjälp.

Vad driver dig i arbetet som ordförande för svenska Läkare Utan Gränser?

– Jag tror på möjligheten till förändring även om det låter pretentiöst. I många länder pågår idag ett medvetet slaktande av civila, våldtäkter och andra övergrepp används som vapen. Det är fullkomligt oacceptabelt. Vi måste värna om människors liv och värdighet när de hotas av politiska intressen. Det är alla människors uppgift att försöka göra något åt orättvisorna här i världen. Och om det inte går så måste vi åtminstone påpeka vad som är fel.

PehrOlov Pehrson
Ordförande, Läkare Utan Gränser

LÄKARE UTAN GRÄNSER – EN MEDICINSK HJÄLPORGANISATION

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 styrs av de nödställda människornas behov utan politiska hänsyn.

Läkare Utan Gränser är ett internationellt nätverk som består av 18 sektioner i lika många länder. Fem sektioner är operativa: Belgien, Frankrike, Nederländerna, Schweiz och Spanien. De operativa sektionerna är utrustade med medicinsk och logistisk expertis. Det är de som initierar, planerar, samordnar och övervakar våra insatser 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. Under 2003 bedrev Läkare Utan Gränser verksamhet i över 80 länder världen över.

Verksamheten i Sverige

Läkare Utan Gränser i Sverige är en så kallad partnersektion. Tillsammans med Danmark, Norge, Italien, Hongkong, Belgien och Luxemburg samarbetar vi inom den operativa enhet som har kontor i Bryssel. Här i Sverige samlar vi in pengar från allmänheten, den svenska biståndsmyndigheten Sida och Forum Syd. Vi rekryterar också volontärer till våra projekt i fält. Ytterligare en del av arbetet i den svenska sektionen innefattar opinionsarbete i form av kontakter med media och allmänhet samt kontakter med politiker och tjänstemän på exempelvis utrikesdepartementet och Sida i syfte att informera om situationen för befolkningen i de länder där vi arbetar.

Partnersektioner finns även i Storbritannien, Tyskland, Kanada, Japan, Österrike, USA och Australien.

Tystnad dödar

Läkare Utan Gränser har valt att inte hålla tyst om de missförhållanden och övergrepp som vi bevittnar i vårt fältarbete. Genom pressarbete, kampanjer, lobbying och information gör vi omvärlden uppmärksam på livsvillkoren för drabbade befolkningar.

Vi kallar detta mandat för témoignage, ett franskt ord som betyder ”vittnesmål i avsikt att förändra”. Efter decennier av arbete bland befolkningar bortglömda av omvärlden vet vi hur farlig tystnaden är och hur viktigt det är att bryta den för att kunna bidra till en förändring.

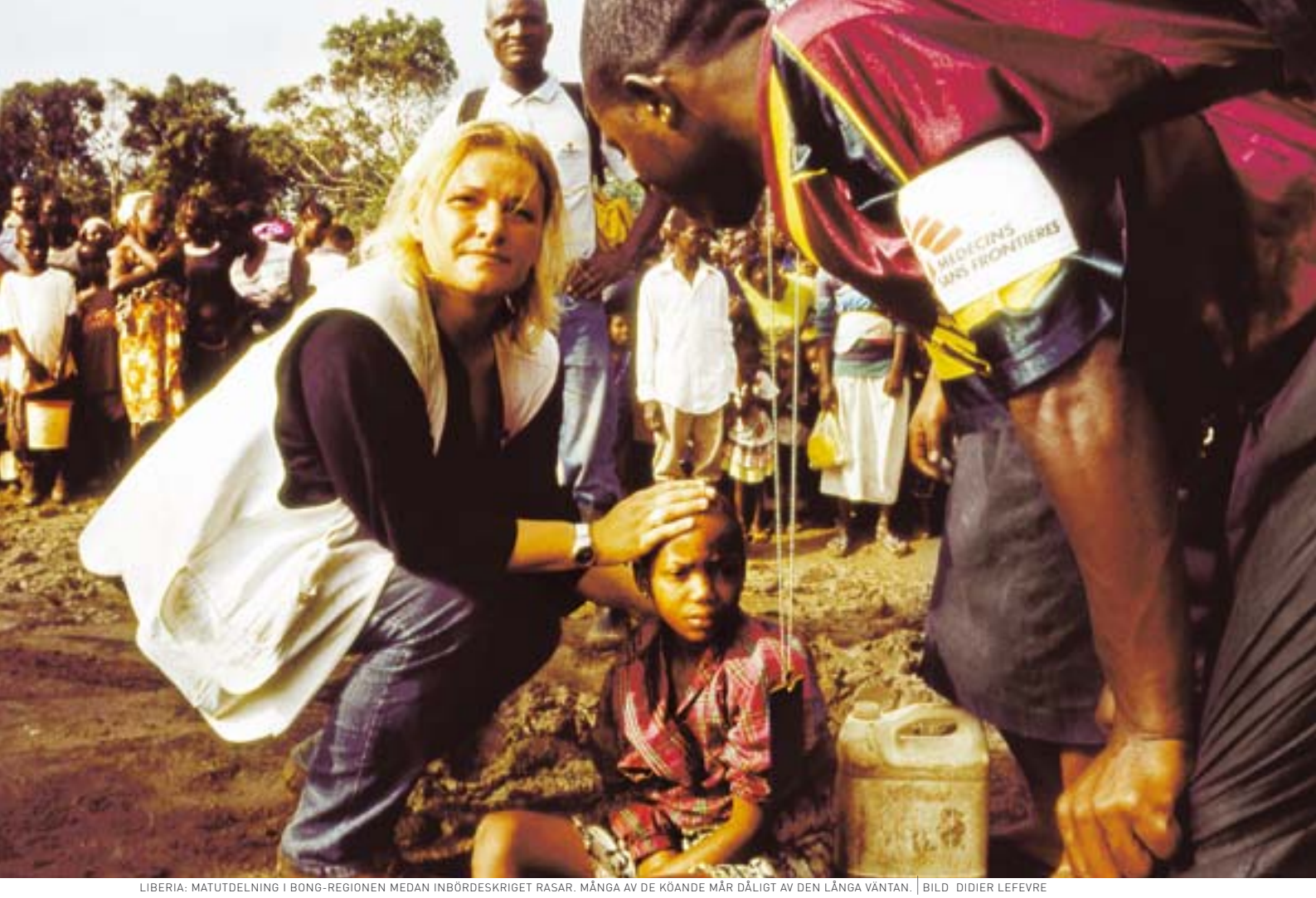
Under året genomfördes flera manifestationer i syfte att få Läkare Utan Gränsers medarbetare Arjan Erkel frisläppt. Arjan Erkel kidnappades i Dagestan den 12 augusti 2002. Efter 20 månader i fångenskap frigavs han den 11 april 2004.

Rätten till behandling

Priset på behandling innebär ofta skillnaden mellan liv och död i fattiga länder. Därför arbetar Läkare Utan Gränser ständigt för att sänka priset på läkemedel i utvecklingsländer genom den internationella kampanjen Access to Essential Medicines. En viktig del i arbetet är att verka för forskning och utveckling kring försummade sjukdomar som malaria, hjärnhinneinflammation och sömnsjuka. Att det går att behandla patienter som lever i fattiga områden visar Läkare Utan Gränser varje dag i sina projekt.

LÄKARE UTAN GRÄNSER VISAR VÄGEN TILL SIN MOTTAGNING MED TILLHÖRANDE APOTEK I FLYKTINGLÄGRET TINE, TCHAD. | BILD DIETER TELEMANS →

MATTIAS OHLSON, PROJEKTKOORDINATOR:
»I fält är det ofta tydligt hur maktkorruption och likgiltighet inför andras lidande kan ställa till det för befolkningen. Läkare Utan Gränser försöker motverka detta och är beredd att vara uppkäftig om det behövs.«



LIBERIA: MATUTDELNING I BONG-REGIONEN MEDAN INBÖRDESKRIGET RASAR. MÅNGA AV DE KÖANDE MÅR DÅLIGT AV DEN LÅNGA VÄNTAN. | BILD DIDIER LEFEVRE

VÅRA PROJEKT – ETT AXPLOCK

Här presenteras ett urval av de länder och projekt som delfinansierats av biståndsmyndigheten Sida och den svenska allmänheten. Dels har vi valt att presentera länder där vi gjorde stora insatser under året, dels länder som visar bredden på Läkare Utan Gränsers projekt i olika delar av världen. Under 2003 har de svenska institutionella medlen framförallt inriktats på Västafrika och Sudan medan allmänhetens pengar gått till bortglömda krisområden, många av dem i Afrika söder om Sahara.*

NÄR FN-TRUPPER PLACERAS UT I LIBERIA VÅGAR MÄNNISKOR ÅTERVÄNDA HEM. | BILD DIDIER LEFEVRE

Mobila kliniker i Afghanistan

Efter mer än tjugo år av inbördeskrig förstärkt av jordbävningar, epidemier, undernäring och på senare tid tre års torka, är Afghanistan ett utarmat land. Infrastrukturen är dålig och tillgången till hälsovård är bristfällig. Det förekommer fortfarande stridigheter mellan olika krigsherrar och vid ett flertal tillfällen har hjälporganisationer varit måltavlor för attacker, vilket försvårat hjälpverksamheten i landet. Trots detta hävdar flertalet västerländska regeringar att kriget i Afghanistan är över med målet att få de afghanska flyktingarna att återvända till hemlandet.

Läkare Utan Gränser började arbeta i Afghanistan 1980. Verksamheten har pågått under hela Sovjetockupationen, inbördeskriget och talibanregimen. I 16 av landets 32 provinser drivs närings- och vaccinationsprogram, primärhälsovård, mödrahälsovård, mobila kliniker och vatten- och sanitetsprojekt samt behandling av tuberkulos och kala azar.

Grundläggande hälsovård för Angolas internflyktingar

Inbördeskrig har varit en del av Angolas vardag sedan befrielsen från Portugal 1975. Först 2002, i samband med rebelledaren Jonas Savimbis död, kunde fredsavtal slutas mellan regeringen och UNITA-rebellerna. En enorm hungersnöd uppdagades i stora delar av landet som varit stängda och avskurna från medicinskt och humanitärt bistånd under många år. Enligt uppskattningar hade endast 30% av befolkningen tillgång till vård under krigsåren. Trots att det nu råder fred i landet är behoven fortfarande stora men minerade vägar gör det svårt att nå fram till dem som är i störst nöd.

Malaria, tuberkulos och hiv/aids utgör de största hoten mot hälsa i Angola. Läkare Utan Gränser driver projekt som går ut på behandling såväl som information om hur man kan skydda sig mot sjukdomarna. Förutom det arbetar vi med primärhälsovård, undernäring och vatten- och sanitetsprojekt i läger för landets stora antal internflyktingar.

Tuberkulosbehandling kring Aralsjön

På 1960-talet var Uzbekistans ledare fast beslutna att öka landets bomullsproduktion. Aralsjöns vatten avleddes och fälten besprutades med växtgifter och insektsmedel. De dåliga miljöförhållandena tros ha bidragit till att lungsjukdomar, däribland tuberkulos, är vanligt förekommande kring Aralsjön. Förekomsten av multiresis-

tent tuberkulos är också hög. Läkare Utan Gränsers projekt för att behandla tuberkulos i området runt Aralsjön startade 1997 med stöd av Sida och i samarbete med landets hälsoministerium. Med målsättningen att införa gratis behandling för områdets fyra miljoner människor har vi utbildat sjukvårdspersonal och laboratorietekniker samt rustat vårdcentraler.

Idag är DOTS (Directly Observed Treatment Short Course, som i korthet innebär att medicineringen sker under observation) en etablerad behandling mot tuberkulos i Uzbekistan. I slutet av 2003 tillämpades DOTS-programmet i de tre regionerna Karakalpakstan och Khorezm i Uzbekistan och Dashoguz i Turkmenistan. Mellan 1998 och 2003 behandlades fler än 25 000 tuberkulosfall. Läkare Utan Gränsers arbete inriktas nu alltmer på behandling av multiresistent tuberkulos.

Hiv-prevention och mödravård i Armenien

Läkare Utan Gränser har arbetet i Armenien sedan 1988 då en jordbävning dödade cirka 50 000 människor. Strax efter landets självständighet 1991 hamnade Armenien i en väpnad konflikt om Nagorno Karabach, en armenisk enklav i Azerbajdzjan. Konflikten tvingade hundratusentals azerier och armenier på flykt och har försvårat den sociala och ekonomiska utvecklingen i landet.

Ett av Läkare Utan Gränsers projekt i Armenien drivs i samarbete med lokala organisationer och stöd från Sidas ramorganisation Forum Syd. Projektet erbjuder behandling av sexuellt överförbara sjukdomar, samt frivillig rådgivning och hivtester till prostituerade på en klinik i Bagratashen (en gränsstad mellan Armenien och Georgien). Att informera prostituerade och ”sexköpare”, men även skolungdomar och allmänheten, om hur användandet av kondom skyddar mot könssjukdomar är en viktig del i arbetet. I Berd, nära gränsen till Azerbajdzjan, arbetar Läkare Utan Gränser tillsammans med lokala kvinnogrupper med rådgivning för familjeplanering, säkra graviditeter och spädbarnsvård.

Gatubarn i Burkina Faso får psykosocial vård

Burkina Faso är ett av världens fattigaste länder med få naturtillgångar och en befolkning på cirka 12 miljoner människor. Trots att det finns ett fungerande hälsovårdssystem är kvaliteten dålig och få människor söker vård, vilket har lett till att barnadödligheten är hög och livslängden är låg. Cirka 7% av befolkningen är smittad av hiv och landet är beläget i det så kallade meningitbältet med återkommande epidemier av hjärnhinneinflammation (meningit). Tillsammans med malaria utgör hjärnhinneinflammation den främsta dödsorsaken. Kolera- och mässlingepidemier är också vanliga.

Förutom de insatser som görs för primärhälsovård samt att vid behov stävja utbrott av olika epidemier arbetar Läkare Utan Gränser främst med gatubarn i Burkina Faso. Sedan 1999 har vi drivit ett projekt för gatubarn i huvudstaden Ouagadougou där vi bistår med medicinsk och psykosocial vård. Projektet går även ut på att integrera gatubarnen och tonårsprostituerade i samhället samt att höja acceptansen för deras situation.

Vaccinationskampanjer i Demokratiska Republiken Kongo

Många år av inbördeskrig har lämnat Demokratiska Republiken Kongos infrastruktur och hälsovårdssystem i spillror. I början av 2003 blossade nya stridigheter upp i Bunia i Ituri-provinsen. Trots närvaron av FN-soldater tvingades många av stadens invånare fly undan förföljelser och våldsamheter. Läkare Utan Gränser var sedan december 2002 baserade i Beni, dit många flydde, och kunde snabbt svara på behoven hos de stora flyktingmassorna. Samtidigt uppmanades FN att ta sitt ansvar att skydda den civila befolkningen som i åratal varit måltavla i inbördeskriget.

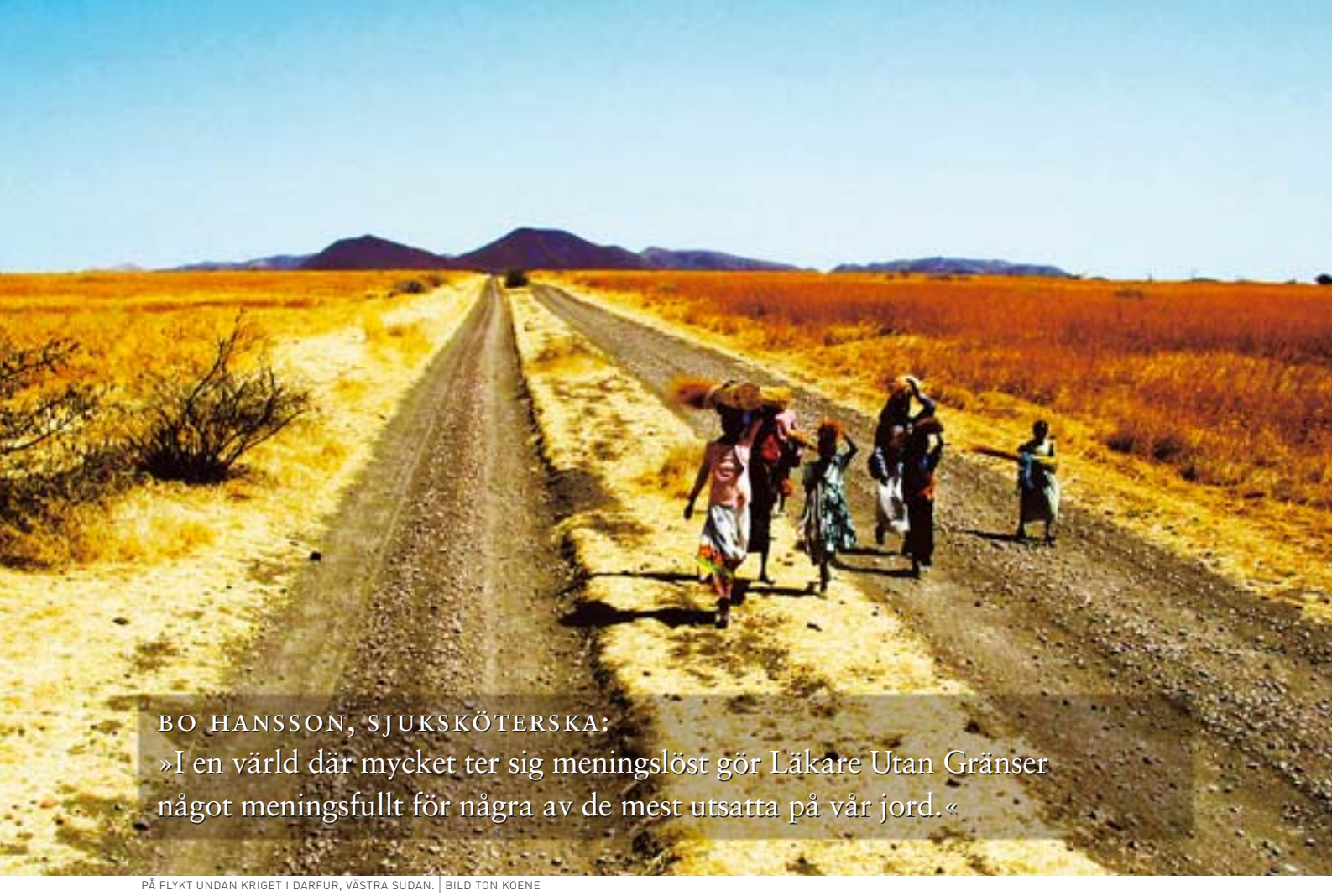
Läkare Utan Gränser är verksamma i Kongo sedan 1981. Insatserna under 2003 har varit en av årets stora utmaningar med omfattande aktiviteter i 8 av landets 10 provinser. Arbetet går ut på att bygga upp landets hälsovårdsstruktur och säkerställa tillgången till god hälsovård för befolkningen. Detta sker bland annat genom mobila kliniker som förser befolkningar i avlägsna regioner med primärhälsovård och svarar på utbrott av epidemier. Läkare Utan Gränser försöker också förbättra behandlingen av malaria, sömnsjuka och sexuellt överförbara sjukdomar inklusive hiv/aids. Dessutom har omfattande vaccinationskampanjer mot mässling genomförts.

Undernäring bekämpas i Elfenbenskusten

Fram till krigsutbrottet i september 2002 var Elfenbenskusten känt för att ha ett jämförelsevis välutvecklat hälsovårdssystem och en stabil ekonomi. I samband med statskuppen 1999 uppstod spänningar mellan den muslimska befolkningen i norr och den mestadels kristna befolkningen i söder. Det fullskaliga krig som startade 2002 ledde till att utbildad sjukvårdspersonal flydde, hälsoorganisationer evakuerades och tillgången till mediciner försämrades avsevärt. Stridigheterna upphörde i juli 2003 men läget i landet är fortsatt osäkert.

I regionen Man tillhandahåller Läkare Utan Gränser

ANNA BLOMQUIST, LÄKARE:
»Jag har världens bästa yrke. Det känns som ett privilegium att jobba för Läkare Utan Gränser. Jag önskar att alla mina kollegor hade samma möjlighet.«



BO HANSSON, SJUKSKÖTERSKA:
»I en värld där mycket ter sig meningslöst gör Läkare Utan Gränser något meningsfullt för några av de mest utsatta på vår jord.«

PÅ FLYKT UNDAN KRIGET I DARFUR, VÄSTRA SUDAN. | BILD TON KOENE

primär- och sekundärvård genom stöd till distriktssjukhuset och särskilda insatser på barnavdelningen. Det finns också ett näringsprogram för att minska undernäring bland barn under fem år. En del av de pengar som under 2003 samlades in via Radiohjälpens kampanj Världens Barn gick till detta program. Läkare Utan Gränser övervakar också hälsoläget för att snabbt kunna ingripa vid epidemier. Liknande projekt drivs i Abidjan, Korhogo, Bouake och Toulepleu.

Flyktingars rättigheter bevakas i Europa

Av världens cirka 14,5 miljoner flyktingar lever ungefär 500 000 i EU-länder. Trots att de har kommit till länder med välfungerande hälsovårdssystem har de ändå inte den tillgång till sjukvård som de har rätt till. På vissa platser i Europa är många bostadslösa då de inte får plats på officiella flyktingmottagningar.

I Spanien, Italien, Belgien, Luxemburg och Frankrike ser Läkare Utan Gränser till att de flyktingar som anländer har tillgång till sjukvård. Vi delar också ut filtar och hygienartiklar till dem som bor under bristfälliga omständigheter samt informerar om flyktingarnas rättigheter enligt Genèvekonventionen. Under 2003 påbörjade Läkare Utan Gränser en undersökning i Sverige för att utvärdera situationen för de ”gömda” flyktingar som lever i vårt land och deras tillgång till hälsovård.

Beredskap inför katastrofer i Guinea

Den centrala delen av Läkare Utan Gränsers arbete i Guinea är att förse landets flyktingar med hälsovård. I takt med att konflikten i Liberia intensifierades under 2003 anlände allt fler flyktingar till Guinea. Genom att Läkare Utan Gränser redan fanns på plats i flera flyktingläger kunde vi snabbt svara på flyktingtillströmningen i Macenta, Guéckédou, Kissidougou, Nzérékoré och Boreah. När inbördeskriget bröt ut även i Elfenbenskusten flydde många av de guineaner som varit bosatta där tillbaka till hemlandet. Många av flyktingarna från Sierra Leone kunde under året också återvända hem.

Läkare Utan Gränser försöker ha en god katastrofberedskap inför nya folkförflyttningar och andra krissituationer. Dessutom driver vi hälsokliniker på landsbygden, bistår sjukhus, utbildar lokala barnmorskor, ger psykologisk hjälp till gatubarn och stöd till landets nationella tuberkulosprogram.

Akutinsatser i Liberia

Många år av inbördeskrig har tvingat Liberias invånare att fly, både till andra länder och inom det egna landet. Familjer har splittrats och samhällsstrukturen är totalt raserad. Under 2003 trappades konflikten upp ytterligare när rebeller gick in i huvudstaden, vilket i kombination med politiska påtryckningar ledde till president Charles

GRÄNSEN MELLAN TCHAD OCH SUDAN: DE SOM HAR STÖRST BEHOV AV MEDICINSK HJÄLP ÄR OFTAST SVÅRAST ATT NÅ. DÅ MÅSTE KLINIKEN BLI MOBIL. | BILD FRANCESCO ZIZOLA

Taylors avgång. Under de två månader stridigheterna pågick inne i Monrovia dödades omkring 2 000 människor och bland flyktingarna som sökte skydd på stadens fotbollsstadion och i skolor härjade en koleraepidemi.

Läkare Utan Gränsers personal arbetade dygnet runt för att bistå flyktingarna med medicinsk vård och de allmänna sjukhusen med utrustning. Till och med organisationens egna bostäder gjordes om till vårdinrättning för att kunna möta befolkningens behov. Insatserna sträckte sig även utanför Monrovia. I regionerna Lofa och Bong försåg vi befolkningen med primärhälsovård och rent vatten. En viktig uppgift är att införa och/eller förbättra informationssystem för att kontrollera epidemier. Genom att följa till exempel barnafödslar, dödlighet och sjuklighet kan man ha överblick över befolkningens hälsotillstånd.

Rådgivning för prostituerade i Indonesien

I samband med general Suhartos avgång 1997 utbröt våldsamheter runt om i den indonesiska övärlden, vilket ledde till att cirka 1 200 människor miste livet och över en miljon nu lever som internflyktingar. Uppskattningsvis 40% av befolkningen lever under existensminimum och har inte råd med sjukvård, samtidigt som i stort sett alla sjukhus lider brist på mediciner och sjukvårdsmaterial. Malaria är utbredd i vissa områden och tuberkulos är den tredje största dödsorsaken. Hiv/aids är ännu inte lika vanligt som i övriga Sydostasien även om det är ett ökande problem.

Läkare Utan Gränsers insatser i Indonesien omfattar vatten- och sanitetsprojekt, primärhälsovård, förebyggande åtgärder för sexuellt överförbara sjukdomar samt att förse landets internflyktingar med medicinsk vård. I slutet av 2002 öppnades ett hiv/aidsprojekt i Merauke som anses vara ett högriskområde på grund av det höga antalet prostituerade. Förutom att erbjuda hivtester och behandling arbetar vi tillsammans med lokala organisationer för att motarbeta den stigmatisering hivsmittade utsätts för. Under 2003 gjorde Läkare Utan Gränser även en undersökning om resistent malaria i Indonesien.

Stöd till tjetjenska flyktingar i Ingusjien, Ryssland

Tjetjenien har plågats av brutala krig i två omgångar sedan 1994. Det andra kriget har nu pågått i sex år och drivit stora delar av befolkningen på flykt undan våldsamheterna. Läkare Utan Gränser arbetar sedan 1999 i norra Kaukasus med att bistå både civilbefolkningen och flyktingarna i Tjetjenien, Ingusjien och Dagestan. Under 2003 stängde myndigheterna flera flyktingläger i den angränsande delrepubliken Ingusjien för att på så sätt tvinga de tjetjenska flyktingarna att återvända hem. Men att återvända är riskfyllt eftersom systematiskt våld fort-

EN VATTENPUMP INSTALLERAS PÅ LÄKARE UTAN GRÄNSERS KLINIK I BAMIYAN-PROVINSEN, AFGHANISTAN. | BILD JEAN-MARC GIBOUX

ERIK ÅKERMAN, FINANSIELL CONTROLLER:

»Läkare Utan Gränser har förändrat min syn på vad som är viktigt i livet. Idag värdesätter jag att vara i nuet och må bra. Jag ställer mindre krav på det materiella och försöker ta vara på glädjen.«

farande utövas i Tjetjenien. Läkare Utan Gränsers arbete i Ingusjien gick ut på att ge de tjetjenska flyktingarna tillgång till primär- och mödrahälsovård, förebygga epidemier, förse befolkningen med hygienartiklar och husrum.

Under hela 2003 hölls vår medarbetare Arjan Erkel som gisslan av okända gärningsmän i delrepubliken Dagestan. Detta, och det känsliga säkerhetsläget i allmänhet, begränsade Läkare Utan Gränsers insatser i området till att enbart gälla akuta livsräddande insatser. Inte förrän i april 2004 kunde Arjan äntligen återvända hem till Nederländerna.

Kamp mot Chagas sjukdom i Nicaragua

Nicaragua har under många år plågats av interna politiska konflikter, vilket stundtals har lett till inbördeskrig. Detta har gått ut över befolkningens hälsa som överlag är mycket dålig. Infektioner är den största orsaken till sjukdom och för tidig död. Trots detta avsätts endast en bråkdel av statsbudgeten till hälsovård, och uppgifter om till exempel antalet hivsmittade tonas ofta ner.

En stor del av Läkare Utan Gränsers arbete i Nicaragua handlar om att bekämpa Chagas, en dödlig sjukdom som sprids via en insekt kallad vinchuca. Behandlingen ger inte immunitet, så det är samtidigt nödvändigt att utrota insekterna. I Sandino, utanför huvudstaden Managua, driver vi även ett sex- och samlevnadsprojekt för att öka medvetenheten om sexuellt överförbara sjudomar bland befolkningen. Dessutom försöker vi påverka regeringen att inse vikten av livsnödvändiga mediciner för de fattiga i landet.

Återuppbyggnad av hälsovården i Sierra Leone

Det inbördeskrig som härjade i Sierra Leone krävde tiotusentals människors liv och ledde till att drygt två miljoner människor tvingades fly, vilket motsvarar en tredjedel av befolkningen. Sedan ett fredsavtal trädde i kraft 2002 har de flesta av flyktingarna kunnat återvända hem. Trots att återuppbyggnaden börjar ta fart är situationen i landet ännu inte helt stabil. Under de senaste åren har konflikterna i Västafrika, främst i Liberia, tvingat tusentals flyktingar till Sierra Leone, vilket har påverkat den redan hårt ansatta hälsovårdsstrukturen.

Läkare Utan Gränsers främsta uppgift i Sierra Leone är att säkerställa vården på hälsokliniker och sjukhus. I de södra distrikten Bo, Pujehun och Bombali ombesörjer Läkare Utan Gränser primär- och sekundärvård, vatten och sanitet. Under 2003 lanserades ett projekt i Bo för offer för sexuellt våld och Läkare Utan Gränser deltog även i en landsomfattande malariastudie för att bedöma förekomsten av resistens.

Hjälp till krigsdrabbade i Sudan

I Sudan pågår sedan 1983 ett inbördeskrig mellan regeringsstyrkor och olika rebellgrupper i de södra delarna av landet. Stridigheterna har tvingat miljontals människor på flykt, destabiliserat ekonomin och slagit infrastrukturen i spillror. Som en konsekvens av det långa kriget och flera års torka har Sudan det högsta antalet internflyktingar i världen. Samtidigt som fredsförhandlingar inleddes i februari 2003 blossade en konflikt upp i Darfur-regionen i västra Sudan mellan arabiska milisgrupper och den afrikanska befolkningen i området. Hundratusentals människor är på flykt i sitt eget land och situationen för dem har blivit alltmer kritisk.

Läkare Utan Gränser bistår med hälsovård, näringsprogram, vatten och sanitet i Darfur sedan hösten 2003. Dessutom driver vi sedan länge ett stort antal projekt i Sudan; däribland Bahr el Ghazal, i södra delen av landet, och flyktinglägret Mayo utanför Khartoum. Arbetet inkluderar vaccinationskampanjer, barn- och mödrahälsovård, näringsprogram samt behandling av sjukdomar som tuberkulos, sömnsjuka och malaria.

Sjukvårdspersonal utbildas i Tchad

I början av 1990-talet infördes en ny hälsovårdspolicy i Tchad med syftet att förbättra landets sjukvård. Denna visade sig dock svår att efterleva eftersom det råder kronisk brist på kvalificerad sjukvårdspersonal. Konsekvensen är att endast 29% av befolkningen har tillgång till sjukvård. Bristen på styrning och mediciner gör att program för behandling av malaria och tuberkulos fungerar dåligt och någon behandling för hiv/aids finns överhuvudtaget inte. Dessutom drabbas landet ofta av epidemier av kolera, mässling och hjärnhinneinflammation.

Läkare Utan Gränser har arbetat i Tchad i över 20 år. En viktig del av arbetet har bestått i att vidareutbilda lokal sjukvårdspersonal som kan garantera projektens fortlevnad när de så småningom lämnas över till hälsoministeriet. Under 2003 koncentrerades stora delar av insatserna på att förse de tusentals människor som flytt till Tchad från grannländerna Centralafrikanska republiken och Sudan med medicinsk vård.

Insatser mot hiv i Zimbabwe

Zimbabwe är ett land på väg att kollapsa. Stora delar av befolkningen har varken tillgång till sjukvård, mat, rent vatten, utbildning, arbete eller ens tak över huvudet. Landet har dessutom det tredje största antalet hivsmittade invånare i världen; det uppskattas att cirka två miljoner människor lever med sjukdomen. I juni 2002 deklarerade regeringen offentligt att aids är ett akut problem, vilket innebar att processen för att få tillgång till billigare aidsläkemedel (antiretrovirala mediciner, ARV) påskyndades.

Insatserna i Zimbabwe består dels av näringsprojekt för undernärda barn på grund av bristen på mat i landet, dels av hiv/aidsprojekt. I Bulawayo, Zimbabwes näst största stad, driver Läkare Utan Gränser ett projekt som går ut på att hindra att smittan sprids från mödrar till barn samt ARV-behandling för de familjemedlemmar som redan är smittade.

Under 2003 delfinansierade bidrag från svenska givare även projekt i Algeriet, Azerbajdzjan, Brasilien, Burundi, Colombia, Etiopien, Filippinerna, Guinea, Haiti, Hongkong, Indien, Irak, Iran, Kambodja, Kenya, Kina, Mauretanien, Palestina, Peru, Rumänien, Rwanda, Serbien och Montenegro, Somalia, Sydafrika, Thailand, Turkiet och Vietnam.

* För en detaljerad uppdelning av institutionella och privata medel, se den ekonomiska översikten not 1, 3 & 6.

ÅRETS FÄLTVOLONTÄRER

1. **Anders Eriksson**
Läkare, Elfenbenskusten
2. **Ann Larsson**
Barnmorska, Angola
3. **Ann Ottosson**
Sjuksköterska, Burundi och Tchad
4. **Anna Blomquist**
Läkare, Indonesien och Etiopien
5. **Anna Farra**
Läkare, Burma
6. **Anna Gerber**
Sjuksköterska, D R Kongo
7. **Anna Knutsson**
Sjuksköterska, Liberia
och D R Kongo
8. **Anna-Karin Sjöblom**
Sjuksköterska, D R Kongo
9. **Anna-Klara Axelsson**
Sjuksköterska, Burundi
10. **Ann-Catrine Lövgren**
Sjuksköterska, Sudan
11. **Ann-Sofie Lindahl**
Projektkoordinator, Colombia
och Ryssland
12. **Blenda Sandberg**
Sjuksköterska, Rwanda
13. **Bo Hansson**
Sjuksköterska, Irak och Liberia
14. **Carina Eklund**
Biomedicinsk analytiker, Sierra Leone
15. **Carina Johansson**
Sjuksköterska, D R Kongo
16. **Cecilia Palmer**
Läkare, Etiopien
17. **Cecilia Toftered**
Admin/finans, Sudan
18. **Christer Östmark**
Projektkoordinator,
Pakistan och Sudan
19. **Christian Unge**
Läkare, Burundi
20. **David Lyrdal**
Läkare, Elfenbenskusten
21. **Dominique Bengtsson**
Biomedicinsk analytiker,
Ryssland och Kongo-Brazzaville
22. **Elin Holmén**
Sjuksköterska, D R Kongo
23. **Elisabeth Attner**
Läkare, Liberia och
Elfenbenskusten
24. **Elisabeth Troye**
Läkare, Afghanistan
och Liberia
25. **Ellen Labbaci**
Admin/finans, Rwanda
26. **Emma Frövenholt**
Läkare, Burundi

27. **Erik Linnander**
Läkare, D R Kongo
28. **Erik Åkerman**
Finans, Elfenbenskusten
29. **Eva Rehnberg**
Sjuksköterska, Liberia
30. **Gosia Klepczynska**
Läkare, Kongo-Brazzaville
31. **Helena Hellqvist**
Läkare, Rwanda
32. **Helena Källerman**
Finans, Sudan
33. **Henrik Danielsson**
Logistiker, Sudan
34. **Henrik Stensson**
Logistiker, Sudan
35. **Inga Sandqvist**
Läkare, Afghanistan
36. **Jan Gustavsson**
Journalist, Jordanien/Irak
37. **Jenny Flink**
Sjuksköterska,
Elfenbenskusten
38. **Jenny Söderberg**
Sjuksköterska, Sierra Leone
39. **Jessica Nestrell**
Sjuksköterska, Angola
40. **Johanna Eriksson**
Läkare, Elfenbenskusten
41. **Johanna Kuisma**
Läkare, Angola
42. **Karin Fischer**
Sjuksköterska, Uzbekistan
43. **Karin Westerberg**
Sjuksköterska, Angola
och Afghanistan
44. **Kirsti Sinervo**
Medicinsk koordinator, Sudan
45. **Kristina Boberg**
Finans, Sudan
46. **Kristina Persson**
Läkare, D R Kongo
47. **Lars Fasth**
Läkare, Burundi
48. **Leif Eriksson**
Sjuksköterska, Sudan
49. **Lena Jansson**
Sjuksköterska,
Elfenbenskusten
50. **Lena Kullander**
Barnmorska, Angola
51. **Linda Andersson**
Psykolog, Colombia
52. **Linda Granqvist**
Läkare, Liberia
53. **Lisa Isman**
Barnmorska, Afghanistan
54. **Lotta Wannholm**
Admin/finans, Afghanistan
55. **Maciej Stoinski**
Finans, Indien
56. **Maria Ernfridsson**
Läkare, Sri Lanka
57. **Maria Lindeberg**
Läkare, Afghanistan
58. **Maria Lundbäck**
Sjuksköterska, Syrien/Irak
och Etiopien
59. **Maria Schütz**
Projektkoordinator, Angola
60. **Marianne Alanko**
Läkare, Angola
61. **Marie Jenneteg**
Sjuksköterska, Tadzjikistan
och Sudan
62. **Martin Frielingsdorf**
Läkare, Angola
63. **Mats Holmbom**
Sjuksköterska, Angola
64. **Mathias Granqvist**
Landansvarig, Ryssland
65. **Mattias Ohlson**
Projektkoordinator, Sierra
Leone och Afghanistan
66. **Michael Damgård**
Läkare, Etiopien
67. **Mikael Engwall**
Sjuksköterska, Syrien/Irak
68. **Mårten Lundén**
Läkare, Angola
69. **PehrOlov Pehrson**
Läkare, Rwanda
70. **Per Björkman**
Läkare, Sydafrika och Burma
71. **Per Hedberg**
Logistiker, Indonesien
72. **Peter Waller**
Logistiker, Liberia
73. **Peter Warte**
Projektkoordinator, Sierra
Leone och Azerbajdzjan
74. **Petter Måhlén**
Logistiker, Liberia
75. **Robin Brittain Long**
Läkare, Liberia
76. **Rosemarie Blind**
Sjuksköterska, Sudan
77. **Sandra Dolietis**
Sjuksköterska, Angola
78. **Sandra Soeria-Atmadja**
Läkare, Sudan
79. **Sara Kitabwalla**
Sjuksköterska, Sierra Leone
och Liberia
80. **Sara Norlén**
Sjuksköterska, Burundi
och D R Kongo
81. **Stefan Liljegren**
Landansvarig, Etiopien
och Afghanistan
82. **Terese Fritz**
Sjuksköterska, Sierra Leone
83. **Therese Norgren**
Sjuksköterska, Angola
84. **Tim Liddle**
Projektkoordinator,
Uzbekistan
85. **Tova Knutsson**
Sjuksköterska, Sudan
86. **Ulrika Gunnarsson**
Projektkoordinator, Uganda
87. **Ulrika Walfridson**
Sjuksköterska, Indonesien

VERKSAMHETSBERÄTTELSE 2003

Läkare Utan Gränser bistår människor i nöd oberoende av deras etniska tillhörighet, religion och politiska åsikt. Våra insatser riktar sig till människor som drabbats av katastrofer, epidemier eller väpnade konflikter. I Sverige består verksamheten av tre delar: Vi samlar in pengar, rekryterar volontärer och bildar opinion för att uppmärksamma de missförhållanden vi möter i fält.

Allmänt om verksamheten 2003

Liksom tidigare har vi fortsatt att framhäva den humanitära hjälpens oberoende från politiska och militära intressen. Detta har blivit allt viktigare i och med att den humanitära hjälpen äventyrats av de militära insatserna i Irak och Afghanistan under 2003 och det i många fall blivit allt svårare att särskilja humanitära och militära aktörer.

Läkare Utan Gränser uppmärksammade i två rapporter bristen på humanitär hjälp och skydd för befolkningen i Ituri-provinsen i Demokratiska Republiken Kongo och de tjetjenska flyktingar i Ingusjien som stod inför hotet att skickas tillbaka till krigets Tjetjenien. Myndigheter, politiker och organisationer uppmanades till handling.

Ett upprop med cirka 1 800 namnunderskrifter för världens internflyktingar riktat till Sveriges riksdag och regering överlämnades till biståndsministern. Läkare Utan Gränser anordnade även ett möte med riksdagsledamöter angående situationen för internflyktingar. Vi deltog dessutom i möten med FN, UD och Sida gällande de kontexter där Läkare Utan Gränser arbetar runt om i världen.

Läkare Utan Gränser informerade den svenska delegationen inför Världshälsoorganisationens årliga församling om bristen på tillgång till livsnödvändiga mediciner för försummade sjukdomar. Vi tog bland annat upp behovet av nya vacciner, diagnostik och behandling och vikten av att verkliga behov styr utvecklingen av och tillgången till läkemedel.

Året präglades också av ett flertal aktioner för att uppmärksamma fallet med den försvunne Arjan Erkel, Läkare Utan Gränsers medarbetare som kidnappades i Dagestan den 12 augusti 2002. Förutom att samla in namnunderskrifter från allmänheten uppmanade vi den svenska regeringen att ta upp fallet med ryska myndigheter. Arjan Erkel frigavs till slut den 11 april 2004 efter 20 månader i fångenskap.

I november 2003 fyllde Läkare Utan Gränser tio år som organisation i Sverige. I samband med detta gavs en jubileumsskrift ut med personliga vittnesmål från svenska volontärer. Våra samarbetspartners bjöds in till en officiell mottagning medan allmänheten kunde besöka en mobil näringsklinik på Norrmalmstorg i Stockholm, där organisationens arbete förevisades.

Insamling

Läkare Utan Gränsers totala intäkter uppgick till 117,2 miljoner kronor, fördelat på institutionella (huvudsakligen Sida) och privata medel. Sida beviljade projektmedel till ett värde av 32,3 miljoner kronor. En del av de institutionella medlen förmedlades via Forum Syd. Dessutom bidrog Sida och Räddningsverket till finansieringen av det seminarium som hölls i Sverige med anledning av studien »Ignorerade kriser, bortglömda människor«.

Privata medel svarade för 84,2 miljoner kronor. Den största delen av intäkterna kom från privatpersoner. Nästan 100 000 privatpersoner bidrog under 2003 med gåvor och via regelbundet stöd till Läkare Utan Gränsers arbete. Övriga intäkter kom från testamenten, Radiohjälpen (Världens Barn), minnesgåvor vid begravningar, stiftelser och företag. Givarna mottog under året tre temabrev om Läkare Utan Gränsers arbete. Det första brevet handlade om hiv/aids, därefter följde ett om situationen i Liberia och slutligen ett från DR Kongo. Dessutom skickades två brev skrivna av volontärer i fält – från en sjuksköterska i DR Kongo samt från en sjuksköterska i Elfenbenskusten.

Under sommaren genomfördes två annonskampanjer

MANIFESTATION FÖR HIVSMITTADES RÄTT TILL BEHANDLING I SYDAFRIKA. | BILD MARIELLA FURRER

med syftet att öka allmänhetens kännedom om Läkare Utan Gränser och de frågor vi driver.

Efter att år 2002 ha varit stödorganisation deltog Läkare Utan Gränser för första gången som en av arrangörerna till Radiohjälpens årliga insamling Världens Barn. Insamlingen pågick under hela året och kulminerade den 7–8 november med två kvällars tv-galor. Den 8 november anordnades också bössinsamling i hela landet. Vårt deltagande i 2003 års kampanj gav ett tillskott på 6,7 miljoner kronor till framförallt Läkare Utan Gränsers projekt för undernärda barn i Man, Elfenbenskusten. Totalt samlade Radiohjälpens kampanj Världens Barn in 98 miljoner kronor under 2003.

Rekrytering

83 svenska volontärer sändes ut i fält under 2003. Nio av dem åkte på flera uppdrag under året. Av dessa arbetade 72% i Afrika, 18% i Asien, 7% i Europa och 3% i Latinamerika. Fördelningen av de olika kategorierna volontärer var: 28% läkare, 43% sjuksköterskor/barnmorskor, 3% biomedicinska analytiker, 1% psykologer och 25% icke medicinsk personal (logistiker, finansiella controllers och administratörer).

Under året anordnades tio informationskvällar. Dessa är öppna för allmänheten och riktar sig särskilt till människor som är intresserade av att arbeta för Läkare Utan Gränser. Åhörarna fick veta hur organisationens rekrytering av personal går till och möta någon av våra volontärer som berättade om sina upplevelser och erfarenheter från arbetet i fält. I samarbete med Läkare Utan Gränsers satellitgrupper (sammanslutningar av studenter och yrkesverksamma) anordnades även informationskvällar i Göteborg, Lund, Umeå och Uppsala.

Témoignage

En viktig del i Läkare Utan Gränsers arbete är att informera om situationen för befolkningar i nöd runt om i världen och peka på de övergrepp och de missförhållanden vi bevittnar i vårt arbete. Vi kallar detta mandat för témoignage, ett franskt ord för »vittnesmål i avsikt att förändra«. Under året deltog representanter för Läkare Utan Gränser i ett antal medier genom debattartiklar, pressmeddelanden samt intervjuer i press, radio och tv. Vi medverkade även vid seminarier i andra organisationers regi, och höll föreläsningar om Läkare Utan Gränsers verksamhet.

Läkare Utan Gränsers tidning Direkt kom ut med fyra nummer. Tidningen riktar sig till våra givare, opinionsbildare och alla som är intresserade av vår verksamhet och de frågor vi arbetar med. Förutom att vara ett verktyg för vårt opinionsarbete ger tidningen oss möjlighet att redogöra för de humanitära projekt vi driver, dit givarnas pengar går. I årets nummer av Direkt skildrades bland annat vårt arbete i DR Kongo, hur en vaccinationskam-

panj går till och malaria – världens vanligaste och farligaste sjukdom. Årets sista nummer var ett jubileumsnummer om Läkare Utan Gränsers historia i Sverige.

Webbplatsen www.lakareutangranser.se är den främsta kanalen för Läkare Utan Gränsers kommunikation med omvärlden. Här finns pressmeddelanden och nyhetsartiklar med dagsaktuella händelser, brev från våra volontärer i fält, bildreportage och information om organisationens verksamhet runt om i världen. Under året lanserades ett digitalt nyhetsbrev, en förteckning över aktuella publikationer att ladda ner, samt en online-tjänst som gör det möjligt att skänka bidrag direkt via nätet. Trots att inga nämnvärda resurser satsats på att marknadsföra webbplatsen har den blivit allt mer känd. Vid årets början hade webbplatsen cirka 5 000 unika besökare per månad. I december hade siffran stigit till 15 000.

Seminarium om ignorerade kriser

Våren 2003 rapporterade svenska medier spaltmeter om krisen i Irak samtidigt som den mycket allvarligare humanitära katastrofen i Demokratiska Republiken Kongo ignorerades. Läkare Utan Gränser uppmärksammade mediernas skeva rapportering och hur det bidrar till att katastrofbiståndet inte hamnar där det behövs mest i en studie med titeln »Ignorerade kriser, bortglömda människor – enligt vilka kriterier distribueras den humanitära hjälpen?«. Studien togs fram i samarbete med PR-byrån Westander Publicitet & Påverkan.

I anslutning till studien arrangerade Läkare Utan Gränser ett seminarium som riktade sig till beslutsfattare, medier och intresseorganisationer. Seminariet genomfördes med stöd från Räddningsverket och studien publicerades med hjälp av finansiellt stöd från Sida.

Medlemsaktiviteter

Föreningen Läkare Utan Gränser hade vid årets slut 176 personer som uppfyllde medlemskraven som de uttrycks i föreningens stadgar, varav 80 betalande medlemmar. I takt med att fler volontärer rekryteras växer denna siffra från år till år.

Föreningskvällar

Under året anordnades föreningskvällar med föredrag och diskussioner. Några av de ämnen som diskuterades var sömnsjuka och Läkare Utan Gränsers psykosociala program, kontexter som Somalia och Angola samt mer principiella diskussioner som till exempel säkerheten i fält och Läkare Utan Gränsers roll i förhållande till Internationella brottmålsdomstolen.

Årsmöte

Läkare Utan Gränsers årsmöte hölls den 5–6 september och samlade 96 deltagare. De ämnen som diskuterades var »Läkare Utan Gränsers roll – har vi blivit för politiskt korrekta?«, tillgången till hälso- och sjukvård för »gömda« flyktingar i Sverige samt medicinsk etik i krigssituationer. Motioner som diskuterades var huruvida Läkare Utan Gränser ska avstå från att delta i Världens Barn och liknande välgörenhetskampanjer samt »medikalisering«, dels som en specifik inriktning inom organisationen internationellt, dels inom den medicinska världen i Sverige. Den första motionen röstades ner medan den andra antogs.

Styrelsen som valdes:

ORDFÖRANDE: PehrOlov Pehrson, läkare
VICE ORDFÖRANDE: Sophie Graner, läkare
SEKRETERARE: Kristina Bolme-Kühn, sjuksköterska
KASSÖR: Anna Jansson, sjuksköterska

ORDINARIE LEDAMÖTER:
Richard Cewers, logistiker*
David Lyrdal, läkare
Fredrik Månsson, läkare

INTERNATIONELLA STYRELSEMEDLEMMAR:
Peter Casaer, Belgien
Miguel de Clerck, Belgien

SUPPLEANTER:
Anna Blomquist, läkare
Stefan Liljegren, logistiker*

AVGÅENDE ORDINARIE LEDAMÖTER:
Cecilia Adelöw, Mikael Engwall, Jean-Marc Biquet

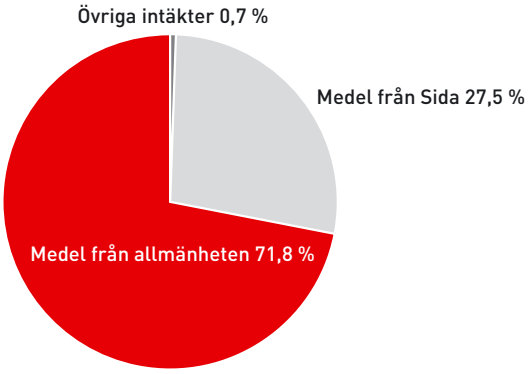
AVGÅENDE SUPPLEANTER:
Anna Jansson, David Lyrdal

* I januari 2004 avgick Richard Cewers och Stefan Liljegren. Petter Måhlén, logistiker, valdes in som adjungerad.

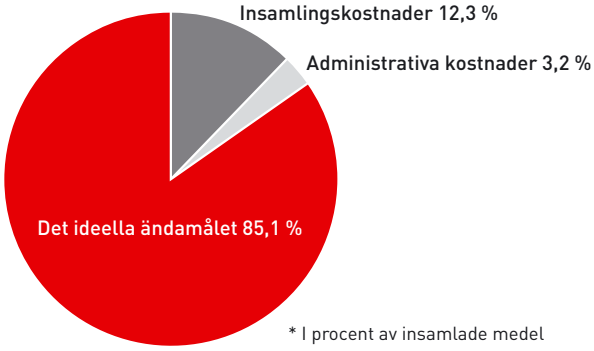
VARIFRÅN KOMMER PENGARNA OCH VAD HAR DE ANVÄNTS TILL?

Läkare Utan Gränser i Sverige samlade under 2003 in drygt 117 miljoner kronor. Den största delen, 84,2 miljoner, var gåvor från den svenska allmänheten medan 32,3 miljoner kom från Sida.

Varifrån kommer pengarna?



Vad har pengarna använts till?*



* I procent av insamlade medel

Medel från allmänheten

Den svenska allmänheten skänkte drygt 84 miljoner till Läkare Utan Gränser, varav merparten var från privatpersoner. Av dessa utgjorde 18,7 miljoner månatligt stöd via autogiro. Omkring 6,4 miljoner var gåvor i samband med begravningar eller bemärkelsedagar och cirka 8,4 miljoner kom från testamenten. Företag bidrog med cirka 2,5 miljoner. Drygt 6,7 miljoner fick Läkare Utan Gränser tack vare samarbetet med Radiohjälpens kampanj Världens Barn. (se not 1)

Medel från myndigheter

Sida och Forum Syd bidrog till Läkare Utan Gränsers verksamhet med totalt 32,3 miljoner kronor under 2003. Av dessa kom drygt 26,7 miljoner från Sidas humanitära enhet, 4,3 miljoner från Sida Europa och 1,3 miljoner från Forum Syd. (se not 3)

Övriga intäkter

Övriga intäkter bestod bland annat av bidrag från Sida och Räddningsverket för framtagande av rapporten »Ignorerade kriser, bortglömda människor«. (se not 4)

Det ideella ändamålet

Av de insamlade medlen gick 99,8 miljoner kronor (85,1%) till det ideella ändamålet. Utbetalningar till projekt stödda av Sida, inklusive Forum Syd, uppgick till 33 miljoner kronor (se not 6.1). Medel från allmänheten till det ideella ändamålet fördelades enligt not 6.2.

Insamlingskostnader

12,3% av insamlade medel finansierade kostnader för insamlingsverksamheten. (se not 7)

Administrationskostnader

De administrativa kostnaderna för att driva Läkare Utan Gränser i Sverige uppgick till 3,2%. (se not 8)

EKONOMISK ÖVERSIKT

Resultaträkning

	Not	2003	2002
VERKSAMHETSINTÄKTER			
Insamlade medel	1	84 173 440	74 232 159
Försäljning varor egenvärde	2	9 245	1 040
Summa medel från allmänheten		**84 182 685**	**74 233 199**
Bidrag från Sida	3	32 253 210	32 487 565
Summa medel myndigheter/org		**32 253 210**	**32 487 565**
Medlemsavgifter		15 000	9 600
Övriga intäkter	4	763 562	56 101
Summa övriga intäkter		**778 562**	**65 701**
● **Summa verksamhetsintäkter**		**117 214 457**	**106 786 465**
KOSTNADER			
Kostnader ideella verksamheten	6	–99 785 427	–90 697 480
Insamlingskostnader	7	–14 467 555	–12 382 440
Administrationskostnader	8	–3 778 548	–3 717 933
● **Summa kostnader**	5	**–118 031 530**	**–106 797 853**
Verksamhetsresultat		**–817 073**	**–11 388**
Resultat från finansiella investeringar			
Ränteintäkter		63 970	47 175
Räntekostnader och liknande resultatposter		–5 735	
Summa resultat från finansiella investeringar		**58 235**	**47 175**
● **Årets resultat före fördelning**		**–758 838**	**35 787**
Fördelning av årets resultat	12		
Årets resultat enligt resultaträkningen		–758 838	35 787
Utnyttjade Sida-anslag från tidigare år		3 990 791	3 414 696
Reservering Sida-anslag som inte utnyttjats under året		–3 183 791	–3 449 282
● **Årets resultat efter fördelning**		**48 162**	**1 201**

Balansräkning

	Not	31 dec. 03	31 dec. 02
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Materiella anläggningstillgångar			
Inventarier	9	214 705	642 028
Summa anläggningstillgångar		**214 705**	**642 028**
Omsättningstillgångar			
Kortfristiga fordringar			
Övriga fordringar	10	1 165 482	651 380
Förutbetalda kostnader/ upplupna intäkter	11	8 440 039	6 601 335
		9 605 521	**7 252 715**
Kassa och bank		8 518 650	8 999 188
Summa omsättningstillgångar		**18 124 171**	**16 251 903**
● **Summa tillgångar**		**18 338 876**	**16 893 931**
EGET KAPITAL OCH SKULDER			
Eget kapital	12		
Ej förbrukade Sida-anslag		3 467 031	4 274 031
Balanserat kapital		214 336	213 134
Årets resultat efter fördelning		48 162	1 201
Summa eget kapital		**3 729 529**	**4 488 366**
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskulder	13	1 117 556	1 311 982
Skuld MSF-projekt*	14	12 409 517	9 871 507
Övriga skulder	15	352 723	467 511
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	16	729 551	754 565
Summa kortfristiga skulder		**14 609 347**	**12 405 565**
● **Summa skulder och eget kapital**		**18 338 876**	**16 893 931**
Ställda säkerheter		–	–
Ansvarsförbindelser		–	–

*) MSF = Läkare Utan Gränser

Noter samt redovisnings- och värderingsprinciper

Läkare Utan Gränsers redovisnings- och värderingsprinciper överensstämmer med årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens rekommendationer och uttalanden. I årsredovisningen har även de upplysningar lämnats som krävs av Stiftelsen För Insamlingskontroll (SFI). Materiella anläggningstillgångar skrivs av systematiskt över den ekonomiska livslängden. Härvid tillämpas följande avskrivningstid: Inventarier: 3 år.

Not 1 Insamlade medel

Följande medel avser gåvor från allmänheten. Dels öronmärkta (för land/region/sjukdom), dels ej öronmärkta gåvor, specificerade enligt nedan.

Fördelning	2003	2002
Afghanistan	13 595	605 537
Afrika	69 780	84 435
Angola	59 612	259 715
Angola/Kuito (Radiohjälpen)	1 000	4 680 000
Balkan	1 000	1 400
Barn	1 970	–
Brasilien	600	–
Burkina Faso (Radiohjälpen)	101 302	500 000
Burkina Faso (Världens Barn -03)	132 460	–
Demokratiska Republiken Kongo	20 178	45 300
Elfenbenskusten (Radiohjälpen)	88 638	–
Elfenbenskusten (Världens Barn -03)	2 875 000	–
Etiopien	10 000	10 250
Guinea	300	–
Hiv	502 900	–
Irak	88 794	–
Iran	1 700	–
Kosovo	1 200	2 400
Liberia	11 920	–
Malawi	300	–
Mauretanien (Världens Barn -03)	636 604	–
Nigeria	700	–
Palestina	3 600	14 310
Rwanda	–	150
Ryssland	50 200	–
Sibirien	–	20 825
Sierra Leone	–	3 300
Somalia	154	–
Sudan	1 200	–
Sydafrika	–	11 000
Södra Afrika	26 000	1 400
Tanzania	–	35 216
Tchad	2 580	–
Tjetjenien	200	5 500
Tuberkulos	50	–
Zambia	–	29 041
Zimbabwe	2 523	100
Zimbabwe (Världens Barn -03)	3 095 700	–
Delsumma	**7 801 760**	**6 309 879**
Ej öronmärkta	76 371 680	67 922 280
Summa	**84 173 440**	**74 232 159**

Not 2 Försäljning varor egenvärde

Här avses försäljning av fälthandböcker producerade av Läkare Utan Gränser.

Not 3 Bidrag från Sida

Projektmedel inbetalade från Sida till Läkare Utan Gränser.

Läkare Utan Gränser – projekt	2003	2002
Angola	–	6 603 000
Aralsjön (Turkmenistan /Uzbekistan)	4 280 000	4 412 000
Armenien (Forum Syd)	1 500 000	–
Brasilien (Forum Syd)	–	199 000
Elfenbenskusten*	2 670 000	–
Guinea*	–	2 350 000
Ingusjien (Ryssland)	3 300 000	2 386 449
Liberia*	2 330 000	2 404 850
Sierra Leone*	–	4 150 000
Sri Lanka	–	2 834 000
Sudan	7 563 043	7 296 422
Tjetjenien (Ryssland)	–	887 640
Västafrika*	10 882 500	–
Återbetalade medel till Sida	–272 333	–1 035 796
Summa	**32 253 210**	**32 487 565**

Not 4 Övriga intäkter

I denna post ingår bland annat sponsring av mässmonter, licenser till operativsystem, administrationsbidrag från Forum Syd samt bidrag från Sida och Räddningsverket för framtagandet av rapporten »Ignorerade kriser, bortglömda människor«.

Not 5 Personal

Medelantalet anställda	2003	2002
Kvinnor	14	11
Män	5	6
Totalt för organisationen	**19**	**17**
Styrelsen		
Kvinnor	3	3
Män	6	6
Ledningsgrupp och generalsekreterare		
Kvinnor	5	5
Män	2	2

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid		
Sjukfrånvaro för samtliga anställda	0,8%	–
Andel av sjukfrånvaro som avser långtidssjukfrånvaro	**	**
Sjukfrånvaro för kvinnor	0,7%	–
Sjukfrånvaro för män	**	**
Sjukfrånvaro för personal 29 år och yngre	**	**
Sjukfrånvaro för personal 30–49 år	0,9%	–
Sjukfrånvaro för personal 50 år och äldre	**	**

*) I Västafrika ingår Elfenbenskusten, Guinea, Liberia och Sierra Leone.

**) Gruppen understiger 10 anställda varför uppgift om sjukfrånvaro inte får lämnas.

Löner och ersättningar		
Styrelse	12 528	35 618
Generalsekreterare (nuvarande & föregående)	709 914	479 374
Övriga anställda	5 165 498	4 302 752
	5 887 940	**4 817 744**

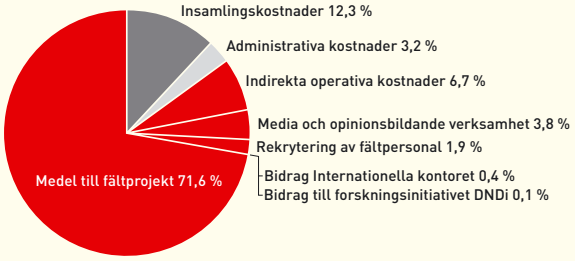
Sociala kostnader		
Pensionskostnader för styrelse och generalsekreteraren	30 408	20 881
Pensionskostnader övriga anställda	330 524	214 848
Övriga sociala kostnader	2 180 178	1 911 299
	2 541 110	**2 147 028**

I övriga sociala kostnader ingår personalförsäkringar, löneskatt samt arbetsgivaravgifter för de anställda på kontoret i Stockholm.

Under året har ca 20 personer arbetat ideellt för organisationen på kontoret i Stockholm. Värdet av dessa ideella insatser har inte redovisats i resultaträkningen.

Not 6 Kostnader ideella verksamheten

I denna post ingår de beviljade Sida-medel som utbetalats från Läkare Utan Gränser (33 012 049 kr), de insamlade medel från allmänheten som allokerats till projekt (59 972 513 kr) samt alla kostnader, inklusive löner och sociala avgifter, relaterade till rekrytering av fältpersonal (2 266 768 kr) samt media och opinionsbildande verksamhet (4 534 097 kr).



6.1 Sida-medel har utbetalats till följande projekt:

Läkare Utan Gränser – projekt	2003
Angola	659 003
Aralsjön (Turkmenistan /Uzbekistan)	4 293 860
Armenien (Forum Syd)	1 426 000
Brasilien (Forum Syd)	165 999
Elfenbenskusten	2 402 931
Guinea	2 304 480
Ingusjien (Ryssland)	3 204 589
Kenya (Forum Syd)	591 615
Liberia	5 613 460
Sierra Leone	4 849 063
Sudan	7 503 358
Tjetjenien (Ryssland)	85 060
Återbetalade medel till Sida	–87 369
● **Summa**	**33 012 049**

6.2 Medel från allmänheten har använts enligt följande:

Land	Belopp	Land	Belopp
Afghanistan	2 038 968	Liberia	2 074 342
Angola	5 489 648	Malawi	260
Armenien	662 884	Mauretanien[3]	996 602
Azerbajdzjan	72 524	Nicaragua	824 603
Belgien	1 095 249	Nigeria*	560
Brasilien	925 344	Palestina	4 346
Burkina Faso[1]	773 257	Peru	869 584
Burundi	1 950 191	Rumänien	292 444
Dem. Rep. Kongo	2 783 590	Ryssland**	2 758 885
Elfenbenskusten[2]	5 472 485	Rwanda	951 987
Etiopien	932 583	Serbien Montenegro	1 757
Filippinerna	22 044	Sierra Leone	3 129 329
Guinea	1 688 587	Somalia	385 000
Haiti	131 863	Sudan, södra	1 059 484
Indien	260 011	Sudan, norra	13 540
Indonesien	1 467 501	Sverige	112 742
Iran*	1 360	Sydafrika	34 992
Irak	70 876	Tchad	4 481 175
Italien	604 874	Turkiet	13 895
Kambodja	924 752	Vietnam	102 699
Kenya	2 903 354	Zambia	29 041
Kina	441 325	Zimbabwe[4]	2 683 773
● **Summa**			**51 534 307**

*) Dessa medel allokerades 2003 men kommer att användas 2004.

**) I denna post ingår även medel till projekt i Ingusjien och Tjetjenien.

1) Av medel allokerade till Burkina Faso är 115 185 kr från kampanjen Världens Barn 2003 och 500 000 kr från Världens Barn 2002. Därutöver är 101 312 från Radiohjälpen.

2) Av medel allokerade till Elfenbenskusten är 2 500 000 kr från Världens Barn och 88 638 kr från Radiohjälpen.

3) Av medel allokerade till Mauretanien är 553 566 kr öronmärkta för barnprojekt i Saada, från kampanjen Världens Barn.

4) Av medel allokerade till Zimbabwe är 2 681 764 kr öronmärkta för barnprojekt i Bulawayo, från kampanjen Världens Barn.

Indirekta operativa kostnader *(Kostnader vid vårt operativa center: operationell-, medicinsk och logistisk support samt information från fält.)*	7 869 910
Bidrag till internationella kontoret	424 415
Bidrag till forskningsinitiativet DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative)	143 881
Summa medel som allokerats till projekt	**59 972 513**
Media och opinionsbildande verksamhet	4 534 097
Rekrytering av fältpersonal	2 266 768
● **Total summa kostnader ideella verksamheten (not 6.1 och 6.2)**	**99 785 427**

De 6,6 miljoner som 2002 avsattes till en reserv i vårt operativa center i Bryssel för framtida verksamhet, och inkluderades i föregående års kostnader för ideella verksamheten, har under 2003 allokerats till fältprojekt i Tchad.

Not 7 Insamlingskostnader

I denna post ingår samtliga kostnader relaterade till insamling av medel från allmänheten (12 988 943 kr) och myndigheter (1 478 612 kr). Detta inkluderar löner, sociala avgifter, kostnader för att producera och distribuera brev och direktutskick, annonsering samt övriga insamlingskostnader.

Not 8 Administrationskostnader

Övriga kostnader för att driva kontoret i Stockholm. Detta inkluderar till exempel löner och sociala avgifter för generalsekreterare och ekonomiansvarig, hyra, el, kontorsmateriel, telefon, porto för allmänna ändamål samt kostnader för styrelsen.

Not 9 Inventarier

	31 dec. 03	31 dec. 02
Ingående anskaffningsvärde	2 063 238	2 048 237
Inköp	134 689	279 946
Försäljningar/utrangeringar	0	–264 945
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**2 197 927**	**2 063 238**
Ingående avskrivningar	–1 421 210	–1 132 947
Försäljningar/utrangeringar	0	247 788
Årets avskrivningar	–562 012	–536 051
Utgående ackumulerade avskrivningar	**–1 983 222**	**–1 421 210**
Utgående planenligt restvärde	**214 705**	**642 028**

Not 10 Övriga fordringar

Posten avser främst fordringar på andra Läkare Utan Gränser-sektioner, framför allt rese- och vaccinationskostnader för fältpersonal, betalade i Sverige och fakturerade till projektansvarig Läkare Utan Gränser-sektion. Posten avser även återbetalning av deponerade medel hos advokat.

Not 11 Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter

	31 dec. 03	31 dec. 02
Förutbetald hyra	–	194 557
Övriga förutbetalda kostnader	316 062	49 677
Insamlade medel 2003, vilka utbetalats till Läkare Utan Gränser 2004	8 123 977	6 357 101
	8 440 039	**6 601 335**

Not 12 Eget kapital

	Ej förbrukade Sida-anslag	Balanserat kapital	Summa
Ingående balans	4 274 031	214 336	4 488 367
Reserveringar Sida-anslag	3 183 791	0	3 183 791
Utnyttjade Sida-anslag från tidigare år	–3 990 791	0	–3 990 791
Årets resultat efter fördelning		48 162	48 162
Belopp vid årets utgång	**3 467 031**	**262 498**	**3 729 529**

Not 13 Leverantörsskulder

Fakturor avseende verksamhet 2003, daterade före 2003-12-31, betalade 2004.

Not 14 Skuld Läkare Utan Gränser-projekt

Avser den del av de till projekten allokerade medel som ej utbetalats per 2003-12-31. De allokerade medlen har betalats ut i början av 2004.

Not 15 Övriga skulder

	31 dec. 03	31 dec. 02
Källskatt	185 506	239 302
Skuld Sida för ränta på Sida-medel	66 036	145 418
Löneskatt	87 563	57 189
Övriga poster	13 618	25 602
	352 723	**467 511**

Not 16 Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter

	31 dec. 03	31 dec. 02
Semesterlöner	515 392	412 564
Upplupna sociala avgifter	201 888	142 539
Övriga poster	12 271	199 462
	729 551	**754 565**

Stockholm 2004-05-28

PehrOlov Pehrson (Ordförande)	Kristina Bolme-Kühn (Sekreterare)	Sophie Graner (Vice ordförande)
David Lyrdal	Fredrik Månsson	Anna Jansson (kassör)
Miguel de Clerck	Peter Casaer	Anna Blomquist
	Muriel Cornelis Generalsekreterare	

REVISIONSBERÄTTELSE

Till årsmötet i Läkare Utan Gränser, org.nr 802017-2360

Jag har granskat årsredovisningen och räkenskaperna samt styrelsens förvaltning i Läkare Utan Gränser för år 2003. Det är styrelsen som har ansvaret för räkenskapshandlingarna och förvaltningen. Mitt ansvar är att uttala mig om årsredovisningen och förvaltningen på grundval av min revision.

Revisionen har utförts i enlighet med god revisionssed i Sverige samt i enlighet med Stiftelsen för Insamlingskontrolls anvisningar. Det innebär att jag planerat och genomfört revisionen för att i rimlig grad försäkra mig om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga fel. En revision innefattar att granska ett urval av underlagen för belopp och annan information i räkenskapshandlingarna. I en revision ingår också att pröva redovisningsprinciperna och styrelsens tillämpning av dem samt att bedöma den samlade informationen i årsredovisningen. Jag har granskat väsentliga beslut, åtgärder och förhållanden i föreningen för att kunna bedöma om någon styrelseledamot har handlat i strid med föreningens stadgar. Jag anser att min revision ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisnings-lagen samt i enlighet med Stiftelsen för Insamlingskontrolls anvisningar och ger därmed en rättvisande bild av föreningens resultat och ställning i enlighet med god redovisningssed i Sverige.

Styrelsens medlemmar har enligt min bedömning inte handlat i strid med föreningens stadgar. Jag tillstyrker att årsmötet fastställer resultat- och balansräkningen samt beviljar styrelsens ledamöter ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Stockholm 2004-06-10

Anders Meyer
Auktoriserad revisor, Lindebergs Grant Thornton AB

TACK!

Vi på Läkare Utan Gränser i Sverige vill tacka alla våra kontorsvolontärer som ställer upp med tid och engagemang, samt alla våra givare som gör vårt arbete runt om i världen möjligt. Vi vill även tacka de företag som har bidragit till vår verksamhet.

Tack även…

…för bidrag genom institutionella medel och stöd
Forum Syd
Räddningsverket
Sidas humanitära enhet
Sida Europa
Sida Info

…till er som bidragit med tid, produkter och tjänster
Advokat Anita Fink
Advokat Mari Schaub
Datub
FedEx Express
Microsoft
Ogilvy Group Sverige AB
Olov Lindgren fastigheter
Veritas Software

…till företag som har sponsrat oss
Britannia Airways AB
Calligraphen AB
Föreningssparbanken
Svenska Mässan
Södertörns Förlag Kalenderspecialisten
Tavelmålare Bengt Elde AB

…till fonder och stiftelser för era bidrag
Ax:on Johnson Stiftelse
Banco Fonder – Humanfonden
Ebba & Gustav Ljunggrens Minnesfond
Radiohjälpen, Sveriges Television
Stiftelsen Barn i Nöd
Stiftelsen Skolsystrarna de Notre Dame

…till företag och personer som vi samarbetat med under året
Alpha språk
Anders Birgersson
Anna Herrlin & Bea Jansson
CFL (Centrum för flexibelt lärande)
Direktmedia Bonnier AB
Magnus Rolf, Företagsekonomiska Institutet
Handelsbanken, Skanstull
Handelshögskolan
Alla involverade på IMCH
Jeanette Kindblom
Katinka Lindblom
Lars-Ebbe Larsson, L & L DM service
Lindebergs Grant Thornton AB
Mats Björling
Norra Skånes offset
Per Sandberg, Centrum trauma & krigsskador
Reaktion AB
Rogus
Syntax data
Westander Publicitet & Påverkan
Viktoria Karlsson

…"satelliterna", våra kontaktpersoner vid medicinska fakulteter runt om i landet
Göteborg: David Lyrdal & co
Linköping: Martin Larsson & co
Umeå: Lisa Wiklund & co
Lund: Peter Waller & co
Uppsala: Frida Karnebäck & co

Till sist vill vi även tacka alla som hjälpte till och skramlade bössa för Världens Barn under riksinsamlingsdagen 2003. Tack!

Högbergsgatan 59B
Box 4262
102 66 Stockholm

Telefon 08-55 60 98 00
Fax 08-55 60 98 01

Postgiro 90 06 03-2
Bankgiro 900-6032

www.lakareutangranser.se